

**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 175 DEL 25 GEN 2024

**OGGETTO: APPROVAZIONE ED ADOZIONE AGGIORNAMENTO DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026.**

STRUTTURE PROPONENTI: (Dipartimento Amministrativo – Controllo di Gestione)

PROPOSTA N. 191 del 23.01.2024

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Salvatore Castronovo

I RESPONSABILE DELLE STRUTTURE

Dottori Beatrice Salvago e Adriano Piladelfio Cracò

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.

II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.  
Sig.ra Sifadusa Maria  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

23 GEN 2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno VENTICINQUE del mese di  
JANNAIO 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, modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023 e con D.A. 28/2023 del 29/06/2023 e ulteriormente modificato con D.A 32/2023/GAB del 27/10/2023, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TEMESA CIRQUE  
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**I Direttori Responsabili del Dipartimento Amministrativo e dell'UOC Controllo di Gestione  
dottorella Beatrice Salvago e dottor Adriano Filadelfio 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;
- **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 2011n. 113";
- **Preso atto** che con nota n. 7652 del 13/01/2023 è stata nominata la referente PIAO;
- **Visto** il Piano Nazionale Anticorruzione -aggiornamento 2023- adottato dall'ANAC con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;
- **Ritenuto** opportuno procedere all'aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione

## PROPONE

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

- **Approvare ed adottare**, quale sua parte integrante e sostanziale, l'aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024-2026 allegato al presente provvedimento;
- **Riservarsi di** apportare le eventuali modifiche e/o integrazioni che si renderanno necessarie a seguito dell'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2023- adottato dall'ANAC con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;
- **Trasmettere copia** della sezione "Piano della Performance" del presente PIAO 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 2024, 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.
- **Che** l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Referente per il PIAO e limitatamente al disposto di cui al punto sopra dalla UOC Controllo di Gestione;

- Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, stante la scadenza del il 31 gennaio 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 del Dipartimento Amministrativo  
Dr.ssa Beatrice Salvago

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione  
Dr. Adriano Filadelfio Cracò

### SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorabile  
Data 25/01/24

Parere Favoribile  
Data 25/01/24

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Alessandro Mazzara

Il Direttore Sanitario  
Dott. Emanuele Cassarà

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla dr.ssa Beatrice Salvago Direttore del Dipartimento Amministrativo e dal Dr. Adriano Filadelfio Cracò Direttore della UOC Controllo di Gestione, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne attestano 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 dalla dottessa Beatrice Salvago e dal dottore Adriano Filadelfio Cracò

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante  
IL COLLABORATORE AMM.VO TPC  
"Ufficio Sanità Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cingue





**PIANO INTEGRATO  
DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE  
triennio 2024 - 2026**

data di	revisione	referente	verifica	approvazione
22/01/2024	01	Dott.ssa Maria Rita Lucia Di Grigoli Titolare di Posizione Organizzativa <i>Maria Rita Lucia Di Grigoli</i>	Dott.ssa Beatrice Salvago Direttore Dipartimento Amministrativo <i>Beatrice Salvago</i>	DIREZIONE STRATEGICA <i>Dott. F. Adriano Cracò Direttore UOC Controllo di Gestione</i>

*Marco Russo  
Marco Russo*

## **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

*Mario D'Amato - Orsi*

---

## Premessa

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) rappresenta 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 funzionale 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 2024-3-2026;
- il Piano della Formazione (PdF);
- il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).
- il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche

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.

Il presente Piano viene concepito come strumento di coordinamento e di raccordo elaborato 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 adottati dall'amministrazione. Tale organizzazione discende dalla stima

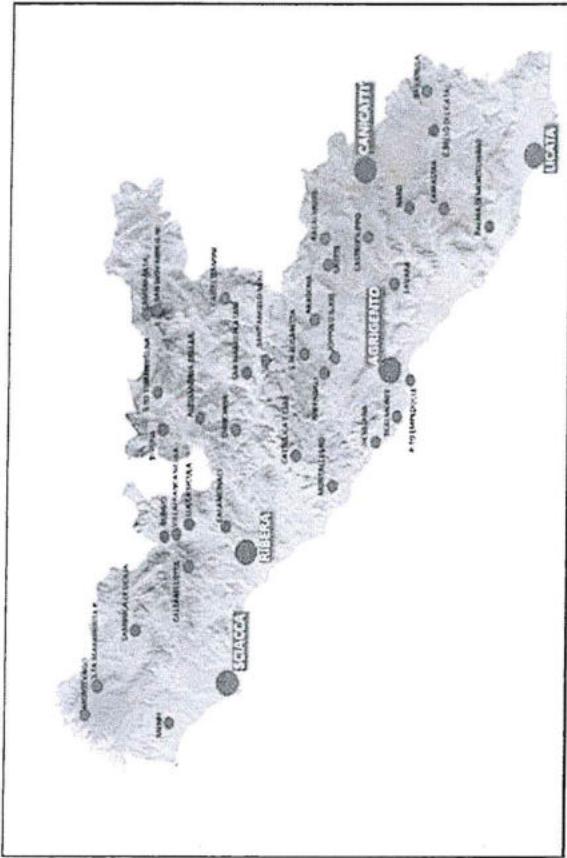
dell'evoluzione dei fabbisogni di personale secondariamente alla consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente, alla capacità di assunzione dell'Azienda in relazione ai vigenti vincoli di spesa, alla previsione delle cessazioni dal servizio, ad eventuali esternalizzazioni o dismissioni 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.

## **sez 1 - scheda anagrafica dell'amministrazione**

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.

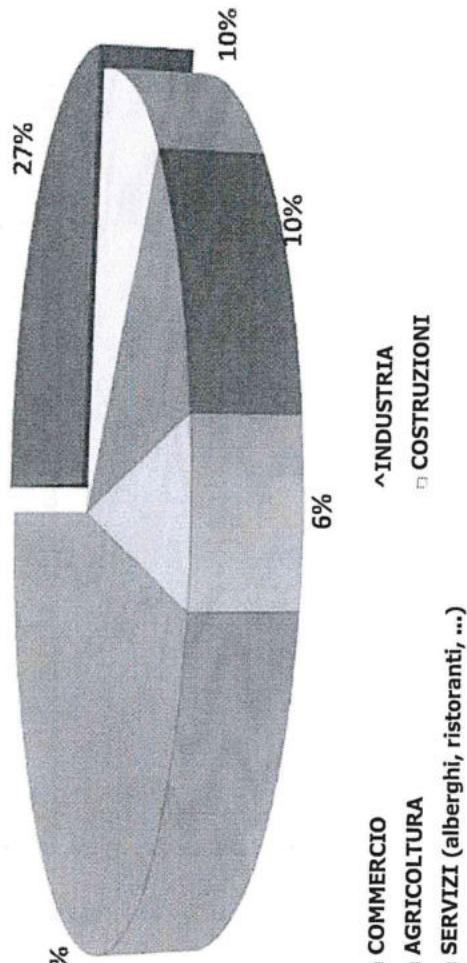


<b>Popolazione legale - Censimento Anno 2011</b>	n,446,837
<b>Popolazione residente alla fine dell'anno 2018 di cui:</b>	
- maschi	n, 434,870
— femmine	n, 211,710
- Popolazione scolastica iscritta alle scuole medie superiori di competenza	n, 223,160
<b>- Condizione socio-economica delle famiglie numero delle famiglie (31,12,2018)</b>	ISTAT n° 22,175
<b>N. dei componenti per famiglia</b>	Medio - basse ISTAT
<b>Tasso di occupazione (ANNO) 2018</b>	173,417
<b>Tasso di disoccupazione (ANNO) 2018</b>	ISTAT
<b>Valore aggiunto pro-capite (ANNO) 2016</b>	2,49
	38,80%
	27,60%
	€12,971,06

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%).

Occupazione per rami di attività in provincia di Agrigento relativamente all'anno 2016  
(Focus socio economico sulla provincia di Agrigento - Cerdfos Centro studi Sicilia)



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 refflueenze 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.

## II. 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.

**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 - Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata;
- 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 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, Ioppolo Giancaxio, 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	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021		
MEDICI	628	625	607	559	617,42	631,25	632	578,52	48.059,92	77,00	€ 49.190,65	99,00	€ 49.094,21	14,00	€ 49.094,21	14,00	€ 46.531,56	44	46	46	46	
VETERINARI	46	44	40	38	46	45,83	41,83	39,08	3.733,84	6,00	€ 3.785,77	0,00	€ 3.462,17	77,00	€ 3.462,17	77,00	€ 3.331,20	6	6	6	6	
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	63	64	61	96	56,75	63,92	61,42	58,04	3.435,87	77,00	€ 3.804,08	77,00	€ 3.660,19	1,00	€ 3.660,19	1,00	€ 3.548,94	4	4	4	4	
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	0	0	1	1	0	0	0	0,42	0,46	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	19.616,00	€	19.616,00	€	21.577	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERNIERISTICO	1.178	1.153	1.139	1.111	1.167,92	1.149,58	1.139,6	1.119,3	7	2	37.220,75	2,00	€ 37.428,02	28,00	€ 38.655,06	8,00	€ 39.265,40	8	8	8	8	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	113	114	120	119	102	114,17	117,33	118,59	3.191,61	1,00	€ 3.608,12	0,00	€ 3.697,70	7,00	€ 3.697,70	7,00	€ 3.639,53	1	1	1	1	
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA/ ISPEZ.	37	44	43	46	37,08	43,08	44,58	45,79	1.219,13	0,00	€ 1.451,92	77,00	€ 1.523,01	18,00	€ 1.523,01	18,00	€ 1.594,51	8	8	8	8	
PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS. FUNZ. RIABILITATIVE	48	46	44	42	46,83	45,25	44,83	42,25	1.316,49	5,00	€ 1.307,84	3,00	€ 1.310,56	2,00	€ 1.310,56	2,00	€ 1.227,47	5	5	5	5	
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	2	1	3	3	3	2,42	3	3	194,08	6,00	€ 145,30	7,00	€ 183,11	11,00	€ 183,11	11,00	€ 170,01	5	5	5	5	
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2	2	6,5	2	2	30.02	9,00	€ 140,85	4,00	€ 38.80	1,00	€ 38.80	1,00	€ 50,65	8	8	8	8	
DIR. RUOLO TECNICO	4	4	4	3	4	4	3,33	4	226,47	0,00	€ 233,87	1,00	€ 221,17	77,00	€ 221,17	77,00	€ 236,25	8	8	8	8	
PROFILI RUOLO TECNICO	452	438	441	416	462,17	450	433,42	426,43	11.743,68	4,00	€ 11.506,01	3,00	€ 11.292,29	5,00	€ 11.292,29	5,00	€ 11.258,71	1	1	1	1	
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	14	12	12	14	14,58	13,08	10,58	12,65	1.162,56	7,00	€ 1.003,97	77,00	€ 848,40	6,00	€ 848,40	6,00	€ 930,76	0	0	0	0	
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	380	358	429	395	377,08	374,42	388,17	408,99	10.188,59	5,00	€ 10.166,20	0,00	€ 10.572,70	0,00	€ 10.572,70	0,00	€ 11.0514	12	12	12	12	
<b>TOTALI</b>	<b>2.970</b>	<b>2.907</b>	<b>2.949</b>	<b>2.810</b>	<b>2.939</b>	<b>2.946</b>	<b>2.925</b>	<b>2.861</b>	<b>122.128,70</b>	<b>4,00</b>	<b>124.055,61</b>	<b>5,00</b>	<b>124.918,41</b>	<b>14,00</b>	<b>123.290,85</b>	<b>5,00</b>						

## sezione 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.



## 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.

Visto l'aggiornamento anno 2023 del PNA adottato dall'ANAC con delibera n° 605 del 19 dicembre 2023, l'Autorità ha deciso di dedicare quest'anno l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022 sempre ai contratti pubblici. Com'è noto, la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNCE in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via introdotte. La parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale.

Gli ambiti di intervento di questo Aggiornamento al PNA 2022 sono circoscritti alla sola parte speciale del PNA 2022 e, in particolare:

- alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di maladministration e alle relative misure di contenimento, intervenendo solo laddove alcuni rischi e misure previamente indicati, in via esemplificativa, non trovino più adeguato fondamento nelle nuove disposizioni;
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo Codice dei contratti pubblici.

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 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.

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.

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.

## **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.

## sezione 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 genera 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. 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 perseguitate 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.

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.

## **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 al 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 contezza 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.

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.

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, 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.

L'Azienda ha 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 della realizzazione del Piano della formazione, necessario è pianificare, organizzare, prevedere la formazione in un documento. 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.

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 è stato esitato con deliberazione del Commissario Straordinario con delibera n. 2301 del 19 dicembre 2023.

## **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 televlavoro 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 del lavoro agile c.d. emergenziale e di ripensamento delle ordinarie modalità di lavoro sulla scorta di un'implementazione dell'utilizzo 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.

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 "lontano 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".

## **seziona 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**

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.

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.

## **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



Azienda Sanitari Provinciali di Agrigento

# PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

**2024 - 2026**

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

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE – PIAO –**

**SEZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE -**

Nella presente sezione del PIAO, al fine di migliorare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della legge 190/2012, vengono definiti gli obiettivi strategici da assegnare/negoziare ai responsabili di struttura, i cui contenuti sono in linea con:

- 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 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 PIAO attraverso la sezione Piano triennale della Performance

### 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 2024, indicati nel presente piano costituiscono la prosecuzione logica di quanto già avviato negli anni precedenti. Nel corso dei primi mesi del 2024 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, neozierà 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 2024 (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.



# A S P A G R I G E N T O

## PIANO PERFORMANCE OBIETTIVI 2024- 2026

### 1. Assistenza territoriale ed integrazione socio sanitaria e privacy

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
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 8 Emoglobina glicata) $\geq 6,5$ . Progetto IGEA; scompensati cardiaci a media complessità classificati in II classe NYHA.	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente / n. pz a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 $\geq 90\%$	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente / n. pz a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 $\geq 90$	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente / n. pz a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 $\geq 90$
		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	si	si	si

		erogate in ADI e Cure Palliative-verifica documentale appropriatezza delle prestazioni			
		n. soggetti over 65-anni in cure domiciliari/popolazione over 65 anni	secondo direttive regionali	secondo direttive regionali	secondo direttive regionali
		Indice di soddisfazione ADI (questionario regionale)	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Innalzamento quali-quantitativo del livello di cure domiciliari integrate	Monitoraggio della spesa trimestrale cure domiciliari integrate da parte dei 7 DD.SS.BB. con attività di sovra controllo da parte del Dipartimento di Cure Primarie	n. 4 report annuali	n. 4 report annuali	n. 4 report annuali
		Tasso occupazione Hospice	aumento	Aumento	Aumento
		Organizzazione attività e turni di lavoro dirigenza medica e comparto Hospice-gestione risorse umane	100%	100%	100%
	Organizzazione Hospice	Elaborazione flussi ministeriali Hospice: supervisione e controllo di coerenza	100%	100%	100%
		Collegamento attività cure palliative territoriale/Hospice/reparti ospedalieri/MMG	100%	100%	100%

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	100%	100%	100%
		Coordinamento centri diurni autismo			
		Coordinamento comunità alloggio e gruppi appartamento			
Malattie psichiatriche degenerative involutive		Adesione al piano strategico regionale per la salute mentale	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 strutture sanitarie			
		Integrazione tra le diverse UU.OO. afferenti al DSM	n. 12 incontri di gruppo	n. 12 incontri di gruppo	n. 12 incontri di gruppo
		Presa 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






SOCIETÀ PROVVISORIA  
AGRICOLTORI

	Dipendenze patologiche	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 Governo delle Liste di Attesa	PRGLA per il triennio 2024-2026	Linee di intervento per il governo dell'offerta delle liste di attesa	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del



			PRGLA 2024-2026	PRGLA 2024-2026	PRGLA 2024-2026
		<p>Linee di Intervento per il governo della domanda (codificati come IGD).</p> <p>l'Assessorato Regionale della Salute ha istituito un piano operativo per il recupero delle liste di attesa riguardanti le prestazioni</p> <p>-visite ambulatoriali e di diagnostica strumentale</p> <p>-ricoveri chirurgici</p> <p>-Screening oncologici</p> <p>L'azienda ha predisposto un piano di recupero per le prestazioni chirurgiche non erogate negli anni 2020-2021.2022</p>	Monitoraggio degli step (indicatori) previsti per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2024	Monitoraggio degli step (indicatori) previsti per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2025	Monitoraggio degli step (indicatori) previsti per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2025
1.5 Screening oncologici	Screening oncologici obiettivi di salute e funzionamento	n. test eseguiti per tumore cervice uterina/popolazione target	>=50%- scala obiettivi agenas	>=50%- scala obiettivi agenas	>=50%- scala obiettivi agenas



		n. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target	>=50%- scala obiettivi agenas	>=50%- scala obiettivi agenas	>=50%- scala obiettivi agenas
		n. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target	>=60% - scala obiettivi agenas	>=60% - scala obiettivi agenas	>=60% - scala obiettivi agenas
1.6 Copertura vaccinale e sorveglianza malattie infettive	implementazione copertura vaccinale	N. Soggetti vaccinati /popolazione target residente	92-95% a 24 mesi, per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	92-95% a 24 mesi, per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	92-95% a 24 mesi, per esavalente, 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	2024 100%	2025 100%	2026 100%

## 2. Appropriatezza organizzativa e Sicurezza

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
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%
		Pieno 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 2023	Miglioramento delle performance di ricovero del 10% rispetto all'anno 2024	Mantenimento
		Riduzione della degenza Media per ricoveri acuti medici (RO) dei reparti di medicina con valori al	Miglioramento delle performance di ricovero del	Miglioramento delle performance di ricovero del 10% rispetto	Mantenimento

		di sopra dei reparti benchmark aziendali	10% rispetto all'anno 2023	all'anno 2024	
		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 2024 del 50% dei ricoveri oltre soglia	Monitoraggio dei ricoveri oltre soglia dell'anno precedente e riduzione nel 2025 del 50% dei ricoveri oltre soglia
Corretto utilizzo dei gestionali	Chiusura informatica degli episodi di ricovero nel gestionale HERO ADT		100%	100%	100%
	Pieno utilizzo modulo di messa a letto in HERO ADT		100%	100%	100%
Gestione del sovraffollamento del pronto Soccorso	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]  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 contrastio al sovraffollamento  Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento  Azione 4: Relazione	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]  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 contrastio al sovraffollamento;  Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento  Azione 4: Relazione	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]  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 contrastio al sovraffollamento;  Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento  Azione 4: Relazione	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]  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 contrastio al sovraffollamento;  Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento  Azione 4: Relazione

			Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;	annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;	Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;
	Effettiva tempestiva chiusura degli episodi di ricovero in Pronto Soccorso	Chiusura episodi di Pronto soccorso  Chiusura episodi di fast track	100% episodi UU.OO di PS  100% episodi UU.OO. Ospedaliere	100% episodi UU.OO di PS  100% episodi UU.OO. Ospedaliere	100% episodi UU.OO di PS  100% episodi UU.OO. Ospedaliere
2.2 Efficacia Punti Nascita	Miglioramento Sicurezza Punti nascita	PN senza UTIN: parto 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 checklist rispettati/totale requisiti da rispettare	100%	100%	100%

	Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento	Percentuale di completezza scheda A e scheda B. in coerenza al protocollo nazionale SIMES  Monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive	90%  SI	90%  SI	90%  SI
	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
2.3 Sicurezza dei pazienti	Direttiva Regionale CRE – Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbopenemi (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 Contrastodel l'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	-----	Secondo PAA 2024	Secondo PAA 2025	Secondo PAA 2026

	destinato all'emoderivazione (cat A-B)				
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  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	100% dei controlli previsti dell'anno 2023 da effettuare nell'anno 2024	100% dei controlli previsti dell'anno 2024 da effettuare nell'anno 2025	100% dei controlli previsti dell'anno 2026 da effettuare nell'anno 2027

### 3. Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
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
3.2 Efficacia area ostetrica	Riduzione ricorso taglio cesareo	parti cesarei su parti donne non precesarizzate (cesarei primari)/parti di donne con nessun pregresso cesareo	PN 1° Livello ≤15% PN 2° livello ≤25%	secondo direttiva regionale	secondo direttiva regionale

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 Stemni	≥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 Efficacia area oncologica	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORE A 135 INTERVENTI ANNUI	Volumi di attività	Aumento del 30% della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella : rispetto ai volumi di attività 2023 P.O. di Agrigento volume 43 interventi Proporzione 1,22%	Aumento del 20% della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella : rispetto ai volumi di attività 2024 P.O. di Agrigento volume 43 interventi Proporzione 1,22%	Aumento del 10% della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella : rispetto ai volumi di attività 2022 P.O. di Agrigento volume 43 interventi Proporzione 1,22%
3.6 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 2024 % rispetto all'anno 2023.	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
3.7 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 base	> rispetto anno base	> rispetto anno base
	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)

## 4. Contenimento dei Costi e Rispetto tetti di spesa

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
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

		Mappatura contenzioso	Report di aggiornamento trimestrale	Report di aggiornamento trimestrale	Report di aggiornamento trimestrale
4.3 Fluidità processi amministrativi	Riduzione Contenzioso	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%
4.4 Attuazione del decreto legislativo n. 118/2011	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%
	Ottemperanza disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni. Attuazione articolo 4-bis del DL 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni della legge 21 aprile 2023 n. 41	Rispetto tempistica pagamento fatture	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto range > al 80%	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto range > al 95%	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto range 100%
	Azioni di monitoraggio dell'effettiva attuazione del decreto legislativo 118/2011	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

		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 Regionale	rispetto cronoprogramma Regionale	rispetto cronoprogramma Regionale
	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 della sezione prevenzione della corruzione e della trasparenza del PIAO	Aggiornamento Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTCT)	adozione aggiornamento ed integrazione del Piano entro i termini di legge	adozione aggiornamento ed integrazione del Piano entro i termini di legge	adozione aggiornamento ed integrazione del Piano entro i termini di legge
		Aggiornamento sul sito istituzionale dell' elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione amministrazione trasparente	adozione aggiornamento ed integrazione del sito entro i termini di legge	adozione aggiornamento ed integrazione del sito entro i termini di legge	adozione aggiornamento ed integrazione del sito entro i termini di legge
		Pubblicazione dati sul sito aziendale nella sezione link "Amministrazione Trasparente" secondo quanto previsto dalle linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs.	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

	Codice di Comportamento	97/2016"e ss.mm.ii.			
		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 nella sezione PIAO-prevenzione della corruzione e della trasparenza.	100%	mantenimento	mantenimento
		Aggiornamento ove necessario, qualora intervengano nuove disposizioni legislative inerenti il codice di comportamento, di cui deliberazione n. 2350 del 28.12.2023	Formalizzazione con atto deliberativo	Formalizzazione con atto deliberativo	Formalizzazione con atto deliberativo
	Consolidamento della Mappatura Processi	N° processi mappati/N° processi totali (Schede analitiche dei singoli processi)	>100%	>100%	>100%
	PIAO	Redazione del documento di programmazione unico	Deliberazione entro il 31 gennaio 2024	Deliberazione entro i termini	Deliberazione entro i termini
4.7 Relazione di genere	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 2024  50% del personale	Aggiornamento e formalizzazione del piano 2025  70% del personale	Aggiornamento e formalizzazione del piano 2026  80% del personale
	Monitoraggio Piano degli Investimenti (che include il piano degli acquisti di beni	Predisposizione Piano Investimenti per anno successivo	Presentazione Piano 2024	Presentazione Piano 2025	Presentazione Piano 2026

	durevoli e Programma triennale dei lavori pubblici, in ottemperanza all'art. 21 del d.lgs n.50/2016 e smi.)			
4.8 Potenziamento attività di pianificazione e monitoraggio	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
BENI e SERVIZI	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 DEC: Numero capitolati presentati entro i termini/n. capitolati previsti da piano annuale gare	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno sei mesi prima dal termine di scadenza del contratto e individuazione contraente entro la data scadenza contrattuale >= 95%	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno sei mesi prima dal termine di scadenza del contratto e individuazione contraente entro la data scadenza contrattuale >= 95%	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno 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 sovratasoglia.	100%	100%	100%
	Monitoraggio e regolamentazioni ALPI	Monitoraggio costi e verifica remuneratività delle tariffe in attuazione del nuovo regolamento ALPI	Relazione entro il 29 Febbraio 2024 per l'anno 2023	Relazione entro il Febbraio 2025 per l'anno 2024	Relazione entro Febbraio 2026 Per l'anno 2025

## 5. Contributo alla riorganizzazione aziendale

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
5.1 Flussi informativi	tempestività e qualità dei flussi informativi	Rispetto dei tempi di trasmissione dei flussi consolidati e dei nuovi flussi e corretto inserimento su nuova piattaforma SI-ACT  SDO  EMUR  PANFLU  ARS  HOSPICE  SIAD/NEW-  SDO/R  Flusso SICOF  FLUSSO SIAR	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%
		Tempestività della trasmissione e corretta gestione flussi: Personale convenzionato, personale dipendente, Beni e servizi	100%	100%	100%
5.2 Transizione al digitale	Piano Triennale AgID	n. 1 Azione	Consolidamento delle procedure di firma digitale remota, applicazione sul progetto FSE  % di utilizzo secondo le direttive del cronoprogramma regionale	Consolidamento delle procedure di firma digitale remota, applicazione sul progetto FSE  % di utilizzo secondo le direttive del cronoprogramma regionale	Consolidamento delle procedure di firma digitale remota, applicazione sul progetto FSE  % di utilizzo secondo le direttive del cronoprogramma regionale
5.3 PNRR	Ammodernamento del parco tecnologico:	Digitalizzazione dei processi di natura sanitaria ed amministrativa  Linee di intervento Missione 6 comp.2.1.1- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA 1° Livello)	Tutte le azioni previste  100%	Tutte le azioni previste  100%	--
		Componente 2 1.2.1.2 Acquisizione grandi apparecchiature	Tutte le azioni previste  100%	Tutte le azioni previste  100%	
		Componente C.1.1 case della comunità e presa in carico della persona  Componente C.1.2	Tutte le azioni previste  100%	Tutte le azioni previste  100%	

		COT Componente C.1.3 Ospedale di comunità  Componente C2.1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili			
5.4 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 2023	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 2023	Mantenimento	Mantenimento
5.5 Formazione professionisti e Ricerca	Programmazione e Monitoraggio degli interventi di formazione	Predisposizione piano formativo aziendale	SI	SI	SI
		mantenimento proporzione risorse umane assegnate	si	si	si
		Realizzazioni e monitoraggio azioni previste nel piano formativo aziendale 2024 budget speso/budget assegnato	>80%	>80%	>80%

5.6 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
5.7 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	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%
	Programma Aziendale di comunicazione	n. operatori formati/n. operatori da formare	>= 90%	>= 95%	100%
5.8 PRIVACY Adeguamento Regolamento UE 2016/679	Declinazione adempimenti nell'organizzazione aziendale	Formazione del Personale categoria C	>30%	>50%	>60%
		Collaborazione e supporto all'attività del DPO	100%	100%	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%

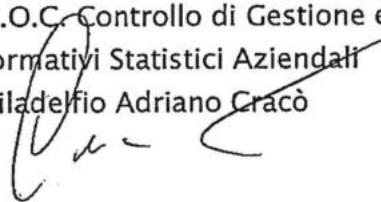
## 6. Sanità pubblica e prevenzione

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2024	Indicatore 2025	Indicatore 2026
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	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali

	regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)				
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 ovicaprine 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
6.3 Tutela ambientale	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
	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	Invio Report	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali

	eccessiva esposizione ai raggi UV (direttiva 32187 del 8.4.2016)				
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







3

**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1290 DEL 10 LUG. 2023

**OGGETTO:** *Aggiornamento del Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2021-2023 – annualità 2023 e contestuale aggiornamento sezione 4 del P.I.A.O.*

STRUTTURA PROPONENTE: Servizio Risorse Umane

PROPOSTA N. 1543 DEL 10/07/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
*Dr. Francesco Cesa*

IL DIRIGENTE  
SERVIZIO RISORSE UMANE  
*Dr. Cinzia Morreale*

IL DIRETTORE U.O.C.  
SERVIZIO RISORSE UMANE  
*Dr. Calogero Muscianera*

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.

II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

*S.E.P.R.*  
*Sig.ra Siracusa Maria*  
*ASSISTENTE AMMINISTRATIVO*

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

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

10 LUG. 2023

L'anno duemilaventitré il giorno 11 E GI del mese di LUGLIO 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 e ulteriormente integrato con D.A 28/2023 del 29/06/2023, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassara, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. SSA TERESA CLIVQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Direttore della UOC Servizio Risorse Umane, dott. Calogero Muscarnera**

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;

Vista la delibera n. 2219 del 28/12/2021 *"Atto deliberativo n. 648 del 13/4/2021 modificato e integrato con delibera n. 1613 del 30/9/2021. Approvazione piano del fabbisogno del personale per il triennio 2021-2023 e ridefinizione dotazione organica a seguito D.A. n. 2201 di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Siciliana e s.m.i.- Ulteriore modifica e integrazione"*;

Vista la delibera n. 72 del 18/1/2022 *"Presa atto D.A. n. 2/2022 del 5/1/2022 di approvazione della dotazione organica aziendale"*;

Vista la delibera n. 545 del 21/03/2023 con cui è stato approvato il PIAO aziendale di cui il piano di fabbisogno di personale 2021/2023 è parte integrante;

Vista la svariata normativa intervenuta in tema di stabilizzazione del personale precario e più nello specifico:

- l'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge n. 234 del 30/12/2021 che ha disposto che gli enti del SSN: *"ferma restando l'applicazione dell'art. 20 del D.Lgs 75/17, dal 1° luglio 2022 e fino al 31/12/2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/3/2020 n. 18 , convertito, con modificazioni , dalla legge 24/04/2020 n. 27 e che abbiano maturato al 30/06/2022 alle dipendenze di un Ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31/01/2020 e il 30/06/2022 secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione;*
- la legge finanziaria per il 2023, n. 197 del 29/12/2022, che all'art. 1 comma 528 ha modificato l'art. 1, c. 268, lett. b, della legge 234 del 30/12/2021 estendendo al 31 dicembre 2023 l'originario termine del 30 giugno 2022 entro il quale doveva maturarsi il requisito dei diciotto mesi di servizio necessari all'ammissione;
- la Legge 24 febbraio 2023, n.14 "Decreto Milleproroghe" che ha esteso le precipitate disposizioni normative "...al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio...";

Dato atto che, in ottemperanza all'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge n. 234 del 30/12/2021 così come modificata dalla legge finanziaria legge, n. 197 del 29/12/2022, art. 1 comma 528, questa azienda con delibera n. 1726 del 25/10/2022 e successive di rettifica n. 1931 del 25/11/2022 e n. 140 del 26/01/2023, questa-Azienda procedeva ad indire avviso pubblico di stabilizzazione rivolto al personale sanitario ed agli operatori socio sanitari , pubblicato sulla G.U.R.S. n. 4 del 24/02/2023 e sulla G.U.R.I. N. 7 del 07/04/2023;

Preso atto del Protocollo d'intesa per le stabilizzazioni siglato tra l'Assessorato Regionale per la Salute e le Organizzazioni sindacali rappresentative della dirigenza e del comparto del SSR in data 31/03/2023, in ottemperanza al quale peraltro, occorre concludere i percorsi di stabilizzazione *"...nell'ottica di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio durante l'emergenza COVID-19..."*;

Viste la Direttive attuative emanate dall'Assessorato Regionale della Salute in materia di stabilizzazione, tra le quali la nota prot.n. Prot. Servizio/ n. 24514 del 26/04/2023 con cui peraltro viene disposto che le Aziende dovranno aggiornare i rispettivi piani di fabbisogno del personale, in considerazione delle sopravvenute cessazioni di rapporti contrattuali, delle procedure di stabilizzazione in itinere nonché dei reclutamenti già perfezionatisi in applicazione di precedenti stabilizzazioni, al fine di consentire, come ancora esplicitato nella nota assessoriale n. 30060 del 23/05/2023 *"...lo step ricognitivo del personale avente requisiti previsti dalla normativa...in materia di stabilizzazioni, individuando, nei limiti del tetto di spesa assegnato a livello aziendale i posti vacanti da destinare alla procedure di stabilizzazione, nel rispetto del limite del 50% delle risorse assunzionali considerate per il reclutamento del personale..."*

**Dato atto che**, in ottemperanza alla Legge 24 febbraio 2023, n.14 “Decreto Milleproroghe” che ha esteso le precipitate disposizioni normative “...al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio...”, questa Azienda procedeva altresì:

- con delibera n. 729 del 20/04/2023 all'allineamento del Piano triennale del fabbisogno con riferimento ai profili di Assistente Sociale, Assistente Amministrativo, Collaboratore Amministrativo e Dirigente Amministrativo;
- con delibera n. 730 del 20/04/2023, ad indire per i suddetti profili avviso pubblico di stabilizzazione in attuazione dell'art. 1, comma 268, lett. B) della Legge 234 del 30/12/2021 modificato dall'art. 1 comma 528 della Legge 197 del 29/12/2022 e dalla Legge del 24/02/2023 – Decreto “Milleproroghe” pubblicato sulla G.U.R.S. – N. 6-Venerdì 28 Aprile 2023 – Serie Concorsi e sulla G.U. 4 Serie Speciale – Concorsi ed Esami n. 45 del 16/06/2023;

**Attesa** la necessità di procedere all'aggiornamento del Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2021-2023 con riferimento all'annualità 2023 di tutti i profili professionali e le discipline mediche, di cui alla Delibera n. 72/2022 di approvazione della Dotazione organica nonché come da previsione dei vigenti CC.NN.LL., in considerazione delle cessazioni, delle stabilizzazioni in itinere e delle stabilizzazioni già concluse;

**Attesa** altresì la necessità di procedere conseguenzialmente all'aggiornamento della sezione 4 del P.I.A.O. aziendale, di cui il piano di fabbisogno di personale 2021/2023 è parte integrante, approvato con la delibera n. 545 del 21/03/2023;

#### **PROPONE**

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

**Approvare** l'aggiornamento del Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2021-2023 annualità 2023 e contestuale aggiornamento sezione 4 del P.I.A.O. di tutti i profili professionali e le discipline mediche, di cui alla Delibera n. 72/2022 di approvazione della Dotazione organica nonché come da previsione dei vigenti CC.NN.LL.;

**Dare atto** che l'aggiornamento del presente Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2021-2023 annualità 2023 viene redatto in ottemperanza alle disposizioni normative e assessoriali richiamate nella parte motiva del presente atto;

**Dare atto**, altresì, che con l'adozione del presente atto vengono approvati, unitamente ad una dettagliata relazione esplicativa allegato “C”, i prospetti, di cui all'allegato “A” – *Personale Medico e Veterinario* e all'allegato “B” *Altri Profili*, per come aggiornati, che sostituiscono integralmente quelli approvati con la Deliberazione n. 1613 del 30/09/2021 “Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2021-2023” e vengono allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

**Dare atto** che in ossequio alla nota prot.n. 39133 del 11/07/2023 dell'Assessorato Regionale della Salute, l'aggiornamento del Piano Triennale del Fabbisogno deve essere effettuato entro e non oltre il 10/07/2023;

**Prevedere** che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Servizio Risorse Umane.

**Dare informativa** del presente atto alle OO.SS. ed alla RSU Aziendali;

**Trasmettere** il presente atto all'Assessorato Regionale della Salute

**Rendere** il presente atto immediatamente esecutivo

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata dal responsabile del procedimento, che ne detiene gli atti, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conformi alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Servizio Risorse Umane

Dott. Calogero Muscarnera



Parere

*favorito*

Data

*10/04/23*

## SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere

*riservato*

Data

*10/04/23*

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Emanuele Passarà

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Calogero Muscarnera Direttore della UOC Servizio Risorse Umane che, a seguito dell'istruttoria effettuata dal responsabile del procedimento, 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. Calogero Muscarnera Direttore della UOC Servizio Risorse Umane

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**  
IL COLLABORATORE AMMINISTRAZIONE  
"Ufficio Statistiche e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque

# Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Piano dei Fabbilitati triennale 2021-2023 ASP Agrigento - Aggiornamento al 30 Giugno 2023

Personale Medico e Veterinario	Disciplina di Inquadramento	Posti Previsti Dotazione Organica (dati al 30/06/2023)	Variazioni dal 01/07/2021 al 30/06/2023		B+C+D	A+H	Stabilizzazioni		Accesso Esterno								
			CESSATI	ASSUNTI			Durata Servizio (dati al 30/06/2023)	Posti Coperti al 30/06/2023 (fissi a tempo indeterminato)									
<b>Totali personale - Medico</b>		<b>1133</b>	<b>B 603</b>	<b>C 114</b>	<b>D 6</b>	<b>E 117</b>	<b>F 29</b>	<b>G 89</b>	<b>H 51</b>	<b>I 47</b>	<b>J 39</b>	<b>K 620</b>	<b>L 40</b>	<b>M 15</b>	<b>N 24</b>	<b>O 480</b>	<b>P 52</b>
1001 Chirurgia		63	44	6	0	6	0	6	44	40	4	25	0	0	0	0	0
1002 Dermatologia e terapie estetiche		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
1003 Endocrinologia		7	4	2	0	1	0	0	4	4	0	3	0	0	0	0	0
1009 Geriatria		11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	0	2	0	0	0
1011 Malattie infettive		4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
1012 Malattie infettive, parassitarie e rickettiosi		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1013 Medicina e Chirurgia di specializzazione e di urgenza		59	23	3	0	7	0	7	27	24	2	22	6	0	0	0	0
1015 Medicina fisica e riabilitazione		30	16	4	1	4	1	3	16	13	3	14	2	1	1	1	1
1016 Medicina interna		52	24	3	10	4	6	1	31	29	2	21	0	0	0	0	0
1018 Neurologia		25	17	3	1	0	1	1	15	14	1	10	0	0	0	0	0
1020 Neuropedagogia		24	10	1	0	1	0	1	16	16	1	10	0	0	0	0	0
1022 Neuropsichiatraia		15	4	0	3	1	2	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0
1023 Chirurgia plastica e ricostruttiva		15	6	3	2	3	2	3	8	8	0	7	0	0	0	0	0
1024 Pediatria		16	8	0	3	3	0	0	11	11	0	5	0	0	0	0	0
1025 Psichiatria		31	19	2	2	0	2	0	23	22	1	8	0	0	0	0	0
1026 Radioterapia		62	41	16	2	2	0	2	27	27	2	37	2	0	0	0	0
1027 Radiodiagnosi		6	3	1	1	0	0	0	4	3	1	2	1	0	0	0	0
1028 Chirurgia generale		47	26	2	6	1	0	0	9	9	0	7	0	0	0	0	0
1029 Chirurgia plastica e ricostruttiva		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1030 Chirurgia vascolare		8	1	1	0	0	0	0	3	3	0	5	0	0	0	0	0
1031 Ginecologia e ostetricia		65	45	5	2	2	0	0	42	41	2	22	6	1	1	1	1
1032 Ortopedia		17	13	2	0	0	0	0	9	8	1	8	0	0	0	0	0
1033 Ortopedia e traumatologia		28	17	4	3	9	3	0	16	14	2	13	0	0	0	0	0
1034 Ortopedia e traumatologia		15	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1041 Urologia		17	9	3	1	0	1	0	9	7	2	5	2	0	0	0	0
1042 Anatomia patologica		9	3	1	0	0	0	1	2	5	2	0	0	0	0	0	0
1043 Anestesiologia e riabilitazione		83	43	7	15	1	14	0	51	51	1	32	0	0	0	0	0
1044 Endocrinologia		24	9	1	3	0	3	0	11	9	1	14	0	0	0	0	0
1045 Medicina legale		5	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0
1049 Medicina nucleare		7	2	0	0	4	1	3	5	6	1	1	0	0	0	0	0
1052 Nefrologia		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1053 Radiodiagnosi		31	9	0	0	0	0	0	13	12	1	8	0	0	0	0	0
1054 Radiodiagnosi		54	36	3	10	3	7	0	43	42	1	11	0	0	0	0	0
1055 Igienista, epidemiologo e sanità pubblica		50	27	7	9	0	0	0	20	19	2	30	0	0	0	0	0
1056 Igienisti ambientali e della nutrizione		17	8	4	1	0	0	0	5	5	0	12	0	0	0	0	0
1057 Igiene degli ambienti di lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro		12	10	2	1	1	0	0	9	10	0	2	9	0	0	0	0
1058 Igiene degli alimenti		10	8	1	0	0	0	0	7	7	0	3	1	0	0	0	0
1059 Conservazione e trasporto degli elementi di origine animale e		17	15	2	1	0	0	0	14	13	1	3	1	0	0	0	0
1060 Igiene degli alimenti		19	16	1	0	0	0	0	15	15	0	4	2	0	0	0	0
1061 Direzione medica di presidio ospedaliero		13	7	1	0	0	0	0	6	5	1	3	0	0	0	0	0
1062 Organizzazione dei servizi sanitari del Sepe		193	73	23	6	3	0	0	50	53	3	77	1	0	0	0	0
1063 Cura Pediatria		7	0	0	1	3	0	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0

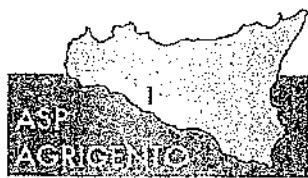


## Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Piano dei Fabbisogni di Riferimento 2021-2023 - ASP Agrigento - Aggiornamento al 30 GIUGNO 2023

Altri profili	Posti Previsioni Dotazione Organica (n)	Posti coperti al 100% (2 anni di tempo determinante)	Assunti	Vai a riferimenti dal 01/10/2021 al 30/06/2023	B+C+D		A+H		Definitiva n.140 del 26/01/2023		Stabilizzazioni		Accesso Esterno		Situazione al 30/05/2021		PfPP 2021-2023	
					Pensi Copen 30/05/2023 (testo o tempo indeterminato)	Posti Vattenuati 30/05/2023 (Testo o tempo indeterminato)	Pensi Vattenuati al 30/05/2023 (Testo o tempo indeterminato)	Totale Stabilitracci	...deficit/presa posti da riconosci principi di stabilità n.10 ...deficit/presa posti da riconosci principi di stabilità n.10 ...deficit/presa posti da riconosci principi di stabilità n.10	Posti vacanti disponibili da destinare a posti di stabilitracci	Accesso Esterno al 30/05/2021	Posti vacanti disponibili da destinare al posto di stabilitracci	Nolt	Posti vacanti disponibili da destinare a posti di stabilitracci	Situazione al 30/05/2021	Posti vacanti disponibili da destinare a posti di stabilitracci	Situazione al 30/05/2021	
<b>Totale personale - Altri Profili</b>	<b>3.639</b>	<b>2.235</b>	<b>200</b>	<b>217</b>	<b>112</b>	<b>93</b>	<b>7</b>	<b>1.388</b>	<b>603</b>	<b>317</b>	<b>242</b>	<b>6</b>	<b>704</b>	<b>31</b>	<b>793</b>	<b>702</b>		
SCC01011 Informante	1564	1.056	72	102	62	48	0	1.056	458	234	194	40	224	0	295	218		
SCC01031 Intemperie Seconferito	—	16	2	0	0	0	0	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0	
SCC01041 Infermiera professionista	—	16	9	0	1	0	0	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0	
TCC01011 Operatore socio sanitario	23	59	5	20	0	0	0	9	16	8	0	0	8	0	6	0	9	
TCC01021 Operatore tecnico addetto all'aspettanza	9	8	2	0	0	0	0	75	74	1	0	0	56	0	0	0	74	
TCC01031 Operatore tecnico addetto all'aspettanza (grado 2)	289	96	3	15	15	15	0	6	9	0	0	0	2	—	0	0	2	
SCCP01011 Fermaporta occupazionale	47	43	8	0	10	0	0	110	179	89	0	0	89	0	90	0	99	
SCC01021 Fermaporta occupazionale	3	0	0	3	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	
SCC01031 Fermaporta occupazionale	40	26	3	5	5	0	0	12	6	2	1	0	6	0	3	0	5	
SCC01041 Fermaporta occupazionale	15	7	1	0	0	0	0	6	6	2	1	0	5	0	0	0	6	
SCC01051 Fermaporta occupazionale	4	0	0	0	0	0	0	6	9	4	0	0	4	0	0	0	4	
SCC01061 Fermaporta occupazionale	14	5	1	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCC01071 Fermaporta occupazionale	3	2	1	1	11	9	0	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	
SEC01011 Tecnico di istruzione e formazione professionista	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SEC01021 Psicopedagogista	—	—	—	—	—	—	—	0	4	2	0	0	2	0	0	0	2	
SEC01031 Tecnico della prevenzione nella salute e nella sicurezza.	10	0	0	1	1	0	0	1	9	4	1	0	3	0	5	0	5	
SEC01041 Assistente sanitario	15	5	1	0	0	0	0	4	11	5	1	0	4	0	5	0	5	
SEC01051 Assistente sanitario	65	47	2	1	6	1	1	5	52	12	5	1	1	0	0	0	3	
SEC01061 Assistente di servizio professionista	74	52	2	0	1	1	0	3	4	2	0	0	2	0	0	0	3	
SEC01071 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	91	61	5	9	9	0	0	56	18	10	0	0	7	0	7	0	10	
SEC01081 Tecnico della terapie odontoiatriche e protesiche (antroposociale)	4	0	0	0	0	0	0	16	21	20	7	2	4	0	13	0	14	
TECH01011 Assistente sociale	26	63	8	21	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
TD01011 Analista Sociale	4	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
TCR01011 Assistente tecnico	12	11	2	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
TEC01021 Preparazione degli Assistenti Informatici	9	2	0	0	0	0	0	0	11	1	1	0	0	0	0	0	1	
TECH01041 Collaboratore tecnico	45	7	3	0	0	0	0	0	2	5	1	0	0	0	0	0	1	
TCRH01051 Operatore tecnico	248	163	18	4	0	0	0	0	41	20	6	0	0	0	0	0	18	
SPDR04011 Psicologo	54	20	1	3	13	0	0	22	32	14	12	2	2	0	0	0	54	
SPDR04021 Biologo	26	11	0	0	0	0	0	11	15	8	0	0	0	0	0	0	13	
SPDR04031 Dietetico	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
SPDR04041 Pedagogista	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
SPDR04051 Difensore delle professioni sanitarie	12	4	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
SPDR04061 Altro D.S. sanitario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
SPDR04071 Farmacista	26	20	4	5	5	0	0	21	5	0	0	0	0	0	0	0	5	
ADM01011 Dirigenti amministrativi	183	129	9	7	2	0	0	128	55	6	0	0	6	0	7	0	14	
ACC01011 Commissario professionale ad esponente	38	27	1	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
ACC01021 Capellano amministrativo	185	112	16	5	0	0	0	121	56	22	0	0	6	0	5	0	23	
ACCO01031 Collaboratore amministrativo	186	125	30	6	0	0	0	98	58	29	0	0	27	0	29	0	35	
PCP01011 Assistente religioso	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
PCP01021 Specialista della comunicazione istituzionale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
PCP01031 Specialista nei rapporti con i media, giornalistica pubblica	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
POG01011 Avvocato	5	1	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	2	0	2	0	2	
POG01021 Consigliere	5	2	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	





Servizio Sanitario Nazionale

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 • Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

\*\*\*\*\*

## RELAZIONE AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023- ANNUALITA' 2023

L'aggiornamento del piano triennale del fabbisogno del personale triennio 2021-2023- annualità 2023 viene posto in essere in attuazione delle direttive assessoriali, da ultimo la nota prot.n. 24514 del 26/04/2023 nonché la nota prot. N. 30060 del 23/05/2023 le quali prevedono , nei loro tratti salienti, l'aggiornamento dei piani di fabbisogno del personale delle Aziende Sanitarie in considerazione delle sopravvenute cessazioni di rapporti contrattuali, delle procedure di stabilizzazione in itinere nonché dei reclutamenti già perfezionatisi in applicazione di precedenti stabilizzazioni.

Tanto al fine di consentire lo step ricognitivo del personale avente requisiti previsti dalla normativa in materia di stabilizzazioni, individuando nei limiti del tetto di spesa assegnato a livello aziendale, i posti vacanti da destinare alle procedure di stabilizzazione, nel rispetto del limite del 50% delle risorse assunzionali considerate per il reclutamento del personale.

Come già esplicitato nell'atto deliberativo di cui la presente relazione è parte integrante, dette direttive sono state emanate in attuazione della normativa in materia di stabilizzazione è più nel dettaglio:

- l'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge n. 234 del 30/12/2021 che ha disposto che gli enti del SSN: "ferma restando l'applicazione dell'art. 20 del D.Lgs 75/17, dal 1° luglio 2022 e fino al 31/12/2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/3/2020 n. 18 , convertito, con modificazioni , dalla legge 24/04/2020 n. 27 e che abbiano maturato al 30/06/2022 alle dipendenze di un Ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31/01/2020 e il 30/06/2022 secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione;
- la legge finanziaria per il 2023, n. 197 del 29/12/2022, che all'art. 1 comma 528 ha modificato l'art. 1, c. 268, lett. b, della legge 234 del 30/12/2021 estendendo al 31 dicembre 2023 l'originario termine del 30 giugno 2022 entro il quale doveva maturarsi il requisito dei diciotto mesi di servizio necessari all'ammissione;
- la Legge 24 febbraio 2023, n.14 "Decreto Milleproroghe" che ha esteso le precitate disposizioni normative "...al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio...";

Si rappresenta che, anteriormente all'avvio del percorso segnato a livello regionale dalle direttive assessoriali sopramenzionate, questa azienda, in ottemperanza all'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge



n. 234 del 30/12/2021 così come modificata dalla legge finanziaria legge n. 197 del 29/12/2022, all'art. 1 comma 528, con delibera n. 1726 del 25/10/2022 e successive di rettifica n. 1931 del 25/11/2022 e n. 140 del 26/01/2023, procedeva ad indire avviso pubblico di stabilizzazione rivolto al personale sanitario ed agli operatori socio sanitari , pubblicato sulla G.U.R.S. n. 4 del 24/02/2023 e sulla G.U.R.I. N. 7 del 07/04/2023, ad oggi in fase di esecuzione con le delibere di nomina vincitori ed adempimenti conseguenziali.

Inoltre, in ottemperanza alla Legge 24 febbraio 2023, n.14 "Decreto Milleproroghe" che ha esteso le precipitate disposizioni normative "...al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio...", questa Azienda procedeva altresì:

- con delibera n. 729 del 20/04/2023 all'allineamento del Piano triennale del fabbisogno con riferimento ai profili di Assistente Sociale, Assistente Amministrativo, Collaboratore Amministrativo e Dirigente Amministrativo;
- con delibera n. 730 del 20/04/2023, ad indire per i suddetti profili avviso pubblico di stabilizzazione in attuazione dell'art. 1, comma 268, lett. B) della Legge 234 del 30/12/2021 modificato dall'art. 1 comma 528 della Legge 197 del 29/12/2022 e dalla Legge del 24/02/2023 – Decreto "Milleproroghe" pubblicato sulla G.U.R.S. – N. 6-Venerdì 28 Aprile 2023 – Serie Concorsi e sulla G.U. 4 Serie Speciale – Concorsi ed Esami n. 45 del 16/06/2023;

L'aggiornamento del piano triennale del fabbisogno del personale 2021-2023 , annualità 2023 attiene a tutti i profili professionali e le discipline mediche, di cui alla Delibera n. 72/2022 di approvazione della Dotazione organica nonché come da previsione dei vigenti CC.NN.LL., formulato in ossequio alle disposizioni assessoriali e pertanto in considerazione delle cessazioni, delle stabilizzazioni in itinere e delle stabilizzazioni già concluse,

Alla luce di quanto sopra, come da prospetti di all'allegato "A" – Personale Medico e Veterinario e allegato "B" Altri Profili, compiegati all'atto deliberativo di aggiornamento, si è proceduto come di seguito:

1. considerando quale base di calcolo di partenza i posti coperti al 30/09/2021 , data assunta quale base di riferimento del vigente Piano Triennale del Fabbisogno;
2. conteggiando sulla predetta base di calcolo i cessati e gli assunti fino alla data del 30/06/2023;
3. ripartendo, come da disposizioni soprarichiamate, i posti risultati vacanti con la relativa destinazione nella misura del limite del 50% all'accesso dall'esterno e nella misura del 50% alle stabilizzazioni.

Tuttavia, occorre rilevare, per l'anno 2023 talune peculiarità in relazione a profili professionali a seguire dettagliati:

1. con riferimento al profilo professionale di Infermiere, di n. 468 posti vacanti ne sono stati destinati n.234 unità a stabilizzazione e n. 234 unità ad accesso dall'esterno. Tuttavia a causa delle iniziali previsioni del PTFP dovute a procedure già avviate ed a oggi conclusive sui addiavene ad un contingente complessivo per il triennio che vede n. 296 posti alle stabilizzazioni a fronte di n. 275 destinati all'accesso dall'esterno;
2. con riferimento al profilo professionale di Operatore socio-sanitario i posti vacanti di n. 131 unità sono stati ripartiti nella misura di n. 75 unità a stabilizzazione e n. 56 unità ad accesso dall'esterno a fronte di procedure di reclutamento già avviate e/o conclusive per n. 28 unità che hanno portato ad un totale di assunzioni nel triennio quale accesso dall'esterno di n. 84 unità;
3. con riferimento al profilo professionale di Tecnico di laboratorio biomedico i n. 18 posti vacanti sono stati ripartiti per l'anno 2023 nella misura di n. 10 a stabilizzazione a causa di procedure di stabilizzazione già avviate e/o conclusive e di n. 8 unità ad accesso dall'esterno che porteranno ad un totale nel triennio di n. 19 assunzioni quali stabilizzazioni e n. 8 da accesso dall'esterno;
4. con riferimento al profilo professionale di Tecnico di radiologia medica i n. 20 vacanti sono stati ripartiti per l'anno 2023 nella misura di n. 13 ad accesso dall'esterno e di n. 7 a stabilizzazione e pertanto nel triennio si concluderà con n. 15 assunzioni quali stabilizzazioni e n. 15 da accesso dall'esterno;



5. con riferimento al profilo professionale di Psicologo i n. 32 posti vacanti sono stati ripartiti nella misura di n. 14 unità a stabilizzazione e n. 18 da accesso dall'esterno (compreso n.1 posto di Direttore UOC) di cui n. 4 posti al momento vengono congelati in quanto potrebbero essere riservati a procedure pendenti pregresse in corso di definizione;
6. con riferimento al profilo professionale di Farmacista i n. 12 posti vacanti sono stati ripartiti nella misura di n. 5 stabilizzazione e per n.7 ad accesso dall'esterno per un totale nel triennio di n. 10 assunzioni quali stabilizzazioni, favorendo il superamento del precariato di parte del personale incaricato attualmente presente in Azienda e n. 7 da accesso dall'esterno (compresi n. 2 posti di Direttori UOC);
7. con riferimento al profilo professionale, ad esaurimento, di Infermiere generico, che presentava una iniziale previsione di n. 2 unità, le stesse, come previsto dalla normativa vigente, sono state portate ad incremento del profilo di Infermiere di cui si darà atto con successivo atto deliberativo di modifica qualitativa della dotazione organica;
8. con riferimento al profilo professionale, ad esaurimento, di Operatore tecnico addetto all'assistenza, con una iniziale previsione di n. 8 unità, n. 2 posti resisi vacanti a seguito di cessazioni, come previsto dalla normativa vigente, saranno portati ad incremento del profilo di Operatore socio-sanitario di cui si darà atto con successivo atto deliberativo di modifica qualitativa della dotazione organica;
9. con riferimento al profilo professionale, ad esaurimento, di Ausiliario specializzato, i n. 179 posti vacanti, fatti salvi n. 12 posti già destinati ad assunzioni per il collocamento obbligatorio, saranno oggetto di riallocazione in altri profili meglio individuati con successivo atto deliberativo di modifica qualitativa della dotazione organica.
10. con riferimento al profilo professionale ad esaurimento di Commesso, i n. 11 posti vacanti, saranno oggetto di riallocazione in altri profili meglio individuati con successivo atto deliberativo di modifica qualitativa della dotazione organica.

Con riferimento al personale Medico per il quale insiste alla cronica carenza in tutte le discipline questa Azienda, in assenza di istanze di stabilizzazione e/o di dipendenti incaricati che possano maturare i requisiti per la stabilizzazione ha disposto di destinare tutti i posti vacanti alle pertinenti procedure concorsuali nell'ambito dell'accesso dall'esterno.

Il medesimo orientamento è stato seguito con riferimento al profilo professionale di Dirigente delle professioni sanitarie.

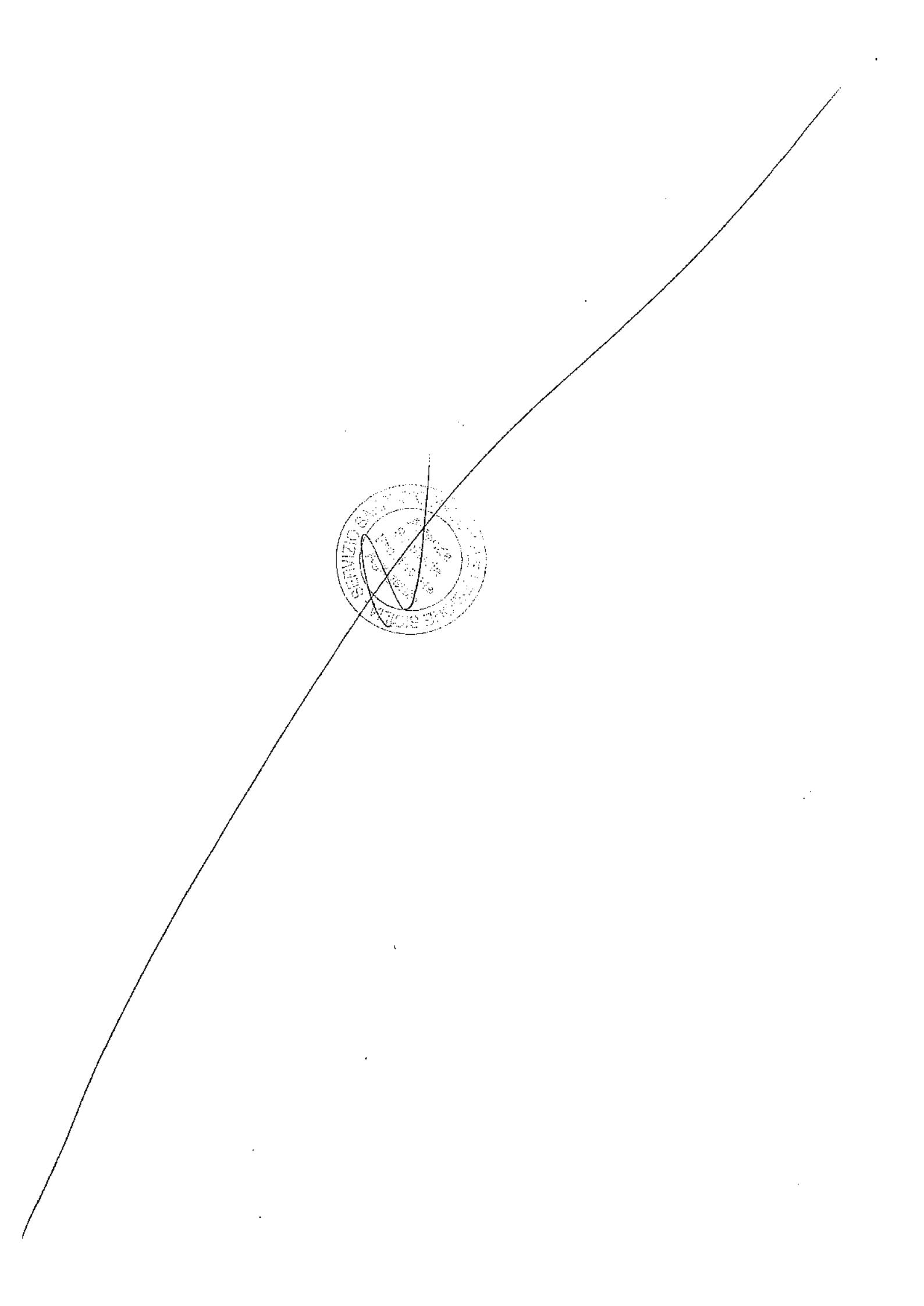
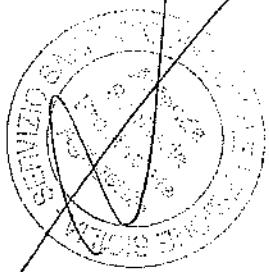
Con riferimento al personale Medico afferente l' U.O.C. di Medicina Legale che nella Delibera n. 72/2022 di approvazione della dotazione organica presentava una previsione di n. 4 Dirigenti Medici e n. 1 Direttore si rappresenta che suddetti posti sono stati riallocati correttamente nella disciplina I048-Medicina Legale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
*Dr. Francesco Casà*

IL DIRIGENTE  
SERVIZIO RISORSE UMANE  
*Dr. Gino Morreale*

IL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO  
*Dr. Beatrice Salterio*





## 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 10 LUG. 2023

Agrigento, li 10 LUG. 2023

Il Referente Ufficio Atti deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le Sig. DOMENICO ALAIMO  
Sig.ra Sabrina Terrasi Coadiutore Amministrativo

## REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

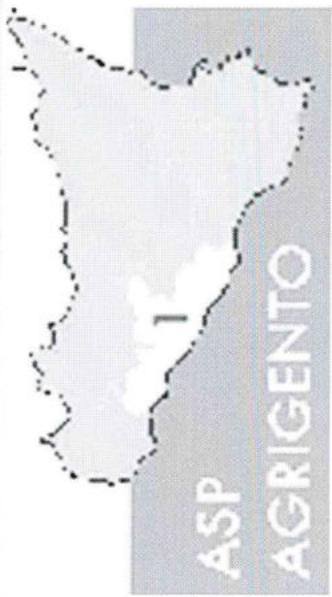
- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

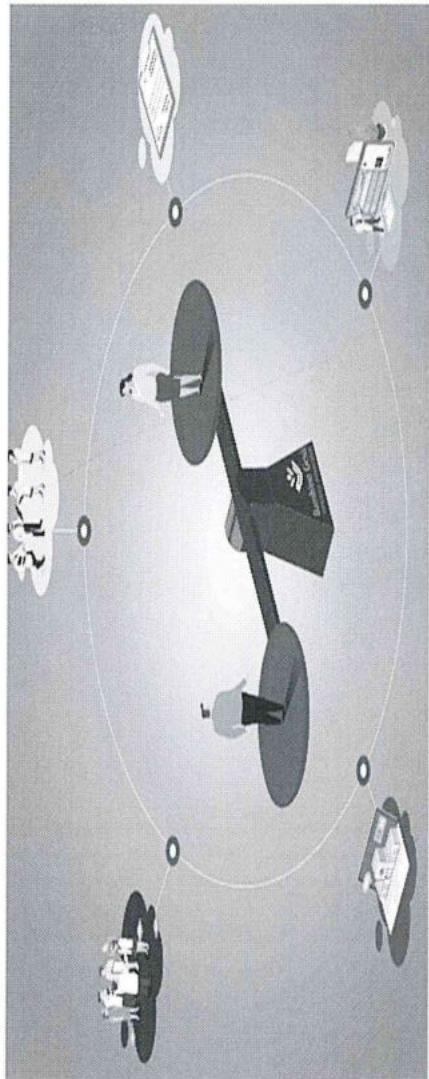
Il Referente Ufficio Atti deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi



PIANO DI PARITA' DI GENERE  
triennio 2024-2026



data di emissione	revisione	redazione
12/01/2024	01	Dott.ssa Maria Rita Lucia Di Grigoli Titolare di Posizione Organizzativa

Mario RO Ofel

1. PREMESSA
2. IL COMMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)
3. PIANO DI PARITA' 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 propositivo 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.

*Mes luc Ok Ogi k*

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 27/7/2007<sup>1</sup> è stato raccomandato alle amministrazioni pubbliche l'elaborazione di un Piano Di Genere rappresentando quindi uno strumento per raccogliere eventuali disuguaglianze 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.

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

*Misure per le pari opportunità*

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 2020-2025<sup>2</sup> 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 Europea<sup>3</sup>).

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/CE<sup>4</sup>, la Direttiva 2010/41/UE<sup>5</sup> e la Direttiva UE 2019/1158<sup>6</sup>.

Inoltre, anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR, particolarmente nell’ambito della Missione 4 Componente 2)<sup>7</sup> prevede un accesso limitato ai soli beneficiari che abbiano, o che si impegnino 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 2021-2026<sup>8</sup> 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.

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy\\_it](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_it)

<sup>3</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:4301854#:~:text=Il%20TUE%20C3%A8uno%20dei.interno%20dei%20settori%20d'intervento.>

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

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

<sup>6</sup> <https://italiadomani.gov.it/it/home.html>

<sup>7</sup> <https://www.pariorientata.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 Europea<sup>9</sup>)

- 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 posizioni 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.

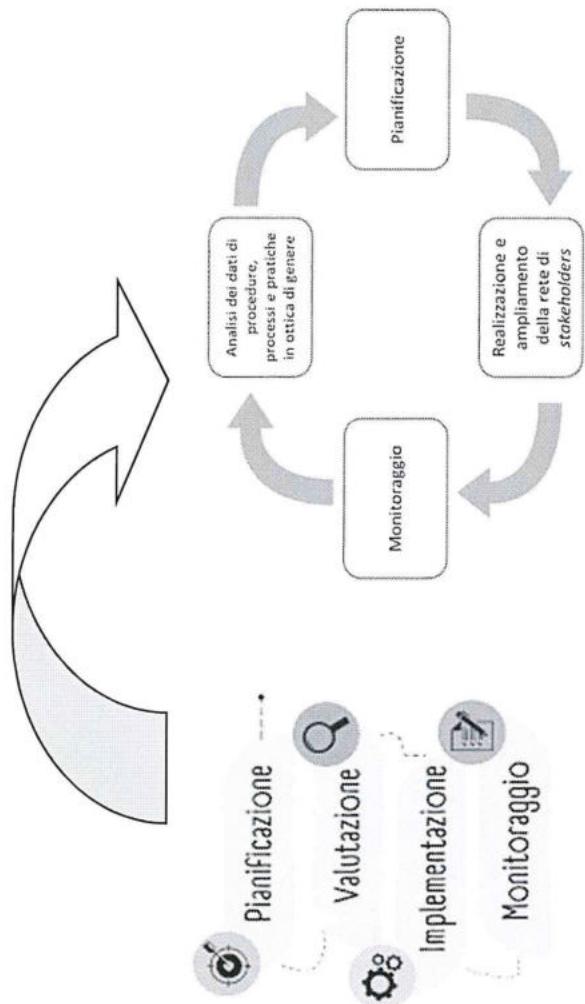
<sup>9</sup>[https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/strategy-2020-2024/democracy-and-rights/gender-equality-research-and-innovation\\_en#gender-equality-in-horizon-europe](https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/strategy-2020-2024/democracy-and-rights/gender-equality-research-and-innovation_en#gender-equality-in-horizon-europe)

## 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. E' un modello di risoluzione dei problemi iterativo utilizzato per migliorare un processo o apportare modifiche.



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.**

**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"> <li>o 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.</li> <li>o Analisi dell'impatto delle azioni di miglioramento individuate a seguito della valutazione del rischio stress lavoro correlato.</li> <li>o Migliorare le sinergie tra gli uffici e i rapporti collaborativi, anche mediante il coinvolgimento di tutti gli operatori nella semplificazione dei processi;</li> <li>o 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.</li> <li>o Revisione delle dotazioni aziendali per rendere la prestazione lavorativa più agile ed efficiente.</li> <li>o Training aziendale per l'inserimento lavorativo per neoassunti con corsi dedicati.</li> <li>o 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.</li> <li>o Organizzazione di corsi finalizzati a gestire stress e fatica in modo da prevenire fenomeni di burnout.</li> <li>o Costituzione in forma sperimentale dell'ausilio di "Focus Group" dedicati, implementati per rilevare le criticità e le situazioni di disagio.</li> <li>o 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".</li> </ul>
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.**

<b>Promozione e diffusione del modello culturale nella formazione improntato alla promozione delle pari opportunità.</b>	
<b>TITOLO</b>	<b>Promozione e diffusione del modello culturale nella formazione improntato alla promozione delle pari opportunità.</b>
<b>OBIETTIVO</b>	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.
<b>DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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).</li> <li>○ Percorsi informativi e formativi sui cambiamenti culturali organizzativi e sulla promozione delle pari opportunità.</li> <li>○ 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).</li> <li>○ 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.</li> <li>○ Promozione di un maggiore equilibrio di genere nel personale assegnato a progetti di ricerca e sviluppo e gruppi di lavoro.</li> <li>○ Integrazione della dimensione di genere nelle attività di ricerca e nelle attività divulgative e didattiche.</li> </ul>
<b>TARGET/DESTINATARI</b>	Tutti i dipendenti.
<b>STRUTTURE COINVOLTE</b>	Servizio Risorse Umane, U.O. Comunicazione Aziendale, U.O. Formazione Aziendale, CUG, SIRS, AA.GG., Referente Bollino Rosa Aziendale.
<b>INDICATORI</b>	Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione rivolte ai dipendenti e al territorio. Costituzione di gruppi di lavoro
<b>RISORSE</b>	Budget Formazione, progetti aziendali (SIRS)
<b>TEMPO DI REALIZZAZIONE</b>	Triennio 2023 - 2025

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

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

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

TITOLO	<b>Politiche di reclutamento e gestione del personale.</b>
OBIETTIVO	<p>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.</p> <p>Pari opportunità nell'accesso alle posizioni lavorative messe a concorso.</p> <p>Promozione delle pari opportunità nello sviluppo professionale.</p>
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<p>Monitoraggio degli incarichi conferiti al personale (dirigenziale e non dirigenziale) al fine di individuare eventuali differenziali retributivi.</p> <p>Verifica e monitoraggio periodica 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)</p> <p>Monitoraggio sulle assegnazioni degli incarichi di funzione con rispetto della equità di genere assegnanti ai dipendenti.</p>
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	<b>Diffondere la cultura nella prevenzione e nel contrasto alla violenza di genere.</b>
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.**

<b>TITOLO</b>	Rafforzamento del Comitato Unico di Garanzia. Diffondere la conoscenza sul ruolo, compiti e modalità di funzionamento del C.U.G. Aziendale.
<b>OBIETTIVO</b>	<p>Recepimento di quanto previsto dalla Direttiva 2/2019 in merito all'attivazione di un <b>NUCLEO DI ASCOLTO</b> 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. 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>
<b>DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO</b>	<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 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>
<b>TARGET/DESTINATARI</b>	Tutto il personale sanitario, tecnico ed amministrativo, componenti del CUG.
<b>STRUTTURE COINVOLTE</b>	Direzione strategica, Componenti del Comitato Unico di Garanzia, Referente comunicazione aziendale, U.O. Formazione aziendale, U.O. Comunicazione Aziendale.

*Mario Lanza*

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.



5

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 2301 DEL 19 DIC. 2023

OGGETTO: PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2024

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Formazione del Personale

PROPOSTA N. 2463 DEL 01/12/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(Dott.ssa Anna Lisa Puma)

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
(Dr. Margherita Vella)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



C.P.

C50 2020 402

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

Sig. n. Giacomo Maria  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

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

SERVIZIO ECONOMICO  
PUMA MARIO E PUMA MARIA  
Dr. Beatrice Zappia

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

12 - 12 - 2023

L'anno duemilaventitre il giorno DICIANNOVE del mese di DICEMBRE  
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, modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023 e con D.A. 28/2023 del 29/06/2023 e ulteriormente modificato con D.A. 32/2023/GAB del 27/10/2023, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTTSSA TERESA CINQUE  
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. 856 del 09/05/2019 GURS 07/06/2019 Piano di Formazione 2019-2021, nel quale si definiscono le aree di intervento e gli obiettivi formativi prioritari 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 ;

Viste le proposte di progetto, relative alle criticità rilevate nell'ambito delle strutture sanitarie, amministrative, professionali e sanitarie non mediche, trasmesse dai Direttori delle Macrostrutture, alla Responsabile UOS Formazione del personale, in seguito alla nota prot. n. 150299 del 09/10/2023 corredata dalla scheda di Progettazione Formativa per l'anno 2024, da utilizzare per predisporre il piano di formazione aziendale; pubblicata anche sul sito web aziendale con nota prot. n. 172127 del 16/11/2023;

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 sviluppi individuali di carriera che possono condurre ad un reale miglioramento della qualità dell'organizzazione stessa;

Atteso che, nel corso dell'anno 2024, 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 € 20.000,00 (ventimila) per la suddetta finalità;

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 2024;

Ritenuto a tal fine di assegnare la predetta somma di € 20.000,00 (ventimila) al Cassiere Interno Territoriale, con l'obbligo da parte dello stesso di presentazione annuale di rendiconto, dell'istituendo del bilancio di previsione per l'anno 2024;

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 2024 (allegato 1);

Ritenuto di attribuire la somma complessiva di €. 300.000,00 per l'anno 2024, da annotare al conto economico CE C5.02.02.04.02, dell'istituendo bilancio di previsione 2024; riservandosi di liquidare e pagare, con successivo provvedimento quanto dovuto agli aventi diritto;

### PROPONE

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

- Approvare per l'anno 2024 il Piano di Formazione Aziendale (allegato 1);
- Autorizzare il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale ad anticipare al Cassiere Interno Territoriale la somma di € 20.000,00 (ventimila);
- Stabilire di assegnare all'UOS Formazione del Personale un budget complessivo pari ad €. 300.000,00 da annotare al CE 5.02.02.04.02 dell'istituendo bilancio 2024, riservandosi di liquidare e pagare con successivo provvedimento quanto dovuto, agli aventi diritto;
- 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 2024 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 ESPRESSI

Parere Favori  
Data 19/12/23

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Alessandro Mazzara

Parere Agree  
Data 19/12/23

Il Direttore Sanitario  
Dott. Emanuele Cassarà

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dr. 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;

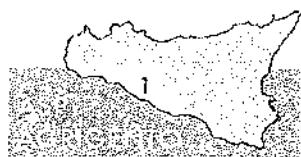
### **DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dr. Margherita Vella Dirigente Responsabile dell' UOS Formazione del Personale.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**  
**IL COLLABORATORE AMM.VO TPO**  
"Ufficio Studi e Documenti di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque



## UOS Formazione del Personale- Resp.dr.Margherita Vella

PIANO DI FORMAZIONE ANNO 2024 DELIBERA N. 2301 DEL 19 DIC. 2023, ALL. 1)

### Formazione Collettiva - UOS Formazione del Personale

CORSO	TARGET	EDIZIONI	
Corso: "L'obbligo giuridico ai sensi dell'art.52 del CGC: contenziosi per il risarcimento di danno da denuncia di episodi di malasanità"	Dirigenza e Comparto Sanitario, Amministrativo e Tecnico.	2 Edizioni X 1 Giornata	
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	2 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: "Infermiere di famiglia o comunità"	Comparto Sanitario	4 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: "Sicurezza delle cure nel Punto Nascita"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: "Comunicare in modo efficace e il nuovo consenso informatico (legge 219/17)"	Comparto Sanitario	4 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: "Prevenzione delle cadute in ospedale"	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: "Intelligenza relazionale per coordinatori infermieristici STEP 3"	Comparto Sanitario e Amministrativo	6 Edizioni X 3 Giornate	
Corso: "Il dialogo tra medici"	Dirigenza Sanitaria	2 Edizioni X 2 Giornate	
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	2 Ed. X 2 Giornate	
Corso: "Il triage infermieristico in pronto soccorso"	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.	

<b>Corso:" Misure pre-operatorie per favorire la guarigione delle ferite chirurgiche"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Ed.x 2 giorn.	
<b>Corso:"Tutela della salute dei migranti in un'ottica di sanità pubblica e solidarietà sociale"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:"Progettazione, gestione e rendicontazione interventi cofinanziati da Fondi UE"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:"il D.Lgs. N. 26 del 04/03/2014:protezione degli animali utilizzati a fini scientifici"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:" La sicurezza alimentare oltre la salute, per una visione di produttività sostenibile"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:" Medicina di genere"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Ed.x 1 giorn.	

### SERVIZIO DI PSICOLOGIA

<b>Corso:" Introduzione al lavoro clinico con persone LOBTQIA + nei servizi di Psicologia"</b>	Medici,Psicologi, Ass. Sociali, Infermieri e ostetriche	1 Ed. X 3 giornate	
<b>Corso:"I test per la valutazione della personalità e per la valutazioni delle competenze genitoriali"</b>	Medici Psicolterapeuti e Psicologi	1 Ed. X 2 giornate	

### SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

<b>Corso: "per addetti Antincendio a medio rischio" (8 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	3 ed.	
<b>Corso: "Aggiornamento addetti Antincendio a medio rischio" (5 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 ed.	
<b>Corso: "Addetti Antincendio a rischio alto" (16 ore)</b>	Personale Sanitario	10 ed.	
<b>Corso: "Aggiornamento Addetti Antincendio a rischio alto" (8 ore)</b>	Personale Sanitario	10 ed.	
<b>Corso:"Formazione per preposti" (8 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 Ed.	
<b>Corso:"Aggiornamento per preposti" (6 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	1 Ed.	
<b>Corso:"Formazione per Dirigenti" (16 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 Ed.	

<b>Corso: "Aggiornamento per Dirigenti" (6 ore)</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 Ed.	
<b>Corso "Per addetti Primo Soccorso" (16 ore)</b>	Personale non sanitario	2 Ed.	
<b>Corso: "Manipolazione e somministrazione dei farmaci antiblastici in sicurezza"</b>	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 Ediz.	
<b>Corso: "Corso di formazione di base sulla sicurezza per nuovi assunti (4 ore)"</b>	Personale Sanitario - Amministrativo - tirocinanti	FAD	
<b>Corso: " Aggiornamento specifico per i lavoratori - rischio alto (6 ore)</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	10 ediz.	
<b>Corso: "Corso di formazione specifica per i lavoratori - rischio alto (12 ore)"</b>	Personale Sanitario - Amministrativo	10 Ed.	

### DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

#### U.O.C. SPRESAL e SIAN

<b>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"</b>	Medici e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 2 Giornata	
<b>Corso: "Le attrezzature di lavoro e gli obblighi imposti ai datori di lavoro dal Titolo III, dall' Art. VII e dal D.M. 11/04/2011 -Controlli materiali e documentalini in sede di visita ispettiva sugli apparecchi a pressione"</b>	Dirigenza, Comparto Sanitario e Tecnico	1 Ed.x 2 giorn.	
<b>Corso: "Lo svolgimento dell'attività di vigilanza sulla prevenzione degli infortuni, con particolare riguardo al controllo del rischio legato all'uso delle macchine di ogni tipologia. Oltre alle caratteristiche delle macchine e al loro corretto uso, occorre conoscere le verifiche interne ed esterne obbligatorie per ciascuna categoria di macchina, alla luce del disposto del D. Lgs. 81/08"</b>	Medici e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 2 Giornata	



## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA

<b>Corso:</b> "Reg. 2017/625 - Applicazione delle Azioni esecutive di cui agli artt. 137 - 140 in relazione con la normativa nazionale"	Veterinari	1 Ed. X 1 Giornata	
<b>Corso:</b> "Peste Suina Africana : Adempimenti dell'Autorità Competente in relazione alle misure di prevenzione, biosicurezza allevamenti e gestione dei campionamenti"	Veterinari	1 Ed. X 1 Giornata	
<b>Corso:</b> " Normative e certificazioni sanitarie per l'esposizione degli alimenti"	Veterinari e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 1 Giornata	
<b>Corso:</b> "Antibiotico -resistenza in ottica One Health strategie per prevenire la perdita di efficacia degli antibiotici"	Veterinari e Tecnici della Prevenzione	2 Ed. X 1 Giornata	
<b>Corso:</b> "Il corretto approccio del controllo ufficiale: Aspetti pratici dei Reg. UE 625/2017; 627 e 624 del 2019 e i controlli a distanza"	Veterinari e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 1 Giornata	

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

<b>Corso:</b> "i Gruppi Multifamiliari: dalla tecnica all'esperienza, processi di intervisione"	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Neuropsichiatri infantili, Pedagogisti, Comparto Sanitario e tecnico	1 Ed. X 4,5 giornate x 3 moduli	
<b>Corso:</b> "Dall'ambulatorio alla semiresidenzialità, la riabilitazione psiconutrizionale e il pasto assistito"	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario, Tecnico della Riabilitazione psichiatrica, Assistenti Sociali, Nutrizionisti e Dietisti	2 Ed. X 2,5 giornate	
<b>Corso:</b> "Linee di intervento per il contrasto dei disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA): Le buone pratiche di cura e il PDTA nella Regione Siciliana "	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario, Tecnico della Riabilitazione psichiatrica, Assistenti Sociali, Nutrizionisti e Dietisti	1 Ed. X 1,5 giornate	



<b>Corso: "Dipendenze patologiche e disagio psichiatrico in età evolutiva: nuovi paradigmi interpretativi e terapeutici"</b>	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario e tecnico, Servizio Sociale.	2 Ed. X 3 Giornate	
<b>Corso: "Autismo: Livelli di supporto e aspetti medico -legali"</b>	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario e Servizio Sociale.	1 Ed. X 2 Giornate	
<b>Corso: "Disturbi specifici dell'apprendimento: nuove Linee Guida e valutazione neuropsicologica"</b>	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario e Servizio Sociale.	1 Ed. X 2 Giornate	
<b>Corso: " Psicopatologia Adolescenziale: Terapia farmacologica e presa in carico psicologia"</b>	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario e Servizio Sociale.	1 Ed. X 2 Giornate	
<b>Corso: "Terapia farmacologica delle epilessie in età evolutiva"</b>	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario e Servizio Sociale.	1 Ed. X 2 Giornate	

### D.S.B. AGRIGENTO

<b>Corso: " Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera con particolare riferimento alle malattie croniche ed invalidanti, alla disabilità e alla non autosufficienza:empowerment del pz. Cronico"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
<b>Corso: "Risk management e responsabilità professionale: sicurezza del paziente e dell'operatore sanitario"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
<b>Corso: "EBM -EBN - EBP Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell' Evidence Based Practice"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
<b>Corso: "Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione (PIAO ASP AG)"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	



**U.O. CURE PALLIATIVE**

<b>Corso:"Sviluppo del percorso clinico assistenziale dei malati con bisogno di cure palliative"</b>	Dirigenza Medica, Psicologi, Comparto Sanitario e assistenti sociali	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso:"La sedazione palliativa"</b>	Dirigenza medica, Comparto Sanitario, OSS, assistenti sociali e Psicologi	1 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso:"Dallo specialista di branca al palliativista, dall'ospedale al territorio: definizione e condivisione del modello organizzativo della rete di cure palliative"</b>	Dirigenza Medica, Psicologi, Comparto Sanitario e Assistenti Sociali	1 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso:"Aggiornamento in materie di stomie e di gestione di drenaggi peritoniali e pleurici"</b>	Dirigenza Medica, Comparto Sanitario e OSS	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "Potenziamento della sanità territoriale: l'infermiere di famiglia e l'infermiere di comunità"</b>	Dirigenza Medica, Psicologi, Comparto Sanitario e assistenti sociali	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "Gestione dei malati portatori di tracheostomia o in NIV"</b>	Dirigenza Medica, Psicologi, Comparto Sanitario e assistenti sociali	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "Le emozioni e le cure palliative. Gestirle senza essere sopraffatti"</b>	Dirigenza medica, Comparto Sanitario, OSS, Asu, Assistenti Sociali e Personale Amministrativo	2 Ed. x 2 giornate	
<b>Corso:" Vascular team: teoria e pratica"</b>	Dirigenza Medica, e Comparto Sanitario	1 Ed. x 2 giornate	
<b>Corso:"Le professioni di aiuto: strumenti per la prevenzione del burn out"</b>	Dirigenza medica, Comparto Sanitario, OSS, Asu, Assistenti Sociali e Personale Amministrativo	2 Ed. x 1 giornata	



## DISTRETTO OSPEDALIERO AG1- AG2

### DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

<b>Corso:"Gestione del paziente tracheostomizzato ed educazione al caregiver familiare"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	1 Ed. X 1 giornata	
<b>Corso:"L'importanza del sentire"</b>	Dirigenza e comparto sanitario	1 Ed. X 1 giornata	

### DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

<b>Corso:"ACLS - ADVANCED - CARDIAC - LIFE SUPPORT"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	4 Ed. x 2 giornate	
<b>Corso:"Emogas : analisi in Pronto Soccorso"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	4 Ed. x 1 giornate	
<b>Corso:"PALS Pediatric- ADVANCED - LIFE SUPPORT"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	4 Ed. x 2 giornate	
<b>Corso:"Carrello delle emergenze in Pronto Soccorso"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	4 Ed. X 1 giornate	

### DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE AG 1

<b>Corso:"SEAS: Il trattamento conservativo della scoliosi idiopatica"</b>	Dirigenza, Comparto Sanitario Neuropsichiatri Infantili, Fisioterapisti e Terapisti Occupazionali	1 Ed. x 3 giornate	
--	---	--------------------	--

### UFFICIO INFERMIERISTICO P.O. AGRIGENTO

<b>Corso:"ICA infezioni correlate all'assistenza: un fenomeno sempre presente"</b>	Dirigenza Medica e Comparto Sanitario	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "La cartella infermieristica e le pianificazioni assistenziali: profili di responsabilità per gli infermieri"</b>	Comparto Sanitario e Tecnico	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "La consulenza infermieristica"</b>	Comparto Sanitario	2 Ed. x 1 giornata	

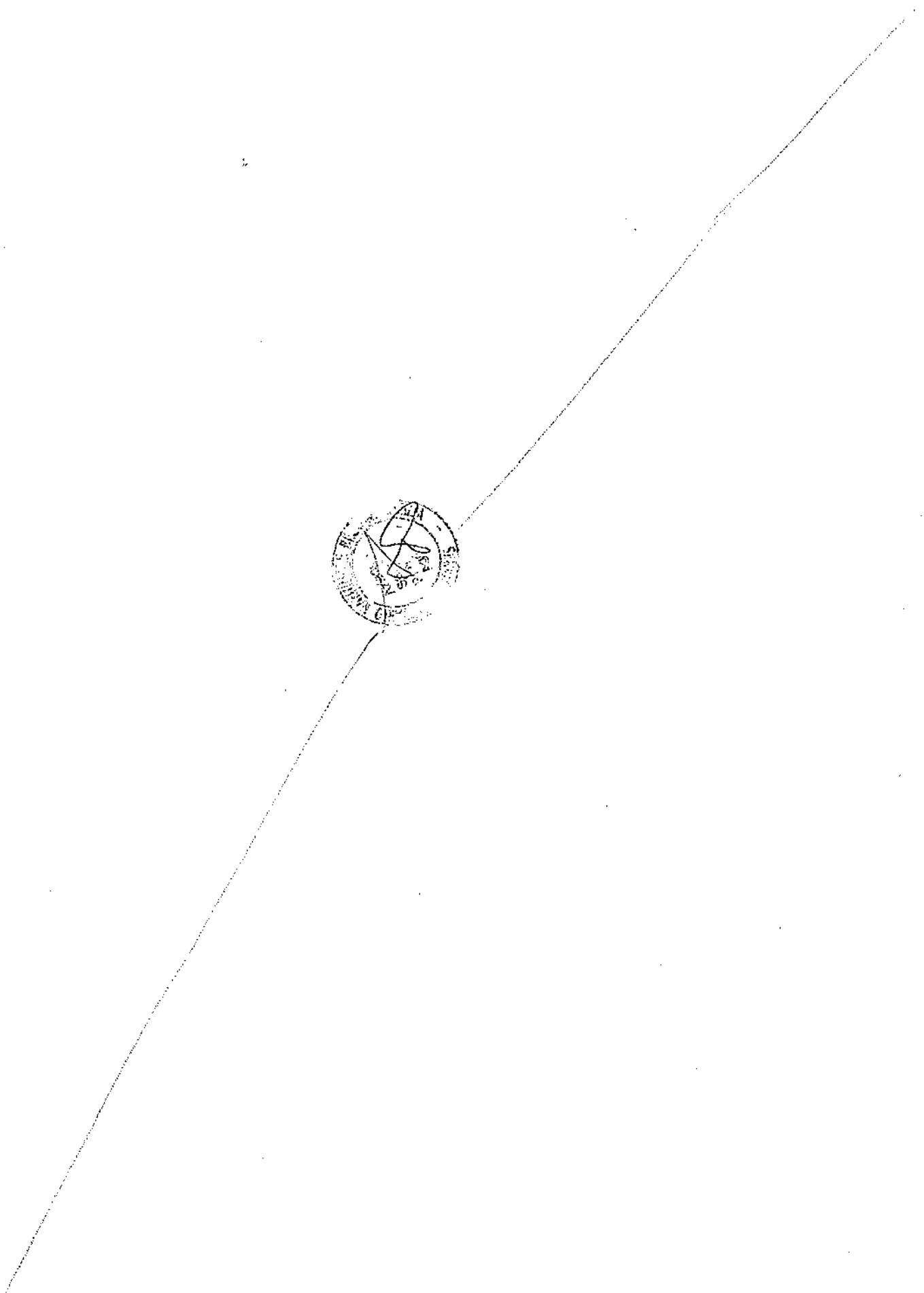


<b>Corso: "I nuovi modelli organizzativi nella pratica assistenziali: competenze e conoscenze per la sicurezza e qualità nell'assistenza"</b>	Dirigenza Medica e Comparto Sanitario	2 Ed. x 1 giornata	
<b>Corso: "La comunicazione organizzativa in sanità: una comunicazione efficace per garantire aderenza e sicurezza nei processi assistenziale nei processi assistenziali e decisionali"</b>	Dirigenza Medica e Comparto Sanitario	2 Ed. x 1 giornata	
<b>UOC CARDIOLOGIA - UTIC EMODINAMICA P.O. SCIACCA</b>			
<b>Corso:"Percorsi condivisi del paziente cardiologico acuto"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed. x 5 giornate	
<b>DIPARTIMENTO DEL FARMACO</b>			
<b>Corso:"La manipolazione somministrazione in sicurezza dei farmaci antiblastici: facciamo il punto su ricerca e innovazione"</b>	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed. x 1 giornata	
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>			
<b>Corso:"Procedure telematiche della P.A."</b>	Comparto Amministrativo	6 Ed. X 1 giornata	
<b>Corso:"Novità legislative in materia di appalti di forniture e servizi"</b>	Comparto Amministrativo	2 Ed. X 2 giornata	
<b>Corso:" Il patrimonio immobiliare pubblico"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo, Sanitario, Tecnico e Professionale	2 Ed.x 2 giorn.	
<b>Corso:" Legge anticorruzione"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo.	2 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:"La tutela della Privacy"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo.	2 Ed.x 1 giorn.	
<b>Corso:" Novità normative in tema di reclutamento del personale PNRR"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	



<b>Corso: " Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi e conservazione digitale"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
<b>Corso: " Nuovo quadro normativo trattamento pensionistico"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
<b>Corso: " Sviluppi ed evoluzione in materia di procedimento amministrativo ex art. L. 241/90"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo	2 Ed. X 2 giornata	
<b>Corso: " Aggiornamenti sul D.Lgvo 165/2001 e successive modifiche ed integrazione"</b>	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	
<b>UOC TECNICO</b>			
<b>Corso: " Aggiornamento per coordinatore in fase di progettazione ed esecuzione dei lavori CSP/CSE equipollente al corso modulo B comune n. 40 ore per RSPP"</b>	Dirigenza e Comparto Tecnico e Amministrativo	1 Ed. X 5 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 \_\_\_\_\_

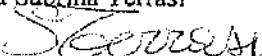
## DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- 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 \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal 19 DIC. 2023

Agrigento, li 19 DIC. 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

## SEZIONE P.I.A.O. AGGIORNAMENTO ANNO 2024 - 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](http://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, Lucia 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, perseguendo efficienza efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguendo 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.° 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;

- nali (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 istituzio-

nale, 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.

<AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE SPECIFICHE	
				UNITÀ OP-ERATIVA	MISURE GENERALI
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	PROVVEDITORATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto delle modalità e tempistiche di redazione della programmazione</li> </ul>
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 mancata approvazione degli strumenti di programmazione eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto	TECNICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto delle modalità e tempistiche di redazione della programmazione</li> </ul>

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
					CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE	
CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni Approvvigionamento dispositivi medici	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	B	Trasparenza flussi informativi	Valutazione della coerenza priorità segnalate dalle UU.OO.
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 contenuti della documentazione di gara.  Rischio legato al rapporto di contiguità tra Commissione di gara e imprese concorrenti	PROVVEDITORATO	M	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 contenuti della documentazione di gara.  Rischio legato al rapporto di contiguità tra Commissione di gara e imprese concorrenti	TECNICO	M	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

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
					CLASSIFICAZIONE RISCHIO	CLASSIFICAZIONE RISCHIO
CONTRATTI PUBBLICI	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	Fabbisogni dichiarati dalle U.U.OO. richiedenti, non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici	PROVVEDITORATO	M	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTRATTI PUBBLICI	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, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	PROVVEDITORATO	A	Trasparenza Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	Possibili rischi	Unità Operativa	Misure generali	Misure specifiche
CONTRATTI PUBBLICI	Fornitura di beni <40.000 €	<p>Fornitura di dispositivi medici (apparecchiature sanitarie). Acquisti effettuati, se il prodotto è disponibile, utilizzando la piattaforma MePA</p> <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>	PROVVEDITORATO 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 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</p>	TECNICO 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>	PROVVEDITORATO B	Trasparenza	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato Svolgimento di indagini di mercato predeeterminate in funzione della restrizione del mercato ad uno o pochi fornitori	

CONTRATTI PUBBLICI	INDAGINI DI MERCATO	EFFETTUAZIONE DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE	ATRIBUZIONE IMPROPRIA DEI VANTAGGI COMPETITIVI MEDIANTE UTILIZZO DISTORTO DELLO STRUMENTO DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO SVOLGIMENTO DI INDAGINI DI MERCATO PREDETERMINATE IN FUNZIONE DELLA RESTRIZIONE DEL MERCATO AD UNO O POCHI FORNITORI		TECNICO	B	TRASPARENZA
			RISCHIO	CLASSIFICAZIONE			
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 NEGOZIALE 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. VERIFICHES RELATIVE AGLI ANDAMENTI CONTRATTUALI, ALLE LORO "VARIANTI" ED AI LORO AMPLIAMENTI
CONTRATTI PUBBLICI	INDIVIDUAZIONE DELLA PROCEDURA 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 NEGOZIALE 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	M	TRASPARENZA	INSERIMENTO ADEGUATE MOTIVAZIONI IN ORDINE ALLA SCelta DELLA PROCEDURA ED ALLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE. VERIFICHES RELATIVE AGLI ANDAMENTI CONTRATTUALI, ALLE LORO "VARIANTI" ED AI LORO AMPLIAMENTI
CONTRATTI PUBBLICI	INDIVIDUAZIONE DELLA PROCEDURA 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 NEGOZIALE 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			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	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 concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	PROVVEDIMENTO TORATO	M	Nomina di RUP non in situazione di inconfondibilità	Segregazione dinamica delle funzioni	CLASIFICAZIONE RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
									POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA
CONTRATTI PUBBLICI	Nomina del responsabile del procedimento	Individuazione del R.U.P.	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (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 Gestione conflitti d'interesse	PROVVEDIMENTO TORATO	M	Segregazione dinamica delle funzioni Gestione conflitti d'interesse
CONTRATTI PUBBLICI	Nomina del responsabile del procedimento	Individuazione del R.U.P.	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	PROVVEDIMENTO TORATO	M	Segregazione dinamica delle funzioni Gestione conflitti d'interesse	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	CLASIFICAZIONE RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	CLASSIFICAZIONE RISCHIO
CONTRATTI PUBBLICI	<p>Predisposizione del Disciplinare di Gara e Atti connessi. 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.</p>	<p>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 assimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti.</p> <p>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</p>	<p>Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi- tipo ANAC</p> <p>Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo</p> <p>Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzatae regolamentata; Impegno dei componenti del gruppo alla riservatezza</p>	<p>Segregazione dinamica delle funzioni</p> <p><b>M</b></p>	<p>TECNICO</p>	
CONTRATTI PUBBLICI	Gestione delle sedute di gara	Svolgimento della gara	Anomala gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	<p>PROVVEDIMENTO TORATO</p>	<p>Trasparenza procedure informatizzate</p>	<p>Verbalizzazione seduta di gara</p> <p>Check list controllo documenti previsti dal bando</p>
						<p><b>MISURE SPECIFICHE</b></p>

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 informaticizzate	Verbalizzazione seduta di gara Check list controllo documenti previsti dal bando
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	PROVVEDITORATO	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.
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.
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE

CONTRATTI PUBBLICI	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Fase di pubblicazione	Erronea pubblicità del bando	PROVVEDIMENTO	B	Trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE SPECIFICHE												
CONTRATTI PUBBLICI	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Fase di pubblicazione	Erronea pubblicità del bando	TECNICO	B	Trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	CONTRATTI PUBBLICI	Trattamento ecus-todia della docu-mentazione di ga-ra	Fase interna della procedura di gara	ALTERAZIONE O SOTTRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA SIA IN FASE DI GARA CHE IN FASE SUCCESSIVA DI CONTROLLO	PROVVEDIMENTO	B	Trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	CONTRATTI PUBBLICI	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
AREA DI RISCHIO																					

CONTRATTI PUBBLICI	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Fase interna della procedura di gara	TECNICO	<b>B</b>	Trasparenza procedure informaticizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese		
							RISCHIO	CLASSIFICAZIONE
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti di partecipazione	Fase preliminare	PROVVEDITORATO	<b>M</b>	Procedure informaticizzate	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 Verbalizzazione seduta di gara Check list controllo documenti previsti dal bando		
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti di partecipazione	Fase preliminare	TECNICO	<b>M</b>	Procedure informaticizzate	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 Verbalizzazione seduta di gara Check list controllo documenti previsti dal bando		
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti di partecipazione	Fase preliminare	UNITÀ OPERATIVA	<b>MISURE GENERALI</b>	<b>MISURE SPECIFICHE</b>			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI					

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	PROVVEDITORATO	M	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative Previsioni di clausola in caso di inadempimento 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 inadempimento 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 e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	PROVVEDITORATO	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 OP. ERATIVA	RISCHIO	MISURE GENERALI  MISURE SPECIFICHE

CONTRATTI PUBBLICI	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 PRETENERE L'AGGIUDICATARIO E FAVORIRE GLI OPERATORI ECONOMICI CHE SEGUONO NELLA GRADUATORIA	TECNICO	M Trasparenza supervisioni periodiche
CONTRATTI PUBBLICI	ESCLUSIONI AGGIUDICATORIE	PROVVEDIMENTATO	M Trasparenza Rispetto dei termini per l'accesso documentale e l'accesso civico
CONTRATTI PUBBLICI	ESCLUSIONI AGGIUDICATORIE	TECNICO	M Trasparenza Rispetto dei termini per l'accesso documentale e l'accesso civico
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI UNITÀ OPERATIVA MISURE GENERALI MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
CLASSIFICAZIONE RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI	B	PROCEDIMENTO
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	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, cig) vengono inseriti in procedura informatica sulla base di atti deliberativi o determinate. I punti ordinanti (Farmacia, Economato) provvedono, se necessario, all'aggiornamento dei listini informatici (anagrafica prodotti) per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili.	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	M	PROVVEDIMENTATO
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	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, cig) vengono inseriti in procedura informatica sulla base di atti deliberativi o determinate. I punti ordinanti (Farmacia, Economato) provvedono, se necessario, all'aggiornamento dei listini informatici (anagrafica prodotti) per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili.	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	M	PROVVEDIMENTATO
					Trasparenza
					Trasparenza

CONTRATTI PUBBLICI	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	CLASSIFICAZIONE	RISCHIO
						MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	TECNICO	M	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.				
Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato 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.	TECNICO	M	Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici	TECNICO	Rigorosa adesione al Codice degli Appalti	CLASIFICAZIONE	RISCHIO

CONTRATTI PUBBLICI	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore		TECNICO M	Rigorosa adesione al Codice degli Appalti
		TECNICO	B		
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 B	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.	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	RISCHIO CLASSIFICAZIONE	UNITÀ OPERATIVA MISURE GENERALI  MISURE SPECIFICHE
		PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	
	AREA DI RISCHIO				

CONTRATTI PUBBLICI	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLAUDATORE (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.	CLASSIFICAZIONE RISCHIO				
							DESCRIZIONE	Possibili rischi	Unità Operativa	Misure generali	Misure specifiche
CONTRATTI PUBBLICI	RENDICONTAZIONE 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 CORRETTA ESECUZIONE, PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO, DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ OVRERO 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 THOSE 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
				RISCHIO	CLASSIFICAZIONE		
INCARICHI ENOMINE – Area del Personale	Comandi	Utilizzo di personale di altri Enti o presso altri Enti	Uso distorto della discrezionalità uso improprio dell'istituto	RISORSE UMANE	M	Individuazione di regole Trasparenza	Pubblicità
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	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	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno Pubblicità
INCARICHI ENOMINE – Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	M	Trasparenza	Pubblicità

RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	CLASSIFICAZIONE	RISCHIO
					MISURE SPECIFICHE		
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni	Pubblicità
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	4. Valutazione del candidato	Excessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	Pubblicità
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	Pubblicità
AREA DI RISCHIO							

RISCHIO	CLASSIFICAZIONE	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
						INTERVENTI	INTERVENTI
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	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
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	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 ENOMINI - Area del Personale	INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconciliaibilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni Pubblicità
AREA DI RISCHIO							

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI		UNITÀ OP-ERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
			RISCHIO	CLASSIFICAZIONE			
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblica-zione atti della pro-cedura	
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubbli-cazione atti della pro-cedura	
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio			RISORSE UMANE	M	Trasparenza Segrega-zione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse	
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale			Adozione bando in assenza dei pre-supposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	RISORSE UMANE			

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI		UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
			RISCHIO	CATEGORIA			
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	M	Trasparenza condizione delle fasi procedimentali	Pubblicità	
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfermabilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni	Pubblicità	
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	4. Valutazione del candidato	Exclusiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	M	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA		MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CATEGORIA		
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubblica- cazione atti della pro- cedura		
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	1. Analisi e definizione dei fabbisogni/attivazione procedura	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Segrega- zione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse	Trasparenza Segrega- zione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di fabbisogno	
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	2. Definizione del profilo ricercato	RISORSE UMANE	M	Trasparenza condi- visione delle fasi pro- cedimentali	Trasparenza condi- visione delle fasi pro- cedimentali	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI	
				RISCHIO	CLASSIFICAZIONE
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfidabilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni Pubblicità
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	4. Valutazione del candidato	Ecceziva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE B	Trasparenza Pubblicazione atti della procedura
				UNITÀ OPERATIVA	MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
CLASIFICAZIONE RISCHIO					
INCARICHI E NOMINE - 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 consuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	RISORSE UMANE <b>B</b> Trasparenza	Regolamentazione specifica
INCARICHI E NOMINE - 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>B</b> Trasparenza	Pubblicità
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE <b>M</b> Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferribilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
					RISCHIO
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE <b>M</b>	Predeterminazione e pubblicazione dei criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE <b>B</b>	Trasparenza Pubblicazione atti della procedura
INCARICHI ENOMINI - Area del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato, ecc)	Determinazione fondi del personale	Eronea quantificazione delle risorse disponibili presenti nel fondo erronea allocazione risorse	RISORSE UMANE <b>B</b>	Trasparenza regolamentazione

RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE SPECIFICHE	
					CLASSIFICAZIONE	MISURE GENERALI
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	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
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	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 E NOMINE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni Pubblicità
AREAS DI RISCHIO						

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE SPECIFICHE	
				CLASSIFICAZIONE	RISCHIO
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
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
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Trattamento economico del Personale dipendente	pagamento stipendi	modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale riconosciamento voci retributive non dovute Mancato riconoscimento voci retributive dovute	RISORSE UMANE	B
				UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI

RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
						CLASSIFICAZIONE
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	RISORSE UMANE	B	Trasparenza
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Trattamento economico del personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuitativa	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	RISORSE UMANE	A	Trasparenza
INCARICHI ENOMINE - Area del Personale	Valutazioni quinquennali e quindi-cennali	Attribuzione benefici legati all'anzianità di servizio	eronea interpretazione e applicazione dei criteri di valutazione	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Applicazione norme contrattuali
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	RISORSE UMANE	M	regolamentazione	Interpello del responsabile dell'ufficio di appartenenza, che dovrà esprimere il proprio parere o assenso circa la concessione dell'autorizzazione richiesta	
INCARICHI ENOMINALE - Area del Personale	Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extra-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>								

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA		MISURE GENERALI
				RISCHIO	CATEGORIA	
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/SEF	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.	S.E.F.	B	Segregazione dinamica delle funzioni condivisione delle fasi procedimenti procedure informatizzate	
						MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA
CLASSIFICAZIONE RISCHIO	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	S.E.F. B
CLASSIFICAZIONE RISCHIO	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore	False attestazioni sui crediti	S.E.F. B
	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	<p>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.</p> <p>GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</p>		S.E.F. B

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
					RISCHIO
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 co	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 co	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	
					MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA		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 informaticizzate		
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	PATRIMONIO	B	Trasparenza		

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA		MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CLASSIFICAZIONE		
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.	Rischi potrebbero derivare da una non adeguata pubblicità tesa a favorire una limitata partecipazione e da selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti erronea valorizzazione del bene da alienare.	PATRIMO-NIO	M	Regolamentazione Trasparenza condizione fasi procedimentali	
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 limitare la partecipazione e comunicazione di informazioni limitata solo ad alcuni soggetti partecipanti.	Le prestazioni incassate dai punti di riscossione aziendali prevedono il percorso prenotazione /incasso /erogazione pretesa; 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.	PATRIMO-NIO	M	Regolamentazione condivisione fasi procedurali	Trasparenza pubblicazione
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie			ECONOMATO	B	procedure informatizzate	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
					CLASSIFICAZIONE RISCHIO	
GESTIONE DELLE SPESE	Acquisti con cassa Economale	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
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. 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	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. 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	M	Segregazione dinamica delle funzioni

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. 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	SPRESAL: rilascio certificazioni	Emissione certificazioni di competenza	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 certificazioni	Emissione certificazioni di competenza	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 VETERI-NARIO	M	Segregazione dinamica delle funzioni
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP-ERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	
				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 M	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 M	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 M	Segregazione dinamica delle funzioni

CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VETERINARIO: qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente	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 <b>A</b>	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAN: rilascio pareri tecnici	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 <b>M</b>	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAV: rilascio pareri tecnici	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 <b>M</b>	Segregazione dinamica delle funzioni
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
		DESCRIZIONE		MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	CLASSIFICAZIONE RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
				UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI		
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SPRESAL: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	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. PREVENZIONE 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. 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. PREVENZIONE VETERINARIO	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	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
					RISCHIO	CLASSIFICAZIONE
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 pi-lottaggio dell'attività ai fini della con-cessione 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 pi-lottaggio dell'attività ai fini della con-cessione 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 procedurali supervisione e controlli	

	<p><b>SPERIMENTAZIONI</b></p> <p>Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali</p>	<p>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.</p> <p>In caso di parere positivo, viene autorizzata la sperimentazione, e sottoscritto il contratto con il promotore.</p>	<p>In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse dello sperimentatore.</p> <p>Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.</p>	<p>AA.GG.</p>	<p><b>B</b></p>	<p>Gestione dei conflitti di interessi</p>	<p>Controlli e verifiche Comitato Etico</p>		
				<p>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.</p>	<p>Omessa verifica dei requisiti, conflitto di interessi</p>	<p>AA.GG.</p>	<p><b>B</b></p>	<p>Trasparenza Pubblicità</p>	<p>Regolamentazione tramite disciplinare</p>



ASP  
AGRICENTO  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale –  
Regione Sicilia

### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

#### U.O.C. - SERVIZIO TECNICO

Viale della Vittoria 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407423-314-311 Fax 0922/407309  
Web: [www.aspag.it](http://www.aspag.it) e mail: [servizio.tecnico@aspag.it](mailto:servizio.tecnico@aspag.it)

P. IVA e C.F. 02570930848

### OGGETTO: AGGIORNAMENTO MAPPATURA DEI PROCEDIMENTI ANNO 2022 AFFERENTI L'U.O.C. SERVIZIO TECNICO.

Cod	Macro Processo	Procedimenti	Eventi rischiosi	Livello rischio	Misure di prevenzione specifiche
A	Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Omessa o parziale programmazione Definizione di un fabbisogno non corrispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità	Basso	Preventiva ricognizione di tutte le richieste di interventi ai fini di una corretta programmazione
	Redazione e aggiornamento del Programma Triennale delle Opere Pubbliche		Intempestiva programmazione con l'eventuale possibilità di ricorrere alla proroga dei contratti in essere	Basso	Obbligo di informare il RPCT di eventuali aggiornamenti del Piano in ordine a proroghe contrattuali e affidamenti effettuate con procedure d'urgenza
	Approvazione progetti	Carenze progettuali che inevitabilmente nella successiva fase di esecuzione comportano la redazione di perizie di varianti		Basso	Attivazione della rotazione dei professionisti esterni nel conferimento degli incarichi di progettazione e nella rotazione del personale interno per gli incarichi di RUP
B	Progettazione Gara	Nomina Responsabile Unico del Procedimento	Nomina RUP in potenziale conflitto di interessi rispetto ai soggetti	Basso	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

	Scelta procedure di aggiudicazione	partecipanti	Scelta di una particolare procedura di affidamento rispetto ad un'altra al fine di favorire alcuni soggetti o categorie di soggetti Artificioso frazionamento dell'importo contrattuale	Medio	Rotazione dei RUP
	Definizione criteri di partecipazione, aggiudicazione e di attribuzione punteggio		Abuso nell'utilizzo della procedura negoziata e/o dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa; Uso distorto di un criterio di aggiudicazione rispetto ad un altro al fine di favorire un'impresa	Medio	Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre, della procedura scelta con particolare riferimento ai casi di affidamento diretto o procedure negoziate
	Definizione dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti e criteri di attribuzione punteggio		Mancata oggettività nella definizione dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa	Medio	Preciso rispetto dei principi indicati all'art. 30 del 50/2016
C	Scelta del contraente	Procedura negoziata	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge pur non sussistendone effettivamente i presupposti Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite per legge Abuso nel ricorso agli affidamenti diretti; Uso distorto di uno dei criteri di aggiudicazione	Alto	Specificare nei bandi, lettere d'invito e contratti che l'inosservanza del protocollo di legalità, dei patti d'integrità comporta risoluzione del contratto. Dettagliare nel bando i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti per evitare il ricorso ingiustificato alle varianti e lievitazione di spesa Verificare la sussistenza di Convenzioni e di Accordi quadro Consip per lavori e servizi Specificare nei bandi, lettere d'invito e contratti che l'inosservanza del protocollo di legalità, la mancata sottoscrizione dei Patti d'integrità comporta risoluzione del contratto Preciso rispetto della pubblicazione dei dati delle procedure in Amministrazione Trasparente Rigida proceduralizzazone e rigoroso utilizzo di schemi standard predisposti dagli enti erogatori in caso di finanziamenti extraaziendali Puntuale descrizione nella deliberazione a contrarre delle

	Artificioso dell'appalto per favorire forme diverse di affidamento	fractionamento frazionamento	motivazioni che supportano tutto il procedimento
Affidamento diretto	<p>Uso distorto del fractionamento dell'appalto per ricorrere al tipo di affidamento in esame</p> <p>Abuso nel ricorso all'affidamento diretto al di fuori delle ipotesi legislativamente previste</p>	Alto	<p>Verificare la sussistenza delle Convenzioni e degli Accordi quadro Consip per lavori e servizi</p> <p>Elenco degli affidamenti diretti contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>estremi provvedimento affidamento oggetto dei lavori/ servizi</li> <li>operatore economico affidatario</li> <li>importo impegnato e liquidato</li> </ul> <p>Adeguata motivazione dell'affidamento nella delibera a contrarre</p> <p>Rotazione tra le imprese di fiducia dell'Amministrazione per gli affidamenti</p> <p>Definizione di check list per i controlli di tutte le fasi di attuazione dei procedimenti</p>
Lavori eseguiti in somma urgenza	Abuso nel ricorso ai lavori in somma urgenza per eludere le regole di affidamento degli appalti	Alto	<p>Elenco degli affidamenti in somma urgenza contenente:</p> <p>estremi provvedimento affidamento oggetto dei lavori/servizi</p> <p>operatore economico affidatario</p> <p>importo impegnato e liquidato</p> <p>Adeguata motivazione dell'affidamento nella delibera a contrarre</p> <p>Rispetto del principio di rotazione tra le imprese</p> <p>Definizione di check list per i controlli di tutte le fasi di attuazione dei procedimenti</p>
Pubblicazione Bando di gara	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	Medio	<p>Utilizzo piattaforma acquisti in rete della Pubblica Amministrazione; rispetto della pubblicazione dei dati delle procedure in Amministrazione Trasparente</p>

	Fissazione termini per ricezione offerte	Fissazione di termini di scadenza in periodi festivi Indebita riapertura dei termini al fine di consentire la partecipazione di determinati soggetti	Medio	Utilizzo piattaforma acquisti in rete della Pubblica Amministrazione; rispetto della pubblicazione dei dati delle procedure in Amministrazione Trasparente
	Nomina Commissione di gara/giudicatrice	Nomina di componenti la Commissione in conflitto di interessi o privi dei necessari requisiti	Alto	Trasparenza delle modalità di scelta, dei nominativi e delle qualifiche professionali dei Commissari Obbligo di acquisire la dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi
	Valutazione delle offerte	Elusione delle regole in materia al fine di favorire qualche partecipante	Medio	Utilizzo piattaforma informatica acquistati in rete della Pubblica Amministrazione che garantisce un sistema informatico di accettazione/protocollazione delle offerte inalterabile Particolare rilievo delle valutazioni delle offerte anormalmente basse e delle verifiche della congruità dell'anomalia motivando le scelte di esclusione/non esclusione
	Proposta di Aggiudicazione	Mancata Pubblicità della proposta di aggiudicazione per evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari	Medio	Obbligo di pubblicazione tempestiva del provvedimento di approvazione della proposta di aggiudicazione  Assicurare la corretta verifica dei requisiti
<b>D</b>	<b>Stipula del contratto</b>	Esclusioni  Alterazioni delle verifiche finalizzate ai partecipanti per scorre la graduatoria a favore di un particolare soggetto	Medio	Assicurare la corretta verifica dei requisiti  Ottemperare all'obbligo di tempestiva comunicazione del provvedimento di esclusione agli o.e. interessati
	Verifica requisiti	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di	Medio	Assicurare la corretta verifica dei requisiti




		favorire un aggiudicatario privo dei requisiti		
	Aggiudicazione definitiva	Mancata pubblicità dell'aggiudicazione definitiva per evitare o ritardare la proposizione dei ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari	Medio	Ottemperare all'obbligo di pubblicazione tempestiva dei risultati dell'aggiudicazione
		Stipula contratto	Medio	Definizione check-list della documentazione necessaria per la stipula del contratto
E	Esecuzione Contratto	<p>Variante in corso d'opera e utilizzo ribassi d'asta</p> <p>Variazione importo contratto nel limite 1/5 in aumento</p> <p>Subappalto</p> <p>Accordi bonari e Atti di sottomissione</p>	<p>Abuso del ricorso alle varianti in corso d'opera al fine di favorire l'aggiudicatario Irregolare utilizzo dei ribassi d'asta</p> <p>Mancata o insufficiente verifica sullo stato di avanzamento dei lavori/servizi</p> <p>Autorizzazione di subappalto eccedente i limiti di legge Mancato o insufficiente controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota lavori/servizi che l'aggiudicatario dovrebbe eseguire direttamente</p> <p>Uso distorto dei provvedimenti di approvazione di accordi bonari e atti di sottomissione che possano attribuire ingiusti vantaggi all'esecutore</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Verifica da parte del RUP delle condizioni di legge che consentono il subappalto</p> <p>Controllo a campione da parte del Dirigente dei subappalti concessi</p> <p>Indicazione esplicita della motivazione contenente le ragioni conducenti all'accordo bonario/atto di sottomissione (no clausole di stile)</p> <p>Pubblicazione degli accordi bonari e degli atti di sottomissione su Amministrazione Trasparente</p> <p>Attuazione della rotazione dei collaudatori</p> <p>Controllo del dirigente nel caso di alta percentuale di scostamenti di costo rispetto ai contratti inizialmente</p>
F	Rendicontazione Contratto	Collaudo opere pubbliche	di incarico	

		previsti Alterazioni e omissioni delle attività di controllo per perseguire l'interesse dell'appaltatore		aggiudicati

Il Dirigente Amministrativo  
Dott.ssa Rosa Spinella Denaro  


U.O.C. Servizio Tecnico

Il Direttore  
Ing. Alessandro Dinolfo



### **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 improvvise; - 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, predisponde 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



X

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

\*\*\*\*\*

## **ASP DI AGRIGENTO**

### **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) TRIENNIO 2024-2026**

(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 e alla Direttiva del 29 Dicembre 2023 Lavoro Agile del Ministro per la Pubblica Amministrazione)



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

\*\*\*\*\*

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PARTE I - STATO di ATTUAZIONE e di SVILUPPO .....</b>	<b>4</b>
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
<b>2. PARTE II - PROGRAMMA TRIENNALE di SVILUPPO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Obiettivi di monitoraggio e <i>set</i> di indicatori .....	11
2.2. Misure strategiche.....	14
<b>3. PARTE III - QUADRO SINOTTICO .....</b>	<b>15</b>



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

\*\*\*\*\*

**PREMessa**

Il presente **Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA)** Triennio 2024-2026 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 alla Direttiva del 29 Dicembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e costituisce una **specifica 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" e n. 5860 del 10/01/2024 Trasmissione direttiva del 29/12/2023 "Lavoro Agile", 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.



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

\*\*\*\*\*

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* “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, n.13 nell’anno 2022 e nell’anno 2023 n. 17 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



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

\*\*\*\*\*

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 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**

<b>Soggetto</b>	<b>Ruolo e funzione</b>
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



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

\*\*\*\*\*

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 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 Linea 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



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

\*\*\*\*\*

semestrale di monitoraggio e consuntivazione degli obiettivi di performance, fatte salve diverse tempistiche dettate da disposizioni normative o regolamentari.

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



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

\*\*\*\*\*

una modalità di part time verticale (con previsione di assenza dal servizio per periodi continuativi non inferiori ad una settimana consecutiva).

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 con allegata documentazione
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 sw Dirigente Responsabile di riferimento
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	-Completare iter procedurale (redazione dell'accordo individuale di lavoro come facsimile allegato al POLA) -Stipula dell'Accordo Individuale tra Direttore



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

\*\*\*\*\*

	individuali (disciplinari)	U.O. di riferimento e Dipendente -Trasmissione dell'Accordo al Direttore UOC Servizio Risorse Umane per assegnazione numero di repertorio
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"><li>• Dipendente interessato/a allo sw</li><li>• Dirigente / Responsabile di riferimento</li><li>• Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)</li><li>• Responsabile Piano Annuale Formazione</li></ul>
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"><li>• Direttore dell'U.O. di Riferimento</li><li>• Dipendente interessato allo sw</li></ul>
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"><li>• Dirigente / Responsabile di riferimento</li><li>• Dipendente interessato allo sw</li></ul>

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



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

\*\*\*\*\*

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);



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

\*\*\*\*\*

- Dimensione 4 – *impatti* (sia interni che esterni all’Istituto).

<b>Tabella 3</b> <b>Dimensione 1 - CONDIZIONI ABILITANTI del LAVORO AGILE</b>	
Indicatori	
<b>Salute organizzativa</b>	
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	
<b>Salute professionale</b>	
<b>Competenze direzionali:</b> 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	
<b>Competenze organizzative:</b> 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	
<b>Competenze digitali:</b> 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	
<b>Salute economico-finanziaria</b>	
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	
<b>Salute digitale</b>	
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	

<b>Tabella 4</b> <b>Dimensione 2: IMPLEMENTAZIONE del LAVORO AGILE</b>	
Indicatori	
<b>Indicatori quantitativi</b>	
24) % lavoratori agili effettivi 25) % Giornate lavoro agile	



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

\*\*\*\*\*

Indicatori qualitativi
26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, 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 fruibile
33) Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita

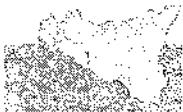
**Tabella 6  
Dimensione 4: IMPATTI**

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 più fasi del programma di sviluppo:

- I° fase – 2023;
- II° fase – 2024;
- III° fase – 2025;
- IV° fase - 2026

Nella Tabella 7 si riportano specificatamente gli obiettivi di monitoraggio.



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

\*\*\*\*\*

**Tabella 7 – Obiettivi di monitoraggio**

	Fase			
	I° Fase (2023)	II° Fase (2024)	III° Fase (2025)	IV° Fase (2026)
Dimensione 1 – condizioni abilitanti	X	X	X	X
Dimensione 2 – implementazione	X	X	X	X
Dimensione 3 – performance organizzativa			X	X
Dimensione 4 – impatti			X	X

In particolare, ferma restando la possibilità di integrare il set di indicatori, con il presente Piano si stabiliscono le fasi relative agli obiettivi di cui alla Tabella 7, è stato 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 2026 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 2024-2026, 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



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

\*\*\*\*\*

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.

**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.

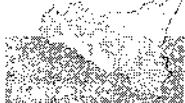
Le strategie di informazione e divulgazione istituzionale nonché gli elementi informativi per l'integrazione degli strumenti di pianificazione appena elencati, saranno definiti in raccordo con le rispettive unità organizzative di competenza e tenuto conto dei risultati delle attività sviluppate dalla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



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

\*\*\*\*\*

QUADRO SINOTTICO del PROGRAMMA TRIENNALE di SVILUPPO del LAVORO AGILE – 2024-2026					
Obiettivo	Indicatori	Target			
		2023 (I° fase di avvio)	2024 (II° fase di sviluppo )	2025 (III° fase di sviluppo )	2026 (IV° Fase di Sviluppo)
<b>Rafforzamento delle condizioni abilitanti per il lavoro agile</b>	<b>Miglioramento coordinamento organizzativo del lavoro agile</b>	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	Aggiornamento e attuazione del programma delle attività annuali
	<b>Implementazione del monitoraggio del lavoro agile</b>	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	Monitoraggio completo sulla base di tutti i set di indicatori
	<b>Sviluppo di strumenti per l'organizzazione della prestazione lavorativa</b>	Progettazione dei percorsi di formazione	Adeguamento del Piano triennale della formazione del lavoro agile	Attuazione del Piano triennale della formazione e aggiornamento	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	Attuazione del Piano triennale dell'informatica e del Piano triennale della comunicazione e aggiornamento coordinato

# 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.

Integrando attivamente ai progetti realizzati a livello Regionale si è collaborando nella entrata in produzione di nuove App che permettono 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", che in vero, quest'ultimo, dopo un iniziale coinvolgimento delle Aziende è ad oggi in attesa di ulteriori passi in avanti. 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 e App 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 già stati implementati, ma presentano dei margini di miglioramento ed altri sono in via di attivazione. 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. La prossima attivazione delle COT consentirà di esaltare questi ruoli di contatto e coordinamento dell'offerta sanitaria a sicuro vantaggio dell'utenza.

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 direzione:

- Sviluppo graduale e completo dei servizi PagoPA ed App IO;
- SPID e CIE;
- Abilitazione al Cloud della PA;
- Interoperabilità tra i sistemi;
- 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" e Missione 6 – Componente 1.3.1(B) "adozione ed utilizzo del FSE da parte delle regioni" 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 censite nel corso di richiamato assesment nel corso del 2022-2024 sono state approvvigionate ed in parte ancora ordinate e di prossima fornitura circa 800 PDL e oltre 310 Multifunzione A4.

Quest'ultimo approvvigionamento, tutto finanziato tramite fondi PNRR e SovraCUP, è stato destinato all'ammodernamento del parco tecnologico delle UU.OO. legate agli stessi progetti.

In precedenza, nel corso dell'anno 2021, si era 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.

Con l'adesione agli Accordi Quadro Consip Sicurezza "da remoto" – ID 2296 e Servizi sistemistici (ed.3) – ID 2275, in parte finanziate con fondi PNRR, è stata data maggiore enfasi alla sicurezza dei sistemi informatici Aziendali e si è inoltre provveduto ad uniformare il sistema di firma elettronica con l'implementazione di un unico strumento a valore sugli applicativi sanitari ed amministrativo contabili.

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 sta procedendo ad 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.

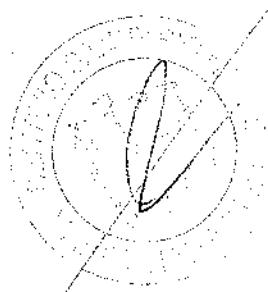
Sempre sul tema degli strumenti di stampa si precisa che da anni è stata intrapresa una politica di razionalizzazione volta alla centralizzazione dei fotoriproduttori. Detta scelta ha consentito di produrre un risparmio in termini di acquisto, manutenzione e gestione dei sistemi di stampa ed è risultata 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	2024	2025	2026
Postazioni di lavoro fisse	3000	3000	3000
PC Portatili	400	500	500
Licenze software (varie)	1000	1500	1500
Access Point 4G per connettività mobile	2	6	6
Apparati HW per sala server	15	10	10
Telefoni voip	2500	2500	2500
Apparati wifi	400	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 \_\_\_\_\_

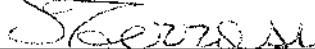
 Immediatamente esecutiva dal 25 GEN 2024

Agrigento, li 25 GEN 2024

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