

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 138 del 30/01/2024

U.O. proponente SEGRETERIA DI DIREZIONE

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2024/2026.

Il Responsabile dell'Istruttoria
Patella Maria Elena

Il Responsabile del Procedimento
Patella Maria Elena
firmato digitalmente

Il Direttore della U.O. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

VISTO: Il Direttore del COORDINAMENTO STAFF DI
DIREZIONE
Dott. Baci Riccardo

Il Direttore dell'U.O. SEGRETERIA DI DIREZIONE:
Dott. Violante Valeria Adriana
firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole

Il Direttore Amministrativo
Dott. Santarelli Franco
firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Parere favorevole

Il Direttore Sanitario
Dott. Brucchi Maurizio
firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) –TRIENNIO 2024/2026.

IL RESPONSABILE DELLA UOSD SEGRETERIA DI DIREZIONE, dott.ssa Valeria Adriana Violante

VISTI:

- il D. Lgs. del 30 dicembre, 1992 n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- la Legge del 07.08.1990 n. 241: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016, il D.Lgs n. 101 del 10.08.2018, relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati;
- altresì la Legge n. 190/2012, il D. Lgs. n. 33/2013, il D. Lgs. n. 97/2016, relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza degli atti amministrativi, della loro pubblicazione e accessibilità;
- il D. Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165: "Norme Generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto - legge del 9.06.2021, n. 80: "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. (Decreto Reclutamento)" convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113 del 6.08.2021 e, in particolare, l'art. 6, rubricato "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione*" il cui testo prevede che le pubbliche amministrazioni, con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, d'ora innanzi P.I.A.O., di durata triennale e aggiornato annualmente, con l'obiettivo di "*assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso*";
- l'art. 6, comma 2, del Decreto-legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113 del 6.08.2021, che indica i contenuti del P.I.A.O.;
- il Decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre, entrato in vigore ufficialmente il 22 settembre 2022 inerente al "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti;
- la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica recante "Indicazioni operative in materia di Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui all'art 6 del decreto -legge 9 giugno 2021 n. 80;
- la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, con la quale Anac ha approvato l'aggiornamento, per l'anno 2023, del PNA;

VISTE E RICHIAMATE:

- la Deliberazione n. 1942 del 3.11.2022, avente ad oggetto "Individuazione del Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e delle Trasparenza. Esame e provvedimenti";
- la Deliberazione n. 2068 del 23.11.2022, avente ad oggetto "Deliberazione n. 83 del 26.01.2015 e Deliberazione n. 16332 del 29.09.2021. Struttura Organizzativa di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Modifica composizione e ulteriori provvedimenti."
- la Deliberazione n. 1262 del 30.6.2022 avente ad oggetto "Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2022/2024";
- la Deliberazione n. 2083 del 25.11.22 recante "Adozione provvisoria Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale della Asl di Teramo 2022" e la Deliberazione n. 2231 del 22.12.2022 recante "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale della Asl di Teramo 2022/2024 - adozione definitiva a seguito dell'approvazione dello stesso da parte della Giunta Regionale giusta deliberazione 772 del 13 dicembre 2022;

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

- la deliberazione n. 1036 del 13.6.23 recante “Piano Integrato di Organizzazione e Attività (PIAO) – triennio 2023/2025.Ulteriori provvedimenti” con la quale è stato aggiornato il citato piano limitatamente alla Sezione 4 riguardante l'organizzazione e il capitale umano, alla luce dell'adozione definitiva del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, giusta deliberazione n. 735 del 2.5.2023;

DATO ATTO che la bozza di PIAO è stata pubblicata il 25.01.2024 sul sito aziendale per la consultazione degli stakeholders;

PRESO ATTO delle risultanze dell'incontro avvenuto in data 25.01.2024 con i direttori delle diverse articolazioni organizzative interessate dalla formale integrazione del P.I.A.O nonchè del parere favorevole trasmesso dall' OIV riunitosi in data 30.11.2024, come da verbale trasmesso a mezzo mail e acquisito agli atti;

VISTO il Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Asl di Teramo 2024/2026, nel quale sono inseriti i contributi forniti dalle singole articolazioni aziendali competenti nelle diverse aree di attività;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio aziendale;

RITENUTO, pertanto, di:

- approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2024/2026 della Asl di Teramo, nel testo, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;
- disporre la pubblicazione immediata del citato Piano Integrato di Attività e Organizzazione sul sito internet dell'azienda alla Sezione “Amministrazione Trasparente”;
- trasmettere, in ottemperanza agli obblighi stabiliti dal decreto legge n. 80/2021 convertito in legge, con modifiche, dalla legge 06.08.2021 n. 113, copia del presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- dichiarare, altresì, immediatamente esecutivo il presente provvedimento considerata l'imminente scadenza del termine entro cui adottare il citato piano.

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate

1. **DI APPROVARE** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2024/2026 della Asl di Teramo (P.I.A.O.), ai sensi dell'art 6 del Decreto- legge n. 80/2021, convertito in legge, con modifiche, dalla legge 06.08.2021 n. 113, allegato, quale parte integrante e sostanziale, del presente provvedimento;
2. **DI DISPORRE** la pubblicazione immediata sul sito internet dell'azienda alla Sezione “Amministrazione Trasparente”;
3. **DI TRASMETTERE**, in ottemperanza agli obblighi stabiliti dal decreto legge n. 80/2021 convertito in legge, con modifiche, dalla legge 06.08.2021 n. 113, copia del presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
4. **DI RISERVARE** a successivi provvedimenti eventuali integrazioni o modifiche che dovessero rendersi necessarie ai sensi dell'art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito in legge, con modifiche, dalla legge 06.08.2021;
5. **DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio aziendale;
6. **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo per le ragioni espresse in narrativa.

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che sono stati acquisiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come riportati nel frontespizio

DELIBERA

di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.

DATA E ORA FIRMA: 30/01/2024 18:11:03

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

(proponente)

UOSD SEGRETERIA DI DIREZIONE

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Fonte di finanziamento: _____

Data: _____

Il Dirigente Dott.ssa Valeria Adriana Violante

firmato digitalmente

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la **REGOLARITÀ CONTABILE** della presente spesa.

Data: _____

Il Contabile

Il Dirigente Dott.ssa Antonella Di Silvestre

firmato digitalmente



SCHEMA

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

Azienda Sanitaria Locale Teramo

2024-2026



ASL TERAMO

Indice

| | |
|--|-----------|
| SEZIONE 1: PREMESSA | 3 |
| 2.1 CHI SIAMO | 5 |
| 2.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO AZIENDALE | 5 |
| 2.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO AZIENDALE..... | 10 |
| SEZIONE 3: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 18 |
| 3.1 VALORE PUBBLICO | 18 |
| 3.1.1 L'accessibilità digitale..... | 20 |
| 3.1.2 L'accessibilità fisica | 21 |
| 3.1.3 Le procedure da reingegnerizzare e semplificare | 22 |
| 3.1.4 Obiettivi di benessere equo sostenibile..... | 23 |
| 3.2 PERFORMANCE..... | 24 |
| 3.2.1 Introduzione..... | 24 |
| 3.2.2 Mandato istituzionale e Mission..... | 26 |
| 3.2.3 Le aree strategiche | 27 |
| 3.2.4 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi | 31 |
| 3.2.5 Cruscotto di monitoraggio e obiettivi | 32 |
| 3.2.6 Performance organizzativa e obiettivi di budget..... | 51 |
| 3.2.7 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance | 53 |
| 3.2.8 Allegati tecnici..... | 54 |
| Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)..... | 54 |
| Scheda 2 - Descrizione gruppo di lavoro..... | 55 |
| 3.2.9 Pari opportunità e equilibrio di genere..... | 56 |
| 3.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA | 57 |
| 3.3.1 Introduzione..... | 57 |
| 3.3.2 Oggetto e finalità | 58 |
| 3.3.3 Attuazione PTPCT anno 2023..... | 59 |
| 3.3.4 Elaborazione / aggiornamento ed adozione del PTPCT | 63 |
| 3.3.5 Gestione del rischio..... | 64 |
| 3.3.6 Sezione trasparenza | 68 |
| 3.3.6.1. Gli obblighi di trasparenza per i contratti pubblici. appendice alla sezione trasparenza..... | 69 |

| | |
|--|------------|
| Allegato 1 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER AREA E PROCESSO | 70 |
| Allegato 2 - PIANO DELLE MISURE TRASVERSALI | 73 |
| Allegato 3 - PIANO DEI PROCESSI, DEI RISCHI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE | 76 |
| Allegato 4 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE | 103 |
| SEZIONE 4 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 125 |
| 4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA..... | 125 |
| 4.1.1 Articolazione a livello centrale e territoriale..... | 125_ |
| 4.1.2 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni | 125_ |
| 4.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE..... | 140 |
| 4.2.1 Premessa | 140 |
| 4.2.2 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile | 141 |
| 4.2.3 Modalità attuative | 143 |
| 4.2.4 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile | 147 |
| 4.2.5 Programma di sviluppo del lavoro agile..... | 149 |
| 4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE | 152 |
| 4.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE | 156 |
| 4.4.1 Introduzione..... | 156 |
| 4.4.2 Obiettivi..... | 159 |
| SEZIONE 5 MONITORAGGI | 160 |
| 5.1 MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE..... | 161 |
| 5.2 MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA | 161 |
| 5.3 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO..... | 161 |
| APPENDICE OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE | 162 |

SEZIONE 1: PREMESSA

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

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance di questa Asl stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall’ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA), che stabilisce le modalità di svolgimento dello *smart working* quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell’esperienza professionale maturata e dell’accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all’ambito d’impiego e alla progressione di carriera;
- f) Il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP), che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246”.

SEZIONE 2: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

2.1 CHI SIAMO

L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo è una azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale che disciplina il proprio funzionamento attraverso Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 553 del 19/04/2018, così come modificato e integrato con deliberazione n. 1318 del 27.08.2018 e deliberazione n. 1336 del 31.08.2018.

L'Azienda è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; è Ente Strumentale della Regione Abruzzo; ha il compito di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza.

In particolare è dotata di autonomia nell'organizzazione dei servizi e nella gestione di tutti i fattori della produzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Abruzzo; agisce secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed è tenuta al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla garanzia della tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza. L'Azienda adotta l'organizzazione delle attività in forma dipartimentale come fattore ordinario di organizzazione.

SCHEDA ANAGRAFICA

Denominazione Ente: "Azienda USL Teramo 4 (AUSL_TE 4)"

Indirizzo/Sede legale: Circonvallazione Ragusa n. 1 - Teramo

P.I. e C.F.: 00 11 5590671

Codice Ufficio: UFPL0H

PEC: aslteramo@raccomandata.eu

Sito web aziendale: www.aslteramo.it

Pagina Facebook: help_desk_aslteramo

Account Instagram: help_desk_aslteramo

2.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO AZIENDALE

La Asl di Teramo agisce su un territorio di 1.949 Km² di superficie che coincide con l'area della Provincia di Teramo.

Dal punto di vista morfologico deve servire un territorio vasto e soprattutto vario che si estende dal litorale (tra l'altro ricco di afflusso turistico nella stagione estiva) alla montagna. L'Azienda è collocata in una zona di confine, aspetto questo che incide sui flussi di mobilità. La legge del bilancio 2021 prevede che la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale.

A tal riguardo, con Deliberazione della Giunta della Regione Marche N. 961 DEL 03/07/2023 è stato approvato lo schema di Accordo di confine tra la Regione Marche e la Regione Abruzzo per la gestione della mobilità sanitaria interregionale anni 2022/2024; tale disposizione sancisce un accordo che se ben gestito può meglio regolare i flussi di mobilità passiva e ridurre l'impatto economico.

Come noto, la pandemia di Covid-19 ha modificato profondamente le prospettive dell'economia per gli anni pregressi e la rapidità del recupero dell'economia dipenderà dai tempi dell'emergenza sanitaria e dalla continuità della risposta delle politiche economiche, che è stata in tutti i paesi di portata eccezionale.

Va comunque sottolineato che ora siamo passati dalla pandemia – cioè la fase in cui un nuovo virus si diffonde e circola in più paesi contemporaneamente, determinando un impatto clinico importante in termini di ricoveri ospedalieri e di stress per le strutture sanitarie – all'endemia, ovvero una fase in cui il virus continua a circolare ma in modo più stabile e senza registrare grossi picchi di casi o ricoveri, con un impatto clinico ridotto rispetto alla fase precedente. La stima dei casi è legata alla comparsa di varianti contro cui, ad ogni modo, la maggioranza della popolazione presenta una immunità parziale dovuta alla vaccinazione.

E proprio in vista di questa svolta, l'OMS ha aggiornato il Piano strategico globale di preparazione per il 2023-2025.

Cinque i pilastri della nuova strategia: sorveglianza collaborativa, protezione della comunità, cure sicure e flessibili, accesso alle contromisure, coordinamento in caso di emergenza.

Nel medio periodo, la previsione degli epidemiologi è che il virus SARS-CoV-2 diventerà un virus stagionale proprio come quelli influenzali o altri Coronavirus umani.

Anche il quadro congiunturale in Abruzzo è nettamente migliorato, beneficiando dei progressi nella campagna di vaccinazione e dell'allentamento della diffusione del Covid.

Dal sondaggio della Banca d'Italia¹ nel complesso del primo semestre dell'anno 2023 l'attività produttiva sarebbe cresciuta in Abruzzo dell'1,2 per cento rispetto al semestre corrispondente del 2022, in linea con la dinamica del PIL nazionale. Nel secondo trimestre il prodotto ha tuttavia sensibilmente decelerato, risentendo del rallentamento della domanda interna che riflette il peggioramento delle condizioni di accesso al credito e l'erosione dei redditi delle famiglie dovuta all'elevata inflazione.

Tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023, la fase di graduale riassorbimento dei passati rincari energetici e i segnali di superamento delle tensioni lungo le catene di fornitura delle materie prime hanno inciso positivamente sul clima di fiducia delle imprese manifatturiere del Mezzogiorno, il cui indicatore nei mesi successivi si è sostanzialmente stabilizzato su valori ancora inferiori a quelli raggiunti prima dello scoppio del conflitto in Ucraina.

È inoltre emersa una moderata crescita delle ore lavorate nei primi tre trimestri dell'anno, con previsioni di tenuta della dinamica espansiva nei prossimi mesi. A fronte di quantità vendute sostanzialmente stabili,

¹ <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2023/2023-0035/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>

l'andamento del fatturato avrebbe beneficiato dei rialzi di prezzo praticati da molte imprese anche nel corso del 2023 in risposta ai più alti costi dell'energia.

Nel terziario la ripresa dei livelli di attività si è affievolita, risentendo in particolare dell'indebolimento dei consumi delle famiglie, penalizzati dalla riduzione del potere di acquisto. Nel comparto dei beni durevoli sono tornate ad aumentare le vendite di nuove auto, sebbene in misura meno sostenuta rispetto al dato nazionale. I flussi turistici hanno continuato a crescere, anche se a un ritmo inferiore rispetto allo scorso anno.

La redditività delle imprese è rimasta sostanzialmente stabile e la liquidità continua a permanere sui livelli storicamente elevati raggiunti subito dopo lo scoppio della pandemia.

Nella prima parte dell'anno è proseguito il miglioramento del quadro occupazionale in regione. La partecipazione al mercato del lavoro è ancora aumentata; in particolare, quella femminile ha ampiamente recuperato i livelli pre-pandemici. Rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, nei primi sei mesi del 2023 sono cresciute sia le nuove posizioni lavorative a termine sia quelle a tempo indeterminato.

La 34ª indagine sulla Qualità della vita del Sole 24 Ore (riferita all'anno 2023) misura (annualmente) la Qualità della vita nelle Regioni e nelle Province italiane su diverse aree tematiche di analisi con 90 indicatori suddivisi nelle seguenti sei macro-categorie tematiche (ciascuna composta da 15 indicatori): Ricchezza e consumi, Affari e lavoro, Ambiente e servizi, Demografia, società e salute, Giustizia e sicurezza, Cultura e tempo libero.

L'indagine della Qualità della vita, pubblicata sempre alla fine dell'anno in corso, prende in esame i dati consolidati relativi ai 12 mesi precedenti. Alcuni parametri, però, sono aggiornati al 2023 (a metà anno, se non addirittura a novembre) con l'obiettivo di tenere conto degli effetti degli eventi e dei cambiamenti che hanno scandito l'anno in corso. In alcuni ambiti, infatti, le performance dell'anno scorso sarebbero risultate superate dai fatti e avrebbero restituito una fotografia ormai invecchiata rispetto all'attualità. Così, nell'indagine di quest'anno si contano 46 parametri aggiornati al 2022 e ben 36 al 2023.

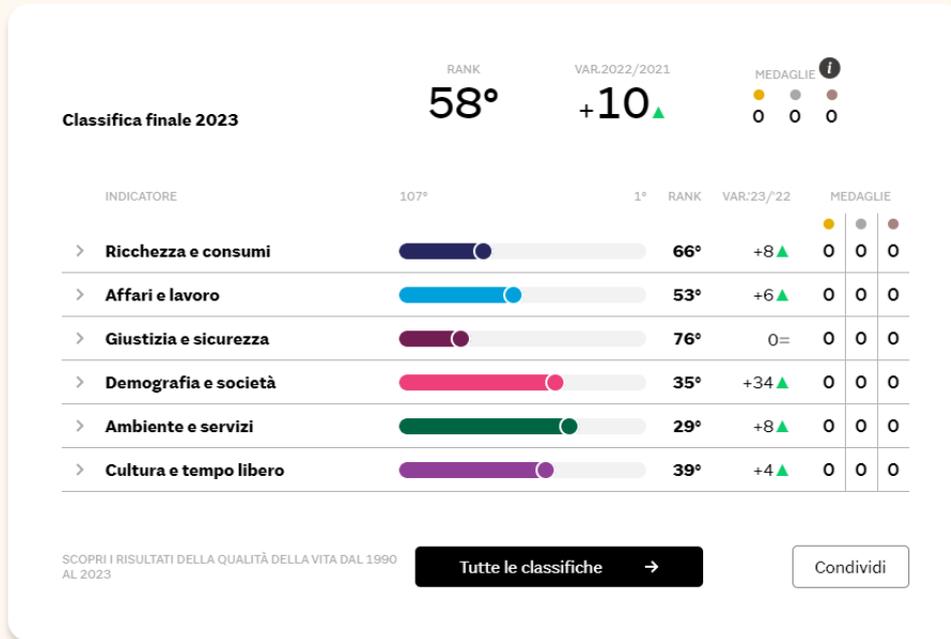
Tale indagine posiziona Teramo penultima tra le quattro province abruzzesi al cinquantottesimo posto, risultando migliorativa di ben dieci posizioni rispetto all'anno precedente nella classifica nazionale.

Di seguito il quadro di sintesi degli indicatori 2023 relativi alla provincia di Teramo.

Gli indicatori

- Ricchezza e consumi
- Affari e lavoro
- Giustizia e sicurezza
- Demografia e società
- Ambiente e servizi
- Cultura e tempo libero

Gli indicatori



Per quanto riguarda l'**ambiente tecnologico**, per trasformare la sanità in un sistema più efficiente, capace di erogare servizi migliori e centrato sul paziente, partecipe e consapevole nelle scelte riguardanti la sua salute, l'obiettivo è la sanità digitale; questo, ovviamente, senza perdere di vista l'insostituibile rapporto tra medico e paziente. In questo contesto sono evidenti le possibilità di sviluppo in termini di telemedicina, digitalizzazione, nuove tecnologie e intelligenza artificiale che darebbero sicuramente effetti positivi nel medio-lungo termine, tuttavia la limitazione delle risorse disponibili e la mancanza di un approccio sistemico rendono necessario, nell'immediato, ponderare opportunamente le possibilità di investimento.

Da sempre l'azienda si pone obiettivi di miglioramento dei servizi erogati, di implementazione della proposta di prestazioni in termini di qualità e quantità e negli ultimi anni gli investimenti economici in tal senso sono stati ingenti:

- con Deliberazione Aziendale n. 109 del 21/01/2019 è stata acquistata una Risonanza Magnetica 1,5 tesla;
- con Deliberazione Aziendale n. 1396 del 24 settembre 2020 è stata acquistata una Risonanza Magnetica 3,0 Tesla
- con Deliberazione Aziendale n 1044 del 09/06/2021 è stata acquistata una PET TC;
- con Deliberazione Aziendale n. 0727 del 12/04/2022 è stato acquistato un apparecchio radiologico portatile "arco a C";
- con Deliberazione Aziendale n. 1664 del 19/09/2022 è stato acquistato uno SCREENING MAMMOGRAFICO DIGITALE;
- con Deliberazione Aziendale n. 2297 del 29/12/2022 è stato acquistato un'apparecchiatura "YAG LASER".

Tali apparecchiature rappresentano un importante investimento che contribuirà da un lato a migliorare notevolmente la qualità della diagnostica per immagini e dall'altro a ridurre le liste di attesa nonché alla riduzione della mobilità sanitaria passiva. Inoltre rispondono alle esigenze di varie specialità quali neurochirurgia, neurologia, neuroradiologia, otorinolaringoiatria, cardiologia, chirurgia, oltre a garantire un buon campo d'azione nell'ambito della prevenzione.

Considerando come componente ambientale anche il **livello istituzionale**, si segnala che con Deliberazione n.1318 del 27/08/2018 è stato approvato l'Atto Aziendale sul quale la GRA con deliberazione n. 722 del 28/09/2018 ha espresso il parere di conformità. Inoltre con Deliberazione n. 2086 del 28/12/2018 si è dato esecuzione dell'atto aziendale sopra citato. Il nuovo assetto consentirà di perseguire con maggiore efficacia le prospettive di miglioramento dei servizi offerti all'utenza e della gestione complessiva.

L'ASL di Teramo persegue una politica di valorizzazione dei **portatori di interessi** (stakeholder), a prescindere dalla capacità di influenzare o meno le scelte aziendali, gestendo in modo chiaro la comunicazione e i rapporti con il pubblico, aprendo con essi tavoli di confronto, puntando soprattutto su trasparenza e accessibilità globale e migliorando la comunicazione delle strategie aziendali per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza. A tal riguardo, con Deliberazione aziendale n.1100 del 16/06/2021, successivamente integrata con Deliberazione n. 1219 del 08/07/2021, la Direzione strategica della ASL di Teramo ha istituito il c.d. Tavolo di partecipazione civica, al fine di attivare forme di consultazione e partecipazione di tutela e rappresentanza dei diritti dei cittadini/utenti, di associazioni di pazienti e familiari in un'ottica comune di miglioramento dei servizi sanitari.

Per l'anno 2024 questa politica sarà portata avanti attraverso l'attivazione di specifici tavoli di confronto con gli stakeholder esterni sui temi del presente Piano della Performance.

Gli stakeholders di riferimento della ASL Teramo sono:

- I cittadini/utenti e le loro associazioni;
- Le università del territorio;
- I sindacati;
- Gli ordini professionali;
- I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- Le amministrazioni comunali.

2.3 Analisi del contesto interno

La popolazione residente in provincia di Teramo al 1° gennaio 2023 ammonta a 299.071 unità, in diminuzione dello -0,19% rispetto all'anno precedente, a conferma di un trend negativo iniziato nel 2015.

Popolazione Provincia di Teramo

| DEMOGRAFIA | ASL TERAMO Popolazione al 1° gennaio 2022 | ASL TERAMO Popolazione al 1° gennaio 2023 |
|---|--|--|
| N. residenti | 299.646 | 299.071 |
| Tasso di natalità per 1000 residenti | 6,5 | / |
| % cittadini stranieri residenti | 7,30% | 7,50% |
| Popolazione < 18 aa/popolazione residente | 44.700 | 43.964 |
| Popolazione 65+ aa/popolazione residente | 72.460 | 73.131 |
| Popolazione 70+ aa/popolazione residente | 54.026 | 54.228 |
| Indice di vecchiaia | 199,2 | 205 |

I 47 comuni del territorio della ASL Teramo sono organizzati, per quanto riguarda l'assistenza territoriale, in 2 Aree Distrettuali:

Area Distrettuale 1 Gran Sasso - Laga con sede a Teramo (al quale afferiscono gli ambiti territoriali del DSS Teramo: Basciano, Campi, Canzano, Castellalto, Cortina, Penna Sant'Andrea, Teramo, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura, Valle Castellana e del DSS di Montorio al Vomano: Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia);

Area Distrettuale 2 Adriatico con sede a Roseto degli Abruzzi (al quale afferiscono gli ambiti territoriali del DSS di Roseto: Bellante, Giulianova, Morro d'oro, Mosciano S. Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi; del DSS di Atri: Atri, Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvi e del DSS Val Vibrata: Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, S. Egidio alla Vibrata, S. Omero, Torano Nuovo e Tortoreto).

L'Area Distrettuale Gran Sasso Laga interessa le zone interne il cui territorio è prevalentemente a carattere collinare o montano e comprende quindi il Distretto di Teramo e il Distretto di Montorio, mentre la restante area interessa tutti i Comuni che si affacciano sulla costa adriatica.

Nell'area territoriale, caratterizzata da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali, oltre ai distretti sanitari, sono presenti:

n. 4 UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) collocate a Martinsicuro, Montorio al V., Sant'Egidio alla V. e Teramo;

la Centrale Operativa Emergenza 118;

RSA anziani/disabili psichici presso Castilenti e Contrada Casalena a Teramo;

Centri Residenziali e semiresidenziali per malati di mente variamente distribuiti sul territorio;

Il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASL di Teramo è una realtà di confine, i residenti in alcuni comuni, per ragioni culturali, storiche e di viabilità, gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governo.

La popolazione nei distretti è così distribuita:

ASL Teramo_ Popolazione per distretto al 1° gennaio 2023

| Distretto | Maschi | Femmine | Totale |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| ATRI | 24.756 | 25.633 | 50.389 |
| MONTORIO | 9.141 | 9.067 | 18.208 |
| ROSETO-GIULIANOVA | 36.397 | 38.450 | 74.847 |
| TERAMO | 37.028 | 38.616 | 75.644 |
| VAL VIBRATA | 39.109 | 40.874 | 79.983 |
| Totale | 146.431 | 152.640 | 299.071 |

L'andamento demografico² negli ultimi dieci anni è caratterizzato soprattutto dall'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne, mentre si assiste ad una progressiva riduzione del numero dei giovani. Lo stato di salute della popolazione è in linea con il trend nazionale che vede, a fronte dell'aumento medio dell'aspettativa di vita, un incremento delle patologie croniche correlate.

ASL Teramo - Distribuzione della popolazione per fasce d'età al 1° gennaio 2022/2023

| Popolazione per fasce di età | 2022 | 2023 |
|------------------------------|--------|--------|
| 0-14 | 12,10% | 11,93% |
| 15-24 | 9,40% | 9,46% |

² Fonte: dati Istat

| | | |
|---------------------------|----------------|----------------|
| 25-39 | 16,60% | 16,41% |
| 40-64 | 37,70% | 37,75% |
| over 65 | 24,20% | 24,45% |
| totale popolazione | 299.646 | 299.071 |

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la ASL di Teramo organizza le attività in forma dipartimentale. Per la macro articolazione il modello ordinario di organizzazione prevede la strutturazione in hub & spoke. Il Presidio Ospedaliero HUB è quello di Teramo, presidio principale ad alto tasso di specializzazione, il quale dispone di un maggior numero di posti letto. I Presidi Ospedalieri "spoke" sono tre: Atri, Giulianova e Sant'Omero.

I PP.OO. sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione. La distanza massima tra un presidio e l'altro è di Km 47, che si percorrono in 50 minuti circa.

Collocazione geografica dei Presidi Ospedalieri nella ASL Teramo



L'assistenza ospedaliera viene erogata mediante i sopracitati 4 Presidi Ospedalieri pubblici organizzati in discipline e posti letto. Non sono presenti sul territorio aziendale posti letto ospedalieri privati, né autorizzati, né accreditati.

Con riferimento alla dotazione complessiva di Posti Letto medi mensili, anche nell'anno 2023 la ASL di Teramo ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere in funzione delle curve dei contagi da Covid tramite appositi reparti Covid con Posti letto dedicati ovvero accorpando o chiudendo o rimodulando l'attività di alcuni reparti ospedalieri ovvero tramite appositi protocolli per pazienti Covid ai fini del ricovero.

Di seguito è rappresentata la situazione dei PL medi mensili della ASL di Teramo dell'anno 2023 a seguito di una rilevazione interna condotta dal Controllo di gestione allineata al modello ministeriale Hsp-22bis.

Si precisa che i totali di colonna potrebbero essere difforni dalla somma dei singoli addendi in quanto sono presenti numeri con decimali i quali, trattandosi di posti letto, sono stati opportunamente arrotondati.

| PRESIDIO | PL NON CoViD | PL CoViD | Totale |
|---------------|--------------|-----------|------------|
| Teramo | 412 | 19 | 431 |
| Giulianova | 134 | 0 | 134 |
| Atri | 138 | 0 | 138 |
| S. Omero | 129 | 0 | 129 |
| Totale | 812 | 19 | 831 |

L'attività prodotta dai quattro Presidi, per l'anno 2023 in termini di ricoveri risulta complessivamente pari a 35.272 e la metà dell'attività totale viene prodotta dal presidio di Teramo, come riportato nella tabella seguente.

Attività ospedaliera 2023

| Regime | ATRI | GIULIANOVA | S. OMERO | TERAMO | Totale |
|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Ordinario | 3.467 | 2.809 | 4.907 | 12.633 | 23.816 |
| Diurno | 1.869 | 783 | 1.174 | 2.687 | 6.513 |
| SDAC | 1.975 | 250 | 146 | 2.572 | 4.943 |
| Totale | 7.311 | 3.842 | 6.227 | 17.892 | 35.272 |

Attività ospedaliera 2022

| Regime | ATRI | GIULIANOVA | S.OMERO | TERAMO | Totale |
|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Ordinario | 3.178 | 3.346 | 4.755 | 12.562 | 23.841 |
| Diurno | 2.123 | 505 | 1.360 | 2.329 | 6.317 |
| SDAC | 1.974 | 259 | 84 | 2.387 | 4.704 |
| Totale | 7.275 | 4.110 | 6.199 | 17.278 | 34.862 |

Si registra nell'anno 2023 un aumento dell'attività dei ricoveri (SDO e SDAC) di 410 unità rispetto all'anno precedente.

Al 31 dicembre 2023, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.703 dipendenti.

ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2023

| Personale | 2022 | 2023 |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Sanitario | 2.486 | 3.113 |
| Non sanitario | 984 | 590 |
| Totale complessivo | 3.470 | 3.703 |

Rispetto al 2022 si evidenzia un incremento in termini di unità di personale.

Altro dato significativo è quello relativo all'età media del personale: risulta evidente la necessità di impostare le basi per un ricambio generazionale senza il quale, tra qualche anno, l'azienda potrebbe trovarsi in grande difficoltà.

ASL Teramo, età media personale

| Indicatore | Valore |
|---|--------|
| Età media del personale (anni) | 46,70 |
| Età media dei dirigenti medici | 49,12 |
| Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non) * | 52,10 |

*il dato è riferito al dirigente amministrativo, analista, fisico, ingegnere, sociologo, statistico, dirigente delle professioni sanitarie, etc...

Nel corso del 2023 sono state portate a termine 233 assunzioni.

Un'altra importante criticità della ASL di Teramo è rappresentata dalla **mobilità passiva extra-regionale**.

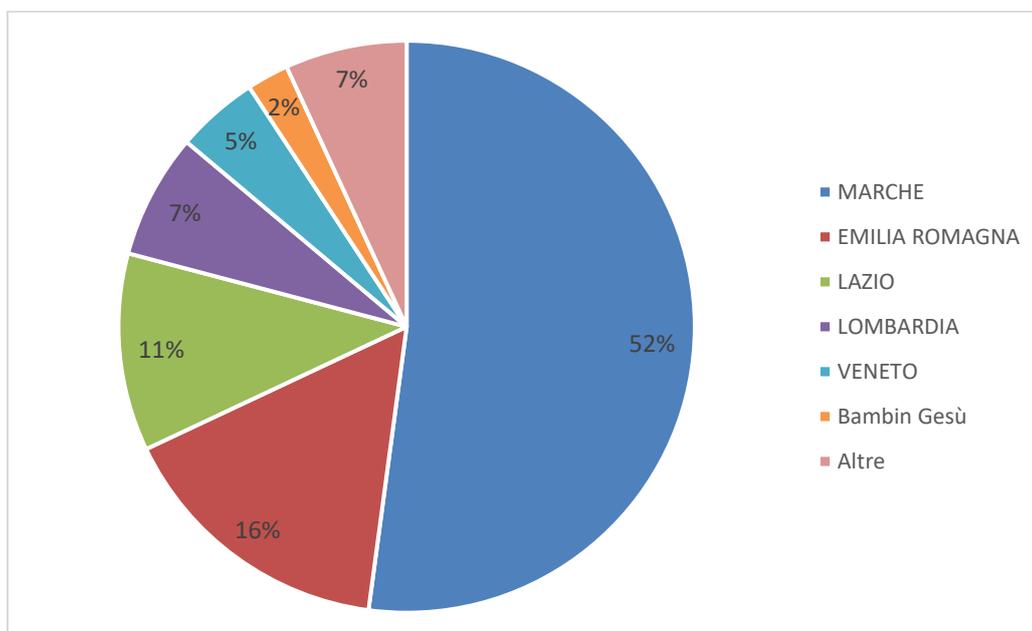
ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extrareg. - Anni 2021-2022

| Tipo DRG | 2021 | | 2022 | |
|---------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Importo | N. episodi | Importo | N. episodi |
| Chirurgico | 27.573.887 | 5.908 | 27.235.070 | 5.676 |
| Medico | 9.397.883 | 3.373 | 9.972.221 | 3.627 |
| Totale complessivo | 36.971.770 | 9.281 | 37.207.291 | 9.303 |

Nell'anno 2022 la mobilità passiva extra-regionale **per ricoveri (escluso SDAC)** ha fatto registrare un importo di oltre 37 milioni di euro in aumento rispetto all'anno precedente. Tale andamento è imputabile prevalentemente alla minore incidenza della pandemia covid e quindi alle ridotte restrizioni negli spostamenti.

Per motivi di vicinanza geografica e di capacità produttiva insufficiente, oltre a ragioni culturali, storiche e di viabilità, i residenti di alcuni comuni gravitano in particolare sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governabilità.

ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extra-reg. per regione-anno 2022



È opportuno segnalare come l'attuale assegnazione di FSR e la struttura dei costi (in aumento su tutte le voci per cause oggettive specifiche), non rendano possibile il raggiungimento di un equilibrio per la ASL Teramo.

Il punto di partenza per l'elaborazione del Bilancio Economico Preventivo dell'anno 2024 è stato il CE II° trimestre 2023 a partire dal quale è stato stimato il preconsuntivo 2023 utilizzando ogni ulteriore informazione a disposizione.

Si è proceduto, quindi, alla stesura di un tendenziale 2024 (previsione 2024 ante manovra), cioè del bilancio che sarebbe scaturito per inerzia, in assenza di manovre.

Nell'anno 2023, come premesso vengono registrati ulteriori aumenti di costi in particolare riferiti al personale e ai prodotti farmaceutici ed emoderivati.

Si evidenzia, pertanto, che l'equilibrio economico nell'anno 2023 potrà essere garantito solo con l'incremento del finanziamento regionale, nello specifico recuperando:

- il minor contributo FSR rispetto all'anno 2022,
- il maggior finanziamento per l'adeguamento dei fondi del personale,
- specifici finanziamenti in conto capitale per gli investimenti.

Per l'anno 2024, pur considerando il maggior finanziamento FSR, perdureranno le stesse difficoltà, con margini di manovra pressoché impossibili, considerando altresì ulteriori variabili non trascurabili (quali ad esempio, legate al costo del personale, alla Sentenza della Corte Suprema di Cassazione sezione lavoro sulla fruizione dei buoni pasto, alla necessità di un finanziamento ex art. 20, ecc,..).

La più importante sfida che ci aspetta nel prossimo triennio è rappresentata dall'attuazione del PNRR.

Le strutture ospedaliere necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alla normativa antisismica e antincendio; inoltre, bisogna considerare l'eventuale costo degli adeguamenti, di qualsiasi struttura sanitaria, ai criteri di cui alla legge regionale 32/2007, che assumerebbe livelli iperbolici assolutamente insostenibili per il fondo sanitario regionale.

In tal senso, l'azienda punta decisamente alla realizzazione di un nuovo Ospedale utilizzando anche i fondi messi a disposizione con Decreto del Ministro della Salute del 7 agosto 2019.

Questo consentirebbe di ridurre i costi di gestione e manutenzione delle strutture, con particolare riferimento agli adeguamenti sismici e antincendio, di razionalizzare la logistica, soprattutto, di riorganizzare l'attività sanitaria in modo da renderla più efficiente, efficace e attrattiva per l'utenza, con il fine ultimo di ridurre la mobilità extraregionale.

SEZIONE 3: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

Il “Valore Pubblico” può essere definito come la capacità di gestire in maniera ottimizzata le risorse a disposizione, economiche e umane, al fine di soddisfare le esigenze sociali dei cittadini.

La prospettiva di azione è duplice: devono essere perseguite di pari passo sia l’efficacia, relativa agli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni, sia l’efficienza dell’allocazione delle risorse.

Creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale. La fase di programmazione di ciascuna amministrazione, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, *“serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi”*.

Il Valore Pubblico, per essere tale, deve essere:

- ✓ **equo**, ovvero rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo agli utenti diretti;
- ✓ **sostenibile**, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo anche per il futuro. Per poter creare Valore, la Pubblica Amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni (salute dell’ente) sia degli impatti esterni (benessere economico/sociale/ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi), conseguendo in tal modo un miglioramento coordinato ed equilibrato delle sue performance, che risultino superiori rispetto alle condizioni di partenza delle strategie politiche pubbliche e dei progetti di ottimizzazione e di evoluzione amministrativa (Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017).

La creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla mission dell’ASL di Teramo che si esplica nel soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- ✓ dignità della persona-cittadino;
- ✓ tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- ✓ equità e libertà di scelta nell’accesso ai servizi;
- ✓ appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- ✓ economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- ✓ trasparenza e semplificazione dell’azione amministrativa;
- ✓ formazione continua del personale;
al fine di:
- ✓ indirizzare i programmi e le attività dell’Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;

- ✓ porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- ✓ raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

In questa sezione la Asl di Teramo intende definire:

- ❖ i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'amministrazione;
- ❖ le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale.
- ❖ l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare.

L'amministrazione, inoltre, esplicita come una selezione delle politiche dell'ente si traduca in termini di obiettivi di valore pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo sostenibile.

La ASL di Teramo ha posto in essere molteplici azioni volte al raggiungimento degli obiettivi previsti nel precedente PIAO 2022-2024 approvato con Deliberazione n. 1262 del 30/06/2022 e negli aggiornamenti di cui alla deliberazione n. 530 del 29.03.2023.

Nell'ambito della garanzia e dell'agevolazione dell'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali, l'Azienda ha verificato annualmente il permanere delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali attraverso numerosi sopralluoghi presso le strutture aziendali.

All'interno delle procedure da reingegnerizzare e semplificare, sono state conseguite le seguenti azioni:

- generazione esclusiva da parte di tutte le UO interessate tramite sistema AREAS@AMC di tutte le richieste di Beni sanitari e non (da sempre gestite a mezzo carta e/o email);
- attivazione di 5 Uffici liquidatori autonomi in modo da informatizzare il processo di liquidazione dei documenti contabili.

Per favorire inoltre il benessere equo e sostenibile, è stata attivata la piattaforma di Telemedicina che permette il Monitoraggio da remoto e/o con visite periodiche a domicilio di pazienti cronici ed anziani.

Si riportano di seguito in formato tabellare le misure previste dall'Azienda per il triennio 2024-2026.

3.1.1 L'accessibilità digitale

| OBIETTIVO STRATEGICO | AZIONI | STAKEHOLDERS | INDICATORI | TEMPISTICA |
|--|---|-------------------|--|------------------------|
| Consentire l'accesso alle informazioni sanitarie personali, quali referti, certificati e prescrizioni diagnostiche o specialistiche e farmaceutiche, immagini diagnostiche in maniera rapida e immediata | Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE) in conformità alle nuove specifiche tecniche. Le nuove specifiche consentiranno di rendere le informazioni maggiormente interoperabili, standardizzati e accessibili. | Utenti/Dipendenti | Effettiva alimentazione del FSE 2.0 con lettere di dimissioni, prestazioni di pronto soccorso, referti di laboratorio analisi e referti di specialistica ambulatoriale | 31/12/2024 |
| Estensione della Ricetta dematerializzata, anche per Efficientamento verifica appropriatezza prescrittiva | Sviluppare e consolidare l'utilizzo diffuso della ricetta dematerializzata | Utenti | Numero prescrittori che usano la ricetta dematerializzata sul totale dei prescrittori, per anno | 31/12/2024 |
| Raccolta consensi per l'attivazione di servizi digitali verso i cittadini (DSE, Questionari di Gradimento, Invio referti OnLine, ...) | Implementazione di una piattaforma per la raccolta e la gestione dei consensi privacy tramite tavoletta grafometrica per l'attivazione di servizi digitali. | Utenti | Installazione e attivazione del software e dei dispositivi di firma e successiva raccolta dei consensi | 30/06/2024 |
| Consentire l'accesso alle informazioni sanitarie erogate in ambito regionale - PNRR | Implementazione di una piattaforma regionale VNA (Vendor Neutral Archive) per la realizzazione di un repository centralizzato di informazioni sanitarie accessibili tramite web | Utenti | Effettiva alimentazione del repository e attivazione dei sistemi | 30/06/2026 |
| Facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi da parte dei cittadini/utenti | Revisione ed aggiornamento dei contenuti inerenti all'accessibilità ai servizi aziendali, alle news ed informazioni. Rivisitazione dei contenuti con aggiornamento costante delle notizie . | Utenti/Dipendenti | Revisione ed aggiornamento del sito web aziendale, delle news ed informazioni presenti | Aggiornamento costante |

| | | | | |
|--|--|-------------------|---|------------------------|
| | Aggiornamento carta dei servizi | Utenti/Dipendenti | Aggiornamento della carta dei servizi da parte delle singole UU.OO. con il coordinamento dell'URP | Aggiornamento costante |
| Potenziamento e sviluppo delle competenze del personale dipendente | Attivazione e messa a regime dell'applicativo TOM per la formazione aziendale Dipendenti ASL | dipendenti | Numero di corsi attivati e numero di dipendenti che conseguono l'attestato di partecipazione | 2024 |

3.1.2 L'accessibilità fisica

| OBIETTIVO STRATEGICO | AZIONI | STAKEHOLDERS | INDICATORI | TEMPISTICA |
|--|---|---|---|------------|
| Garantire e agevolare l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali | Verificare annualmente il permanere delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali | Utenti/Dipendenti | Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali | Annuale |
| | Verifica delle condizioni di leggibilità, chiarezza ed intuitività dei percorsi interni all'azienda anche attraverso la revisione della segnaletica | Utenti/Dipendenti | Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali | Annuale |
| Garantire la sicurezza degli operatori sanitari | Adozione di un protocollo aziendale per prevenire la violenza | Utenti/Dipendenti | Adozione delibera e monitoraggio applicazione protocollo | 2024- 2026 |
| Migliorare la comunicazione con persone disabili non udenti | Avvio sperimentazione di una formazione specifica operatori | Disabili non udenti | Formare un operatore per turno presso i PP.SS. | 31/12/2024 |
| Accesso facilitato a prestazioni per residenti in comuni montani a difficile accessibilità | Avvio progetto PNRR di Poliambulatori mobili sul territorio su camper nei comuni dell'area montana | Utenti ASL residenti in territori della Provincia di Teramo | Numero di prestazioni sanitarie | 2026 |
| Miglioramento della continuità assistenziale nei territori dell'area interna | Avvio progetto PNRR della Casa della salute mobile nel territorio dei comuni delle aree interne su truck mobili | Utenti ASL residenti in territori della Provincia di Teramo | Numero di prestazioni ad accesso libero senza impegnativa per mammografia; pap/hpv test; controllo glicemia; spirometria; visita cardiologica e dermatologica; consegna kit screening colon retto | 2026 |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|-------------|
| <p>Coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali, facilitare l'orientamento tra i servizi della rete di offerta sociosanitaria</p> | <p>Attivazione COT Centrali Operative Territoriali</p> | <p>Utenti ASL</p> | <p>Verbale fine lavori</p> | <p>2024</p> |
| <p>Garantire equità di accesso alle cure nonché rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio, modernizzare e Attivazione progetto AGICOT Utenti ASL (anziani fragili) Numero pazienti presi in carico 2026 digitalizzare il sistema sanitario</p> | <p>Attivazione progetto AGICOT</p> | <p>Utenti ASL (anziani fragili)</p> | <p>Numero pazienti presi in carico</p> | <p>2026</p> |

3.1.3 Le procedure da reingegnerizzare e semplificare

| OBIETTIVO STRATEGICO | AZIONI | STAKEHOLDERS | INDICATORI | TEMPISTICA |
|---|--|-------------------|--|----------------------------------|
| <p>Informatizzazione dei processi legati alla produzione degli atti amministrativi (ordinanze e protocollo)</p> | <p>Digitalizzazione degli atti amministrativi (ordinanze e protocollo)</p> | <p>Dipendenti</p> | <p>Utilizzo applicativo gestionale Utilizzo applicativo gestionale per il protocollo</p> | <p>31/06/2024 31/12/2025</p> |
| <p>Informatizzazione del processo di rilascio delle autorizzazioni/privilegi di accesso ai software aziendali</p> | <p>Sviluppo e messa in produzione di un sistema web per la richiesta delle autorizzazioni di accesso ai software aziendali</p> | <p>Dipendenti</p> | <p>Utilizzo applicativo gestionale</p> | <p>31/12/2024</p> |

| | | | | |
|---|---|------------|---------------------------------|------------|
| Attivazione del Dossier Sanitario Elettronico | Realizzazione delle configurazioni ed erogazione della formazione per l'utilizzo del DSE | Dipendenti | Utilizzo applicativo gestionale | 31/12/2024 |
| Identificazione del paziente | Realizzazione di un sistema per l'identificazione dei pazienti basato su braccialetto con QRCode e Smartphone | Dipendenti | Utilizzo applicativo gestionale | 31/12/2024 |
| Informatizzazione della Cartella Clinica - PNRR | Implementazione di un sistema di Cartella Clinica Elettronica Regionale | Dipendenti | Utilizzo applicativo gestionale | 30/06/2026 |

3.1.4 Obiettivi di benessere equo sostenibile

| OBIETTIVO STRATEGICO | AZIONI | STAKEHOLDERS | INDICATORI | TEMPISTICA |
|--|---|--------------|--|------------------------------|
| Implementazione del servizio dialitico domiciliare | Verifica pazienti ammissibili a dialisi domiciliare Attivazione del servizio per il maggior numero di pazienti dializzati con requisiti idonei | Utenti | Incremento dei pazienti in trattamento dialitico domiciliare | ANNUALE |
| Monitoraggio da remoto e/o con visite periodiche a domicilio di pazienti cronici ed anziani | Attivazione di una piattaforma di Telemedicina | Utenti | Effettiva attivazione della piattaforma di Telemedicina attraverso l'arruolamento di almeno 50 pazienti l'anno | ANNUALE |
| Promuovere la partecipazione del personale al miglioramento dei processi di lavoro aziendali | Attivare modalità di confronto con il personale | Dipendenti | Attivazione strumenti di partecipazione e riunione del CUG | almeno 3 incontri CUG l'anno |

3.2 PERFORMANCE

3.2.1 Introduzione

La sottosezione “Performance” è predisposta, in base a quanto stabilito dal citato Decreto Legge n. 80 del 2021 (cosiddetto “Decreto Reclutamento”) convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Essa rappresenta la sezione strategico programmatica con la quale la ASL di Teramo da avvio al Ciclo di gestione della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

La redazione del documento in oggetto è frutto di una accurata analisi interna.

Sulla stregua dell’anno precedente il nostro Sistema Sanitario Nazionale ha dovuto continuare a trasformare e riorganizzare il proprio assetto in seno ai cambiamenti derivanti dalla emergenza Covid, che sembra ormai vicina a una conclusione. È evidente come l’effetto della vaccinazione di massa abbia inciso e stia tutt’ora incidendo notevolmente nel ridurre la frequenza dell’evoluzione grave del virus. Oltre a prevenire lo sviluppo della malattia in forma severa, i vaccini hanno inciso significativamente anche sui ricoveri e ancora di più sui decessi.

Vanno inoltre messi in evidenza anche gli effetti sia economici che sociali dei grandi eventi che hanno scandito questo triennio e che hanno colpito la popolazione e l’intera economia mondiale quali l’inflazione, il caro energia e la guerra in Ucraina.

In base a quanto sopra premesso, la ASL di Teramo intende garantire una programmazione coerente e attuabile stante il mutevole scenario di contesto e nella speranza della più immediata fine della crisi pandemica.

I principali obiettivi del Piano sono:

- ✓ rendere partecipe l’intera collettività di riferimento (stakeholders) degli obiettivi che l’ASL di Teramo intende realizzare, dandone ampia diffusione e rendendo trasparenti i risultati raggiunti e le relative modalità di valutazione;
- ✓ garantire l’attuazione degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale tenendo conto delle indicazioni regionali;
- ✓ sincronizzare i processi di Budgeting aziendale e quelli di valutazione ed incentivazione del personale in coerenza con il ciclo della programmazione di bilancio;
- ✓ Integrare il ciclo della performance con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, coordinandone gli obiettivi;
- ✓ individuare percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Piano della performance 2024-2026 trova le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale e nazionale tra le quali, in particolare:

- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sull'erogazione dei LEA;
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive in materia di anticorruzione;
- DGR n. 531 del 30.08.2023 "INDIRIZZI REGIONALI PER LA REDAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI PER IL TRIENNIO 2024-2026.";
- DGR n. 601 del 29/09/2023 "APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA REGIONE ABRUZZO";
- DCA 60/2015 "Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa" e successiva DGR 265 del 14.05.2019;
- DGR n. 683-C del 17/10/2023 con la quale è stata approvata la Rete ospedaliera;
- DGR n. 920 del 29 dicembre 2021 "Piano regionale della prevenzione 2021-2025";
- DGR 525 del 26.11.2017 "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera – Intervento 6.2 DCA 55/2016 - Misurare per Migliorare (Mis.Mi)" in coerenza con il Programma Nazionale Esiti;
- DGR 124/2018 "Aggiornamento Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) – D.M. 01.03.2016. Rimodulazione del DCA 09/2015 del 11.02.2015;
- DCA 114/2016 "Distribuzione di farmaci del PHT tramite le farmacie convenzionate con la modalità in nome e per conto (DPC) del SRR e attivazione del servizio Farmacup - Approvazione dell'Accordo Quadro Regionale con le associazioni delle farmacie pubbliche e private";
- DCA 117/2016 "Riorganizzazione della rete territoriale - residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del documento tecnico "Piano del fabbisogno regionale - residenziale e semiresidenziale - Regione Abruzzo". Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione";
- DM 70/2015 e recepito con DCA 79/2016, che impone la riorganizzazione della rete ospedaliera in base a standard qualitativi definiti coerentemente all'uso appropriato delle risorse disponibili;

Sulla scorta di tali indirizzi regionali la ASL di Teramo il 29 settembre 2023 ha formalizzato gli Strumenti di Programmazione per il triennio 2024-2026 (Delibera aziendale n. 1692 del 29/09/2023). Vengono dettagliatamente evidenziate le difficoltà a conseguire il pareggio economico a risorse invariate.

La strategia aziendale parte da un'analisi (come già declinato negli approvati strumenti di programmazione 2024-2026) delle caratteristiche interne e dell'ambiente circostante e si connota per una forte coerenza tra tutti gli elementi che la compongono volti a raggiungere pochi obiettivi ben chiari:

- 1) il potenziamento delle strutture, anche al fine di evitare il ripetersi delle criticità vissute in conseguenza della pandemia Covid 19
- 2) la qualificazione delle cure territoriali
- 3) il recupero di mobilità passiva
- 4) lo sviluppo del settore della prevenzione
- 5) la riduzione delle liste d'attesa ambulatoriali
- 6) l'innovazione tecnologica

Il Piano Strategico rappresenta il riferimento principale nella definizione degli obiettivi del Piano della performance, contenendo tra l'altro la descrizione del ciclo della performance, ovvero del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance

Per rendere evidente il collegamento con la prevenzione della corruzione con la trasparenza, all'interno delle schede di budget sono stati assegnati specifici obiettivi sviluppati in base ai contenuti del Piano della trasparenza e del Piano anticorruzione contenuto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui alla Deliberazione n.530 del 29/03/2023.

In sede di negoziazione del budget per il 2023-2024 è stato revisionato anche il budget 2023 come meglio specificato nel paragrafo 3.2.4.

Il cruscotto operativo per il 2024 è composto dagli obiettivi derivanti dalle negoziazioni di budget.

L'Autorità A.N.A.C. ha ribadito la necessità di integrare il ciclo della performance con gli altri strumenti di programmazione e in particolare con il Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per evidenziare e rafforzare il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, all'interno del Piano della performance è presente una sub area strategica in cui vengono considerati e perseguiti obiettivi di trasparenza e integrità sviluppati in base ai contenuti del piano anticorruzione in itinere.

Nel Piano della performance 2024-2026 sono inoltre previsti obiettivi, indicatori e target per la performance organizzativa e si possono derivare specifici indicatori per la valutazione della performance individuale.

3.2.2 Mandato istituzionale e Mission

Il mandato istituzionale assegnato dalla Regione alla ASL di Teramo è desumibile dalle Linee guida regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione 2024-2026; in sintesi, l'obiettivo ultimo del mandato affidato all'Azienda è quello di erogare un'assistenza di qualità ai cittadini, prestando attenzione alla sostenibilità dei costi. Da questo deriva la Mission aziendale.

L'attività della ASL risponde all'esigenza di produzione di "salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione. La ASL si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

La ASL di Teramo quindi focalizza tutte le proprie energie nella ricerca del maggior grado di concreta soddisfazione del bisogno, anche ponendo in essere strategie di umanizzazione, conformandosi a principi etico-sociali di rispetto dell'integrità della persona e di sviluppo economicamente sostenibile (rapporto ottimale costo-beneficio).

La principale ricchezza aziendale è rappresentata dalle risorse umane che vi lavorano. Esse sono veicolo del "bene salute" ai cittadini, destinatari dell'assistenza sanitaria. Al capitale umano sono destinate le strategie di valorizzazione delle competenze individuali e di equipe, che contribuiscano allo sviluppo del senso di appartenenza e del benessere lavorativo.

3.2.3 Le aree strategiche

Nel definire le aree strategiche in coerenza con il citato Decreto Legge n. 80 del 2021 convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 si è inoltre tenuto conto delle normative vigenti, delle linee guida per la redazione degli Strumenti di Programmazione 2024-2026 e di ulteriori progetti di matrice esclusivamente aziendale.

Le aree strategiche definite sono volte a garantire alla ASL di Teramo lo svolgimento delle indispensabili e sopra descritte azioni di sviluppo, ferme restando le contestuali e necessarie azioni di razionalizzazione destinate invece a ripristinare nel più breve tempo possibile le condizioni di equilibrio economico strutturale. Inoltre gli obiettivi specifici sono stati programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore pubblico descritte nella precedente sezione.

Le aree strategiche per il triennio 2024-2026, che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali, sono:

Area 1: Produzione / Appropriatezza

- 1.1 riorganizzazione e qualificazione ospedaliera;
- 1.2 riorganizzazione e potenziamento del territorio;
- 1.3 miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico.

Area 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico

- 2.1 perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- 2.2 aggiornamento tecnologico e centralizzazione delle attività.

Area 3: Risorse Umane/Pari opportunità e equilibrio di genere

3.1 adeguamento dotazioni organiche e lavoro agile;

3.2 sviluppo delle competenze professionali /benessere organizzativo/pari opportunità ed equilibrio di genere.

Area 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione

4.1 miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione;

4.2 recupero e contenimento delle liste d'attesa;

4.3 attuazione programmi e azioni relativi alla prevenzione.

Area 5: Flussi informativi/Digitalizzazione

5.1 sviluppo dei processi di digitalizzazione;

5.2 miglioramento dei flussi informativi.

Area 6: Semplificazione/Accessibilità

Area7: Attuazione e monitoraggio PNRR

Tale area è rivolta a garantire l'attuazione del PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) con conseguente monitoraggio dello stato di avanzamento.

A queste Aree ne vengono aggiunte due ulteriori, trasversali a tutte le altre viste la loro incidenza sulle stesse, denominate:

Area 8: LEA

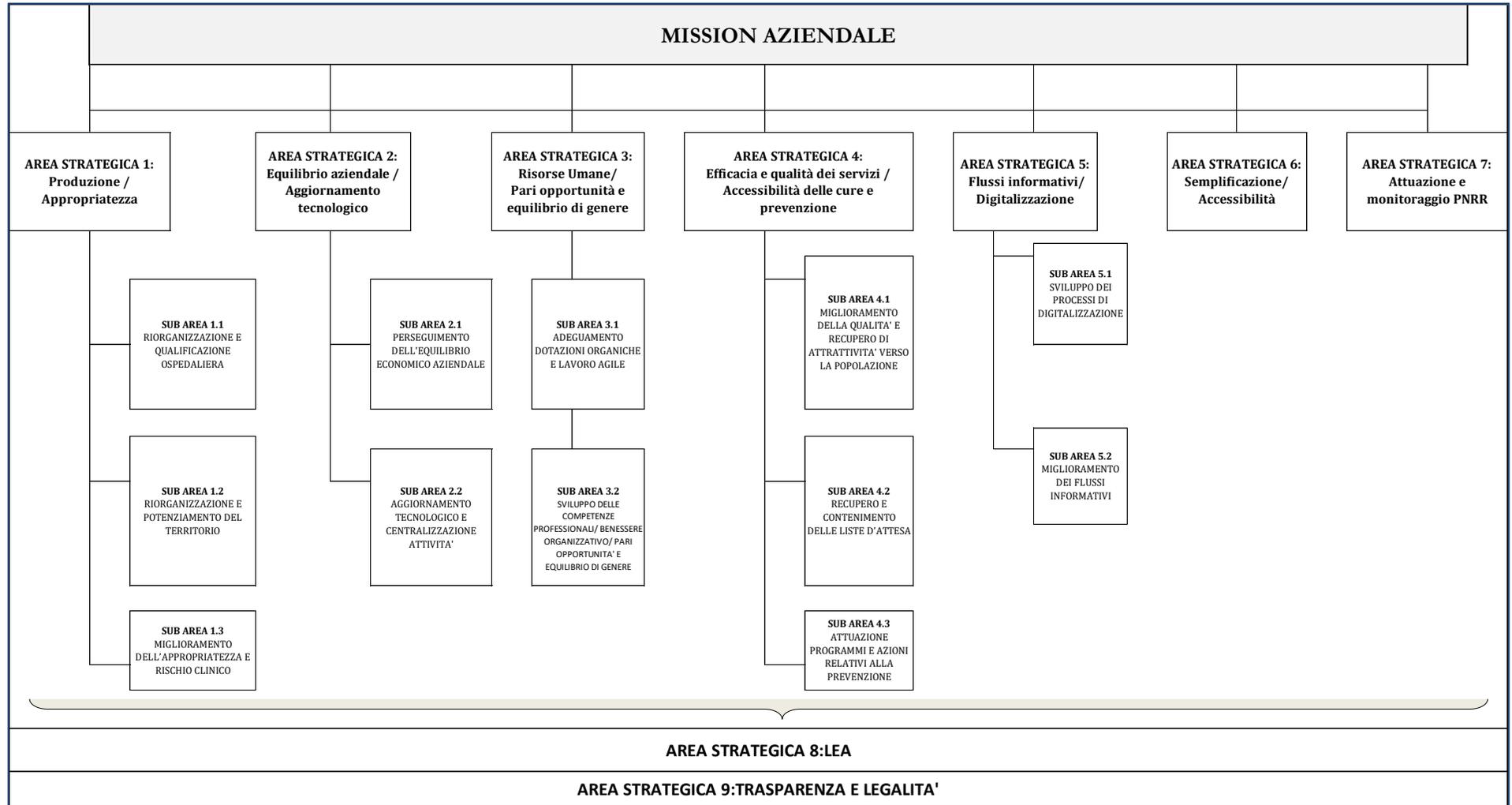
Tale area monitora il rispetto dei parametri di qualità delle cure previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), e LEA (Indicatori sui Livelli Essenziali di Assistenza).

Area 9: Trasparenza e legalità

In particolare questa area è ritenuta fondamentale, in quanto nella strategia aziendale della prevenzione della corruzione e della garanzia della massima trasparenza dell'azione amministrativa sono coinvolti, oltre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, un gran numero di soggetti che operano all'interno dell'azienda e non, che a vario titolo svolgono ciascuno per la propria parte un importante ruolo per la perfetta riuscita della suddetta strategia. Le misure in materia di anticorruzione infatti incidono sul sistema complessivo aziendale ed intervengono in senso trasversale sull'intera amministrazione.

Di seguito viene illustrato l'Albero della Performance, che raffigura la mappa logica dei legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione.

Albero della Performance



3.2.4 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso lo strumento del Budget. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici. In altri casi invece alcuni obiettivi non attribuiti in questo esercizio per diverse ragioni saranno solo oggetto di monitoraggio organizzativo/gestionale (c.d. cruscotto di monitoraggio).

Tramite il Budget, secondo una logica top-down, gli obiettivi strategici aziendali vengono declinati a livello di singole strutture operative e, attraverso la produzione di reportistica, l'andamento della gestione viene monitorato al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi. Allo stesso tempo, nella fase di negoziazione è stato possibile con i Responsabili dei Dipartimenti e delle Unità Operative inserire degli obiettivi ritenuti particolarmente significativi (logica bottom-up), per indirizzare in modo specifico alcune dinamiche gestionali di rilevanza dipartimentale.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati all'interno dell'azienda attraverso le riunioni del Collegio di Direzione, le linee guida generali al budget, il sito intranet aziendale, ecc.; allo stesso tempo vengono divulgati ai portatori di interessi sia attraverso il sito web aziendale che con altre modalità di comunicazione (conferenze stampa, comunicati, ecc.). Un importante ruolo nel processo di veicolazione delle informazioni è svolto dal sistema delle Relazioni Sindacali, improntato su reciproca correttezza e lealtà.

In corso d'anno viene distribuita, con cadenza trimestrale, la reportistica. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) valuta il grado di raggiungimento degli indicatori negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano anticorruzione e trasparenza.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi di Budget, congiuntamente alla valutazione della performance individuale, determina la quota di retribuzione di risultato spettante al personale dell'Area dirigenziale e del comparto.

In base a quanto sopra premesso, la Direzione strategica ha inteso garantire una programmazione coerente e attuabile stante il mutevole scenario di contesto.

Come già evidenziato, in sede di negoziazione del budget per il 2023-2024 è stato revisionato anche il budget 2023 derivante dalla necessità individuare obiettivi più precisi e più misurabili (ma svincolati dagli indicatori formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale) che fossero più aderenti alla realtà aziendale e che comunque concorrevano, anche se indirettamente, al raggiungimento degli obiettivi regionali.

Da diversi anni nella ASL Teramo è stato implementato un processo di *benchmarking* in relazione ai parametri economici e di produttività delle unità operative ospedaliere. Per *benchmarking* si intende una metodologia basata sul confronto sistematico tra i fattori produttivi legati a un certo processo. Questo confronto consente alle aziende che applicano questa logica di compararsi con le migliori, a parità di condizioni, e soprattutto di apprendere da queste per migliorarsi.

Il confronto con il benchmark del Network Italiano Sanitario (N.I.SAN.) ha consentito di superare i classici, e a volte controproducenti, obiettivi basati su dati storici ed effettuare una valutazione dell'efficienza delle diverse unità operative, confrontandole con unità simili e a parità di produzione, considerando in particolare 4 fattori produttivi: personale medico, altro personale, farmaci e dispositivi.

Nel budget 2022-2023 non è stata utilizzata la c.d. Scheda economica secondo il criterio dell'Activity Based Costing (ABC) secondo la metodologia N.I.SAN.. I costi per farmaci, dispositivi e personale verranno comunque confrontati con il benchmark e nei casi di maggiore inefficienza verranno poste in essere opportune azioni di miglioramento.

La revisione del budget per il 2023 e l'adozione del budget per il 2024 sono stati avviati nel mese di giugno 2023 con il primo livello di negoziazione tra Direzione strategica e Direttori di Dipartimento sviluppato attraverso due incontri:

- nel primo venivano illustrati gli obiettivi da raggiungere con attenzione a quelli inseriti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale con Deliberazione della Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020;
- nel secondo venivano formalizzati e sottoscritti gli obiettivi di cui al punto precedente con eventuali inserimenti di proposte progettuali effettuate direttamente dai Dipartimenti al fine di immettere nel processo di budget degli elementi bottom-up.

Al termine dei due o più incontri è stato sottoscritto il budget per l'anno 2024 come si evince dalle schede firmate.

Il processo relativo agli esercizi 2023-2024 (approvato con Deliberazione 2420 del 29/12/2023 ad oggetto: "Revisione budget anno 2023 e adozione budget anno 2024") ha un orizzonte di riferimento biennale e gli obiettivi di budget sono stati collegati al sistema premiante, quale ulteriore leva di responsabilizzazione e di spinta motivazionale per il personale a porre in essere tutte le azioni necessarie per il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della gestione.

3.2.5 Cruscotto di monitoraggio e obiettivi

Di seguito si riportano gli obiettivi e gli indicatori implementati per il triennio 2024–2026. Come già rappresentato in premessa, per gli obiettivi non attribuibili ai vari CdR invece è adottato il cruscotto di monitoraggio quale strumento di monitoraggio aziendale organizzativo e gestionale.

CRUSCOTTO OPERATIVO 2024-2026

| Area strategica 1: Produzione/ appropriatezza | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|---|---|
| Sub Area 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera | Implementazione e completamento dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) | Relazione da parte del Direttore Sanitario Aziendale comprovante l'effettiva applicazione dei PDTA Rispetto degli indicatori previsti dai PDTA | Obiettivi diversificati per CdR al fine di adottare le misure organizzative e gestionali di attuazione dei PDTA |
| | Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) | Attestazione della corretta applicazione del Regolamento e del rispetto degli orari, propedeutica all'ordinanza di Liquidazione A.L.P.I. | Obiettivo volto a garantire la più appropriata e corretta applicazione del Regolamento Aziendale sulla Libera Professione |
| | Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Ospedalieri opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione | n. prestazioni ambulatoriali rispetto ai volumi di attività in libera professione attraverso il rispetto della percentuale del 50% delle prestazioni rese in regime istituzionale rispetto a quelle erogate in regime di libera professione | Attività istituzionale e in libera professione valutata in termini di volume in una scheda di budget specifica. |
| Sub Area 1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio | Rete cure palliative | Mantenimento del numero di accessi domiciliari ai malati terminali in quanto già aumentato di oltre il 10% rispetto al 2022 | Obiettivo volto al potenziamento della rete domiciliare delle cure palliative |
| | Potenziamento della rete delle cure domiciliari | Percentuale di ultrasessantacinquenni presi in carico nel sistema delle cure domiciliari (ADI) sul totale degli assistiti ultrasessantacinquenni | Obiettivo volto al potenziamento della rete delle cure domiciliari |

| Area strategica 1: Produzione/ appropriatezza | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|---|--|
| | Attivazione COT Centrali Operative Territoriali | Verbale fine lavori | Obiettivo volto a coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali, facilitare l'orientamento tra i servizi della rete di offerta socio sanitaria |
| | Attivazione progetto AGICOT | Numero pazienti presi in carico | Obiettivo volto a garantire equità di accesso alle cure nonché rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio, modernizzare e Attivazione progetto AGICOT Utenti ASL (anziani fragili) Numero pazienti presi in carico 2026 digitalizzare il sistema sanitario |
| | Avvio progetto PNRR di Poliambulatori mobili sul territorio su camper nei comuni dell'area montana | Numero di prestazioni sanitarie erogate | Obiettivo volto all'accesso facilitato a prestazioni per residenti in comuni montani a difficile accessibilità |
| | Avvio progetto PNRR della Casa della salute mobile nel territorio dei comuni delle aree interne su truck mobili | Numero di prestazioni ad accesso libero senza impegnativa per mammografia; pap/hpv test; controllo glicemia; spirometria; visita cardiologica e dermatologica; consegna kit screening colon retto | Obiettivo volto al miglioramento della continuità assistenziale nei territori dell'area interna |
| Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico | Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti | L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata | Obiettivi diversificati per CdR del DAT volto a garantire il raggiungimento della % obiettivo |
| | Impiego del farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) | L'obiettivo attiene al rispetto della % di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definiti annualmente dalla Regione | Raggiungimento per ogni farmaco dei valori degli obiettivi definiti con provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento, in cui vengono individuati i farmaci biologici a brevetto scaduto |

| Area strategica 1: Produzione/ appropriatezza | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|--|--|--|
| | Riduzione richieste inappropriate per esami di laboratorio | Relazione a cura del Responsabile di Laboratorio Analisi sul livello di appropriatezza riscontrato | Obiettivo assegnato ai vari CdR al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'utilizzo appropriato delle prestazioni di laboratorio |
| | Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie | L'obiettivo attiene alla predisposizione ed attuazione del piano dei controlli in conformità a quanto previsto nei protocolli ispettivi approvati con decreto del Commissario ad acta n. 64/2012 | Obiettivo mirato all'effettuazione di tutti i controlli previsti dalla normativa vigente sulle strutture pubbliche e private |
| | | Monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza con conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati | Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti per garantire il rispetto delle percentuali di appropriatezza in regime rdinario dei ricoveri a rischio di inappropriatezza rispetto all'anno precedente |
| | Appropriatezza prescrittiva farmaci | Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a : 1. Implementazione Piani Terapeutici (PT) on-line 2. Rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI 3. Riduzione delle prescrizioni di antibiotici 4. Miglioramento del sistema di farmacovigilanza | Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti nell'implementazione di interventi e azioni per promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci. |
| | Sicurezza e rischio clinico | Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a: -Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella -Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali -Piano di formazione aziendale degli operatori -Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria -Applicazione della Legge n.24 dell'08/03/2017 | Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti nell'implementazione di interventi e azioni per garantire il rispetto di tutti gli adempimenti previsti |

| Area strategica 1: Produzione/ appropriatezza | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|-----------|--|-------------------|
| | | -Prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie | |

| Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|--|---|---|
| Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale | Rispetto, nell'ambito della spesa per il personale, dello specifico limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile (art. 9 comma 28 del DL 78/2010 e smi) | Effettuazione del 100% delle procedure concorsuali per le quali esistono tutte le precondizioni | Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per il rispetto del limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile tenuto conto delle difficoltà di reclutamento del personale soprattutto dirigente medico |
| | Rispetto del cronoprogramma degli interventi indicati nella DGR n. 211 del 23/04/2019 recante "Individuazione strumenti operativi per il governo ed il monitoraggio della voce di spesa del personale" e smi | Rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti | Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo inerente il rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti |

| Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|---|---|--|
| | Contenimento della spesa farmaceutica | -Rispetto del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata (7% del FSR); -obiettivi relativi al consumo di farmaci e dispositivi medici nei reparti ospedalieri | Obiettivi diversificati per CdR per il rispetto del limite di spesa previsto, tenuto conto dei livelli di attività programmati |
| | Monitoraggio dei costi per l'acquisto per Prodotti Farmaceutici, Emoderivati e Dispositivi Medici | Report trimestrale sugli scostamenti e segnalazione alla Direzione | Obiettivo attribuito alla UOC Attività economiche e finanziarie al fine di razionalizzare le spese per Prodotti Farmaceutici, Emoderivati e Dispositivi Medici |
| | Tempi medi di pagamento | Appropriatezza nella tempestività dei pagamenti calcolata mediante l'indicatore annuale di cui alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del DPCM del 22/09/2014 e ss.mm.ii ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.3 del 14/01/2015 e n. 22 del 22/07/2015 | Obiettivo volto al miglioramento della tempestività dei pagamenti per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico |
| | Riduzione del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari | Indice di turn over delle scorte di magazzino per beni sanitari e trasmissione al Dipartimento Sanità entro il 31/12 di ciascun anno, del report inerente alla verifica trimestrale del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari, da cui si evinca soglia di raggiungimento inferiore a 30 giorni per ciascun trimestre | Obiettivo attribuito al Dipartimento dei Servizi per il raggiungimento della soglia obiettivo regionale |
| | | Produzione del report trimestrale e della relazione di fine anno | Obiettivo attribuito alla UOC controllo di gestione per il monitoraggio del turn over delle scorte di magazzino |

| Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|---|--|--|
| | <p>Strumenti e metodologie per il corretto accantonamento a fondo rischi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto giuridico-legale alla Direzione Strategica ed alle UUOO aziendali al fine di ridurre la possibilità di contenzioso - Valutazione dei contenziosi per i quali è opportuno avviare tentativi di transazione e relative istruttorie; Istruttoria per la conclusione dell'accordo di transazione - Istruttoria contenziosi gestioni liquidatorie e rendicontazione ai competenti organi regionali | <p>1) Incontri con UU.OO. Interessate e pareri rilasciati/su totale pareri richiesti 2) report sulle transazioni proposte 3) report e rendicontazione</p> | <p>Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per l'individuazione degli strumenti e delle metodologie per il corretto accantonamento al fondo rischi anche con l'ausilio di strumenti informatizzati</p> |
| | <p>Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi</p> | <p>-Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi; -Presentazione trimestrale, insieme ad ogni CE, di apposita relazione che dettagli: 1) le note di credito ricevute; 2) le azioni intraprese per ottenere l'emissione delle note di credito ancora da ricevere - presenti nei propri bilanci - con l'indicazione delle relative tempistiche attese.</p> | <p>Obiettivo attribuito al Dipartimento di Assistenza territoriale per il rispetto degli obblighi aziendali</p> |
| | <p>Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento</p> | <p>Corretta applicazione della trattenuta di cui al DL n.158/2012 art.2 c.1 lett. d) nel 100% dei casi</p> | <p>Obiettivo attribuito al Dipartimento amministrativo per la effettuazione della trattenuta</p> |

| Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|--|--|--|
| | dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) | | |
| | Rendicontazione esiti dettagliati per i lavori autorizzati dal tavolo dei fabbisogni | Redazione report trimestrale circa la realizzazione dei lavori autorizzati | Obiettivo volto al monitoraggio degli esiti nell'ambito dei lavori autorizzati e finanziati |
| | Espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza | Svolgimento di tutte le attività necessarie all'espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza | Obiettivo volto al miglioramento della tempestività degli acquisti e della relativa attività amministrativa, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico |
| | Razionalizzazione dell'utilizzo dell'istituto del lavoro straordinario nel rispetto del fondo disponibile | Rilevazione dello straordinario timbrato distinguendo per dirigenza e comparto: la pronta disponibilità, lo straordinario diurno e notturno, l'accantonamento in banca ore | Obiettivi diversificati per CdR in base all'effettiva dotazione di personale e alle risorse disponibili. |
| Sub Area 2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività | Sanità digitale -ICT | -Definizione di un piano di attuazione e condivisione con i soggetti interessati. Attuazione piano; -Monitoraggio stato dell'arte e implementazione azioni di sviluppo | Obiettivo attribuito al Dipartimento Tecnico-logistico al fine di realizzare le azioni previste per lo sviluppo della sanità digitale e ICT |
| | Programmazione degli investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie con corretto e tempestivo utilizzo delle somme derivanti da accordi di programma fondi ex art. 20 o da finanziamenti statali a destinazione vincolata | -Trasmissione degli atti di aggiudicazione dei lavori previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici -Trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nel rispetto del tempo utile concesso e degli atti di collaudo o del certificato di regolare esecuzione e di contabilità finale unitamente alla relazione acclarante i rapporti economici regione ASL | Obiettivo assegnato al Dipartimento Tecnico-Logistico per una programmazione degli investimenti |

| Area strategica 3: Risorse umane/Pari opportunità e equilibrio di genere | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|--|--|--|
| Sub Area 3.1 Adeguamento dotazioni organiche e lavoro agile | Svolgimento procedure concorsuali | Monitoraggio stato di attuazione delle procedure di reclutamento e comunicazione trimestrale ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. attraverso la trasmissione della rendicontazione trimestrale | Obiettivo assegnato alla UOC Gestione del personale al fine di garantire la coerenza con la programmazione aziendale |
| | Rispetto delle scadenze previste a livello regionale per la redazione dei PTFP | Redazione piano triennale dei fabbisogni di personale secondo le istruzioni ministeriali/regionali | Obiettivo assegnato al Dipartimento amministrativo al fine di garantire il rispetto della programmazione regionale |
| | Adozione atti aziendali per la regolamentazione del Lavoro agile | Monitoraggio dello stato di attuazione delle procedure e controllo della fruizione di tale istituto | Obiettivo volto a monitorare lo stato di utilizzo del Lavoro agile |
| Sub Area 3.2 Sviluppo delle competenze professionali /benessere organizzativo/Pari opportunità ed equilibrio di genere | Pianificazione ed organizzazione della formazione e dell'aggiornamento del personale | <ul style="list-style-type: none"> - Proposta di Piano Formazione annuale - N. ore di formazione erogate - N. crediti ECM garantiti - N. corsi realizzati / corsi previsti | Obiettivo rilevato al fine di monitorare il Piano di formazione annuale |
| | Attivazione e messa a regime dell'applicativo TOM per la formazione aziendale Dipendenti ASL | Numero di corsi attivati e numero di dipendenti che conseguono l'attestato di partecipazione | Obiettivo volto al potenziamento e sviluppo delle competenze del personale dipendente |
| | Garanzia delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere secondo le normative vigenti | % delle presenze di genere femminile nelle commissioni (concorsi, valutazioni, ecc) | Obiettivo volto a garantire la presenza di personale di genere femminile |

| Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|--|---|
| Sub Area 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione | Aumento produzione nei settori con maggior mobilità ai fini del recupero di attrattività | Aumento nel numero di prestazioni effettuate rispetto all'anno precedente | Obiettivo assegnato ai vari CdR coinvolti |
| | Decoro della divisa | Monitoraggio periodico a cura dei coordinatori | Obiettivo attribuito ai diversi CdR |
| | Miglioramento del livello di cortesia del personale del comparto | Risultati derivanti dal questionario di qualità percepita | Obiettivo attribuito ai diversi CdR al fine di valutare la qualità percepita dagli utenti |
| Sub Area 4.2 Recupero e contenimento delle Liste di Attesa | Monitoraggio ALPI/Istituzionale | Inserimento e validazione trimestrale dei dati all'interno del portale ALPI Agenas | Obiettivo attribuito al Dipartimento di staff |
| | Contenimento delle liste di attesa | Attivazione Overbooking dinamico sistematico con inserimento slot aggiuntivo | Obiettivi attribuiti a diversi CdR |
| | | Numero di sedute aggiuntive garantite in relazione al Piano di recupero 2023 | |
| | | Tasso di occupazione agende di 2° livello | |
| Utilizzo dell'intera capacità produttiva disponibile per gli ecografi in dotazione al reparto per l'effettuazione degli esami per interni del proprio reparto e di altri reparti. | Numero di ecografie per interni prodotte dai reparti e conseguente riduzione della richiesta di ecografie per interni alle radiologie aziendali | Obiettivo attribuito ai cdr in base alla disponibilità di ecografi e al loro livello di utilizzo | |

| Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|--|--|--|
| Sub Area 4.3 Attuazione programmi e azioni relativi alla prevenzione | Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione | Realizzazione delle attività e raggiungimento degli obiettivi previsti nei documenti di programmazione nazionale /regionale | Obiettivi assegnati ai diversi CdR per la realizzazione complessiva delle azioni di competenza della ASL come previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP),dal Piano Regionale Prevenzione vaccinale (PRPV), dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e dal Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico, , in coerenza anche con gli indicatori fissati nell'ambito del monitoraggio annuale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) . |
| | Sanità veterinaria e sicurezza alimentare | Raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria | Obiettivi assegnati ai diversi CdR dell'Area A,B e C per il rispetto degli adempimenti |

| Area strategica 5: Flussi informativi/ Digitalizzazione | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|--|--|
| Sub Area 5.1 Sviluppo dei processi di digitalizzazione | Digitalizzazione dei processi sanitari rivolti al cittadino con il supporto del Responsabile Transizione Digitale | Incremento della tipologia dei referti consultabili on line dai cittadini | Avvio a regime nuove procedure individuate nel PIAO |
| | Implementazione di una piattaforma per la raccolta e la gestione dei consensi privacy tramite tavoletta grafometrica per l'attivazione di servizi digitali. | Installazione e attivazione del software e dei dispositivi di firma e successiva raccolta dei consensi | L'obiettivo è volto alla raccolta dei consensi per l'attivazione di servizi digitali verso i cittadini (DSE, Questionari di Gradimento, Invio referti OnLine, ...) |
| | Digitalizzazione degli atti amministrativi (ordinanze e protocollo) | Utilizzo applicativo gestionale Utilizzo applicativo gestionale per il protocollo | L'obiettivo è volto alla informatizzazione dei processi legati alla produzione degli atti amministrativi (ordinanze e protocollo) |
| | Realizzazione delle configurazioni ed erogazione della formazione per l'utilizzo del DSE | Utilizzo applicativo gestionale | Attivazione del Dossier Sanitario Elettronico |
| | Implementazione di un sistema di Cartella Clinica Elettronica Regionale | Utilizzo applicativo gestionale | Informatizzazione della Cartella Clinica - PNRR |
| Sub Area 5.2 Miglioramento dei flussi informativi | Flussi informativi | Produzione di una relazione comprovante le analisi effettuate, i solleciti prodotti, le iniziative per la soluzione dei problemi riscontrati | Gestione dei Flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali |
| | Mobilità sanitaria-correttezza dei dati anagrafici dei principali flussi informativi utilizzati per la mobilità sanitaria | Percentuale di errore sui record file ASDO/SDOxml + file SDAC | Obiettivo attribuito al Controllo di Gestione per il monitoraggio |

| Area strategica 5: Flussi informativi/ Digitalizzazione | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|--|--|
| | Corretta compilazione delle schede SDO e trasmissione completa entro le scadenze previste, contestuale chiusura delle cartelle cliniche e consegna all'archivio delle Direzioni Mediche di Presidio | -Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione delle SDO entro il giorno 5 del mese successivo alla dimissione. -Chiusura contestuale delle cartelle cliniche e consegna all'archivio delle Direzioni Mediche di P.O. | Obiettivo attribuito a diversi CdR che compilano le SDO al fine di rispettare le scadenze previste |
| | | Corretta compilazione delle sdo verificata attraverso l'esito del focus e conseguimento dell'esito "buono" e "ottimo" in base all'analisi effettuata dalla ditta esterna | Obiettivo attribuito a diversi CdR che compilano le SDO al fine di migliorare la qualità e la completezza del flusso |

| Area strategica 6: Semplificazione/ Accessibilità | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|--|--|
| Semplificazione/ Accessibilità | Verifica annuale del permanere delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali | Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali | L'obiettivo è volto a garantire e agevolare l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali |
| | Verifica delle condizioni di leggibilità, chiarezza ed intuitività dei percorsi interni all'azienda anche attraverso la revisione della segnaletica | Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali | |
| | Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE) in conformità alle nuove specifiche tecniche. Le nuove specifiche consentiranno di rendere le informazioni maggiormente interoperabili, standardizzati e accessibili. | Effettiva alimentazione del FSE 2.0 con lettere di dimissioni, prestazioni di pronto soccorso, referti di laboratorio analisi e referti di specialistica ambulatoriale | L'obiettivo consente l'accesso alle informazioni sanitarie personali, quali referti, certificati e prescrizioni diagnostiche o specialistiche e farmaceutiche, immagini diagnostiche in maniera rapida e immediata |

| Area strategica 6: Semplificazione/ Accessibilità | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|--|---|---|
| | Sviluppare e consolidare l'utilizzo diffuso della ricetta dematerializzata | Numero prescrittori che usano la ricetta dematerializzata sul totale dei prescrittori, per anno | L'obiettivo consente l'estensione della Ricetta dematerializzata, anche per efficientamento verifica appropriatezza prescrittiva. |
| | Garantire il pieno utilizzo a tutti gli utenti del sistema Pago PA al fine di poter effettuare pagamenti on line | Completamento dell'attivazione di tutti gli sportelli e di tutte le tipologie di pagamenti accettate dalla ASL di Teramo, attraverso il sistema Pago PA | L'obiettivo è volto a garantire accessibilità ai pagamenti on line tramite il sistema Pago PA. |
| | Comunicazione agli utenti, in modo trasparente e completo, dei servizi offerti, del modo per usufruirne e degli standard di qualità garantiti | Aggiornamento della carta dei servizi a cura delle varie UO interessate | Obiettivo assegnato ai vari Cdr per verificare l'effettivo aggiornamento |
| | Revisione ed aggiornamento dei contenuti inerenti all'accessibilità ai servizi aziendali, alle news ed informazioni. Rivisitazione dei contenuti con aggiornamento costante delle notizie. | Revisione ed aggiornamento costante del sito web aziendale, delle news ed informazioni presenti | L'obiettivo è volto a facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi da parte dei cittadini/utenti |
| | Implementazione di una piattaforma regionale VNA (Vendor Neutral Archive) per la realizzazione di un repository centralizzato di informazioni sanitarie accessibili tramite web | Effettiva alimentazione del repository e attivazione dei sistemi | L'obiettivo è volto a consentire l'accesso alle informazioni sanitarie erogate in ambito regionale - PNRR |

| Area strategica 6: Semplificazione/ Accessibilità | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|--|--|---|
| | Attivazione di una piattaforma di Telemedicina | Effettiva attivazione della piattaforma di Telemedicina attraverso l'arruolamento di almeno 50 pazienti l'anno | L'obiettivo è volto al monitoraggio da remoto e/o con visite periodiche a domicilio di pazienti cronici ed anziani. Tale obiettivo non è inserito nelle schede di budget. |

| Area strategica 7: Attuazione e monitoraggio PNRR | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|--|--|---|--|
| | Pianificazione PNRR e conseguente attuazione | Adozione atti secondo cronoprogramma CIS Collaudo del 75% delle attrezzature previste dal PNRR | Obiettivo volto all'approvazione delle progettazioni per affidamento lavori edili (case e ospedali di comunità, COT e ospedale sicuro): verifica, validazione e adozione atti e volto all'attuazione del PNRR per le grandi attrezzature |

| Area strategica 8: LEA | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|------------------------|--|---|---|
| | L'obiettivo attiene alla valutazione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. In particolare è stato selezionato uno specifico set di indicatori fra quelli "CORE" identificati nel Nuovo Sistema di Garanzia | Rispetto dei target per gli indicatori "CORE" stabiliti dal NSG relativi a: H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime | Obiettivi assegnati ai vari CdR per il rispetto degli standard (c.d. "valori normali") definiti |

ordinario

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno

D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco

D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici

D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche

P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)

P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)

P15CA - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina.

P15CB-Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella

| | | |
|--|--|--|
| | P15CC-Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto | |
|--|--|--|

| | OBIETTIVO | INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO | OPERATIVITA' 2024 |
|---|---|--|--|
| Area strategica 9; TRASPARENZA E LEGALITA' | Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio e delle spese di personale | Pubblicazione dei dati richiesti nelle modalità previste. | L'obiettivo attiene alla pubblicazione sul sito istituzionale - con modalità tali da rendere la pubblicazione di immediata comprensione e consultazione per il cittadino - dei dati relativi alle spese sia in forma analitica che in forma aggregata. |
| | Rispetto della normativa in materia di trasparenza | Rispetto degli obblighi previsti | - Rispetto degli obblighi di pubblicazione con le responsabilità individuate nel PTPCT alla sezione trasparenza (d.lgs 33/2013 e smi) - Monitoraggio semestrale obblighi - Verifica del rispetto della normativa sulla Tutela dei dati B12 |
| | Incarichi e nomine | Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche | 80% |
| | Gestione delle presenze del personale dipendente | Report semestrale | Verifica periodica da parte dei Direttori di Struttura sulla corretta applicazione del regolamento aziendale con indicazioni delle inadempienze e delle relative misure adottate |
| | Codice di Comportamento | Rispetto dei tempi del monitoraggio | Monitoraggio semestrale sull'applicazione del Codice |
| | Attuazione misure PNRR | Aggiornamento sul sito web aziendale della sezione denominata "attuazione Misure PNRR" | Monitoraggio periodico |
| | Mappatura del rischio e dei fattori abilitanti con i Direttori/responsabili di struttura | Redazione del documento di mappatura e correlata verifica semestrale | Stesura ed effettiva adozione del documento |
| | Formazione | n. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità | Organizzazione corsi su codice aziendale di comportamento, Trasparenza e misure di prevenzione dei rischi di corruzione ed etica |
| | Attività libero professionali | Report semestrale | Monitoraggio sul rispetto del regolamento aziendale per lo svolgimento e la gestione della LPI e avvio di specifiche azioni nei casi di difformità |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Trasparenza e rispetto delle procedure nelle Attività di gestione Contratti di appalto | Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche | Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche |
|--|--|---|---|

3.2.6 Performance organizzativa e obiettivi di budget

Le logiche che sottendono alla definizione degli obiettivi vengono articolate in base ai seguenti aspetti:

- Approccio multidimensionale alla valutazione della performance;
- Sviluppo armonico del sistema aziendale;
- Rafforzamento del ruolo del Dipartimento.

La negoziazione di budget si articola in base al processo previsto dal regolamento di budget adottato dall'azienda con Deliberazione 369 del 7 maggio 2012 al quale si rimanda. In fase di negoziazione è stato utilizzato lo strumento della c.d. Scheda obiettivi.

La Scheda obiettivi individua gli obiettivi da perseguire e il loro peso relativo, le azioni da svolgere, gli indicatori da misurare e i valori a cui tendere. Come visto, l'assegnazione degli obiettivi segue un approccio prevalentemente top-down, tuttavia è possibile implementare degli obiettivi in una prospettiva bottom-up.

Gli obiettivi sono determinati in base alle priorità della strategia aziendale e sono oggetto di discussione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e a cascata con i responsabili dei CdR afferenti. Gli attori del processo devono provvedere a coinvolgere, sia nella fase di proposta che in quella di attuazione, il personale della propria struttura organizzativa.

È fondamentale che ogni obiettivo sia chiaro, quantificabile e misurabile in modo oggettivo. La Scheda obiettivi si suddivide in quattro sezioni:

- Costi: si basa su un'analisi dell'andamento della spesa degli anni precedenti e sulla stima dei costi delle nuove attività (es. costo di farmaci, materiale sanitario, economali, prestazioni da altri reparti, ecc.).
- Produzione: utilizza standard e indicatori tipici della produzione sanitaria (es. valore prestazioni ambulatoriali, numero interventi, punti DRG etc.).
- Riorganizzazione: contiene progetti di evoluzione organizzativa (recepimento nuove normative in tema di erogazione dei servizi, riorganizzazioni interne in atto, ecc.)
- Qualità: progetti che migliorano la capacità di rispondere alle esigenze espresse dai portatori di interessi (popolazione, lavoratori, Enti).

La somma dei pesi assegnati nelle sezioni costi, produzione, riorganizzazione e qualità dovrà essere uguale a cento. I pesi assegnati ai vari obiettivi potranno essere diversi per la dirigenza e il comparto.

È inoltre prevista la negoziazione per CdR di un budget per attività ambulatoriale istituzionale e per attività in libera professione al fine di ridurre le liste d'attesa attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi che verranno determinati parametrando l'impegno del singolo professionista tra attività istituzionale e attività di libera professione, nel rispetto del regolamento aziendale.

A conclusione di un ciclo annuale, la retribuzione di risultato viene corrisposta in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi, secondo la valutazione effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Oltre che la performance a livello di CdR, viene valutata la performance individuale, che si articola principalmente su due dimensioni:

- L'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati collettivi, ricondotti alla performance organizzativa;
- La rispondenza del proprio comportamento lavorativo al profilo di competenza richiesto sia dai contratti collettivi (in relazione al proprio inquadramento giuridico), sia dal contratto individuale (in relazione in particolare all'incarico attribuito: dirigenziale, di posizione organizzativa, di coordinamento), sia dall'impegno promesso nell'ambito del sistema premiante.

Nel primo caso, il coinvolgimento individuale alla performance organizzativa è garantito attraverso il processo che si avvia con la condivisione degli obiettivi di budget negoziati con il Responsabile del CdR, che, ad inizio periodo, analizza gli stessi con la propria equipe individuando le modalità operative per il raggiungimento e le correlate responsabilità individuali e o di gruppo.

Nel secondo, la performance individuale consiste nella prestazione resa dal dipendente in relazione all'impegno assunto, alle previsioni dei contratti di riferimento (sia collettivi che individuali) in relazione alla descrizione del profilo professionale.

La valutazione annuale si articola:

- Nella valutazione effettuata dall'OIV in merito al raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- Nella valutazione individuale, effettuata dal Responsabile della U.O. di appartenenza del dipendente, sulla rispondenza tra le prestazioni rese rispetto al profilo professionale posseduto e l'impegno promesso dal dipendente.

Entrambe concorrono alla determinazione della performance individuale annuale provvedendo, implicitamente, a graduare la corresponsione della retribuzione premiante.

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica professionale dell'incarico dirigenziale attribuito di competenza del Collegio Tecnico.

3.2.7 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il presente documento è stato redatto dal Controllo di Gestione. Lo sviluppo è avvenuto tenendo conto delle normative nazionali e regionali delle linee guida vigenti in materia, in particolare della nuova normativa nazionale che ha introdotto il PIAO (Decreto Legge n. 80 del 2021-cosiddetto “Decreto Reclutamento” - convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113). Le fonti interne considerate sono state principalmente gli Strumenti di Programmazione 2024-2026 e il contratto sottoscritto dal Direttore Generale. Gli strumenti di programmazione redatti per il triennio 2024-2026 sono strutturati e integrati in tutte le loro parti.

Il sistema di obiettivi, parte integrante di questo documento, garantisce la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento delle attività prefissate a livello di azienda e di singola struttura.

Il Piano della performance, e prima ancora gli Strumenti di programmazione, sono integrati con il processo di programmazione economico-finanziaria contenuto nei bilanci di previsione 2024-2025-2026. La coerenza dei contenuti del Piano della performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- la considerazione, nella predisposizione del Piano della performance e del conseguente Budget, dei limiti contenuti nei bilanci di previsione deliberati nell’ambito degli Strumenti di Programmazione;
- l’utilizzo di strumenti integrati nei due processi, quali, in primis, la Contabilità Analitica per Centri di Costo;
- la predisposizione periodica di reportistica che evidenzia eventuali scostamenti in tempi utili per adottare adeguate azioni correttive.

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale è stato oggi deliberato e di fatto rende certe le risorse a disposizione così come appare evidente la loro insufficienza. Il processo logico seguito nella formazione del bilancio di previsione è adeguatamente sviluppato nell’ambito di un’apposita nota illustrativa anch’essa deliberata negli Strumenti di Programmazione.

Ovviamente il Piano della Performance verrà modificato qualora dovesse intervenire l’assegnazione di ulteriori o diversi obiettivi da parte della Regione, oppure nel caso in cui avvengano modifiche organizzative anche in attuazione del nuovo Atto Aziendale.

3.2.8 Allegati tecnici

Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)

| PUNTI DI FORZA | PUNTI DI DEBOLEZZA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione nuove tecnologie diagnostiche, tra cui: la nuova PET (Tomografia a Emissione di Positroni) e la nuova RMN 3 tesla • Presenza di un Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare che eroga prestazioni mininvasive e ad alta complessità e rappresenta un punto di attrazione per i pazienti • Implementazione di sistemi per la tracciabilità dei dispositivi medici e per la costificazione degli interventi in UU.OO. altospendenti • Completamento nomine dei direttori delle UUOO complesse aziendali • Potenziamento dell’UO di Ingegneria clinica per la gestione delle apparecchiature sanitarie e relative manutenzioni • Sviluppo attività del Centro Regionale di Farmacovigilanza • Potenziamento attività di monitoraggio interno riferito sia ai costi che ai processi organizzativi-assistenziali • Utilizzo del nuovo software per la gestione amministrativa e contabile | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilità passiva, in particolare per prestazioni di bassa complessità assistenziale • Inadeguatezza strutturale degli ospedali, con eccessivi costi per manutenzioni, non coperti da specifici finanziamenti in c/capitale • Obsolescenza di parte della tecnologia presente • Carente collaborazione della medicina generale territoriale che rende difficoltoso promuovere l’appropriatezza delle prestazioni diagnostiche e clinico-organizzative e ridurre le liste di attesa • Liste di attesa per alcune delle 68 prestazioni traccianti oltre i termini • Scarsa integrazione tra ospedale e Medicina del territorio • Carenza di strutture riabilitative e per anziani e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente • Difficoltà ad effettuare le sedute operatorie necessarie a causa della carenza di personale Anestesista |
| OPPORTUNITA' | MINACCE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Finanziamento PNRR • Potenziamento attività della stazione unica appaltante ARIC a livello regionale • Riorganizzazione e adeguamento della Rete ospedaliera • Costruzione del nuovo ospedale utilizzando lo specifico finanziamento nazionale • Incremento del tetto di spesa di personale con le correlate possibilità di incremento della forza lavoro aziendale • Riconversione RSA di Giulianova (ora usata per malati Covid) e apertura comunità per tossicodipendenti (doppia diagnosi) di Cellino Attanasio • Disponibilità di un fondo nazionale dedicato alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per trattamento hcv e patologie oncologiche) • Collaborazione con il N.I.San., ormai a regime, che permette di avere contezza del costo per paziente e quindi di ridefinire la modalità con la quale redistribuire internamente le risorse tra CdR. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento esponenziale dei costi per energia e gas • Presenza di strutture sanitarie pubbliche e private extra-regionali vicine ai confini abruzzesi, in assenza di accordi regionali di confine • Introduzione di farmaci nuovi ad alto costo che determina un aumento della spesa farmaceutica • Difficoltà nel governare la domanda • Finanziamento da parte della Regione non ancora basato sulla quota capitolaria, che non consente un equilibrio economico strutturale • Mancato correlato incremento in termini di assegnazione della quota di Fondo Sanitario regionale a fronte dell’autorizzato incremento del tetto di spesa di personale fissato in sede regionale per la ASL di Teramo • Difficoltà, a livello nazionale, nel reperire personale medico di alcune specialità (anestesia, radiologia, medicina e chirurgia d’accettazione e d’urgenza, pediatria, ecc.) |

Scheda 2 - Descrizione gruppo di lavoro

| Fase | Attività | Soggetti coinvolti |
|------------------|---|---|
| Fase 1 | Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision | Direzione Strategica aziendale |
| Fase 2 | Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità | Direzione Strategica aziendale |
| Fase 3 | Definizione Piano Strategico | Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali |
| Fase 4 | Definizione obiettivi specifici di Centro di Responsabilità ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente | Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Controllo di Gestione |
| Fase 5 | Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento normativa nazionale vigente | Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) |
| Fase 6 | Predisposizione delle schede di Budget | Controllo di Gestione |
| Fasi trasversali | Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione | Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza |
| | Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria | Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione, Programmazione Attività Economiche e Finanziarie |

3.2.9 Pari opportunità e equilibrio di genere

In questa sezione vengono brevemente sintetizzati gli obiettivi che questa Azienda sanitaria intende perseguire in materia di pari opportunità, parità di genere, inclusione, prevenzione e contrasto alle discriminazioni, benessere organizzativo, secondo quanto previsto e stabilito dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11.04.2006 (Codice della Pari Opportunità).

La ASL di Teramo con Deliberazione n. 2048 del 21 novembre 2022 ha costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ai sensi dell'art.21 della Legge n. 183 del 04/11/2010.

Il Comitato in argomento ha composizione paritetica ed è formato, oltre che dal Presidente designato dall'amministrazione, da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritetica di entrambi i generi, nonché da altrettanti componenti supplenti, che possono partecipare alle riunioni solo in caso di assenza o impedimento dei rispettivi titolari.

Il CUG dell'Azienda di Teramo provvederà ad adottare il nuovo Piano delle Azioni Positive 2024-2026 che si prefigge obiettivi quali la promozione di modelli organizzativi dedicati al rispetto della medicina di genere nei vari ambiti aziendali, iniziative di formazione volte al mantenimento di un clima di benessere organizzativo ed alla prevenzione di situazioni di mobbing e di mancato rispetto della dignità della persona, nonché iniziative nell'ambito delle pari opportunità e/o mobbing e del contrasto alle discriminazioni.

3.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

3.3.1 Introduzione

Il presente Piano, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASL di Teramo, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 1942 del 3 novembre 2022, costituisce la sezione del P.I.A.O. (Piano integrato di attività e organizzazione di cui al D.L. 80/2021 e s.m.i.) dedicata ai "Rischi corruttivi e Trasparenza" per il triennio 2023-2025.

La presente Sezione del PIAO adottata dalla ASL di Teramo per il triennio 2023 – 2025, è stata redatta sul finire dell'emergenza da Sars-Cov-2 con la logica conseguenza che le misure di contrasto e contenimento della pandemia non solo hanno continuato ad incidere nell'anno 2022 ma tuttora si rilevano alcuni effetti sull'organizzazione della ASL di Teramo e sull'utilizzo delle risorse.

La ASL di Teramo nel triennio 2023 – 2025 intende confermare i propri obiettivi strategici di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione: diffondere la cultura dell'etica, della legalità e della trasparenza tra tutti i dipendenti e collaboratori; integrare nei processi aziendali le misure di prevenzione della corruzione rafforzando il monitoraggio dei processi, dei rischi e delle misure. per favorire l'emersione di fenomeni di "cattiva amministrazione", attraverso un percorso di cambiamento culturale che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa l'obiettivo della qualità nei servizi, nelle prestazioni e nelle relazioni tra l'Azienda e i cittadini.

Nel Piano sono descritte le misure organizzative da implementare per favorire l'efficacia degli strumenti di contrasto previsti dalla normativa quali: la trasparenza delle informazioni da attuare compatibilmente con la normativa sulla protezione dei dati personali, il rispetto dei codici di comportamento da parte dei dipendenti, la rotazione degli incarichi; la formazione dei dipendenti, la gestione del rischio attraverso l'analisi dei processi integrando rischio di corruzione e risk management; l'individuazione delle criticità e delle misure da adottare in termini di specifici obiettivi di performance.

Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione avverrà attraverso la condivisione degli obiettivi.

Le fasi di elaborazione di questo Piano sono state:

- Analisi dei risultati del monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nell'anno precedente unitamente al loro impatto sui processi organizzativi.;
- l'analisi del contesto esterno e di quello interno;
- l'analisi dei procedimenti disciplinari e di quelli giudiziari per area e processo;
- aggiornamento della mappatura dei processi e dei livelli di rischio;
- il confronto con i Referenti e i dirigenti aziendali.

3.3.2 Oggetto e finalità

L'Azienda adotta il Piano di Prevenzione e della Trasparenza ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60, della Legge n. 190 del 2012.

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione. Si tratta di un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure da porre in essere per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali finalizzati alla prevenzione della corruzione ed all'attuazione della trasparenza, garantendone la concreta applicazione. La struttura ed i contenuti specifici del PTPC sono definiti tenendo conto delle funzioni e della specificità amministrativa dell'Azienda.

La Asl di Teramo riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali strumenti essenziali al perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti illeciti basato sull'applicazione dei principi e delle disposizioni previste e di seguito indicate.

D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62;

“Codice di comportamento aziendale” adottato ai sensi dell’art. 54 d.lgs. 165/2001 con deliberazione n. 101 del 28/01/2014;

Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 così come modificato dal D. Lgs 97 del 25 maggio 2016 in materia di “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi e relativi orientamenti ANAC (valga per tutti la determinazione n. 149 del 28/12/2014 dell’ANAC);

L 179 del 30/11/2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato” (“whistleblower”)

Codice dei contratti Pubblici, adottato con decreto legislativo n. 50/2016, rivisto nel 2017 (decreto legislativo n. 56/2017)

provvedimenti e Linee Guida predisposti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione che ha indicato il PNA 2019 come unico atto di indirizzo.

L’ A.N.AC., con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, ha rivisto e consolidato in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite dal 2013 integrandole con i diversi orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori. L’atto propone alle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, innovative indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, fornisce raccomandazioni relative all’applicazione del principio di rotazione “ordinaria” del personale e richiama i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In particolare, l’allegato 1) ha rappresentato l’allegato metodologico al Piano nazionale

anticorruzione (PNA) 2019 ed in parte di quanto indicato nel PNA 2022 adottato con Delibera n.07 del 17 gennaio 2023, fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo” ed il documento di riferimento nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti agli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

Il PTPC è formalmente strutturato quale documento di programmazione, con indicazione di:

- ✓ obiettivi;
- ✓ indicatori;
- ✓ azioni;
- ✓ tempistica;
- ✓ responsabilità.

Attraverso il presente documento dunque, si intende offrire alla Dirigenza ed ai Responsabili delle strutture aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare ai Dipendenti, ai Collaboratori, agli operatori, per prevenire l’illegalità e la “cattiva amministrazione”.

Nello specifico, il PTPC ovvero la sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO aziendale, fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione delle proprie articolazioni organizzative e stabilisce gli interventi volti a prevenire detto rischio, individuando, altresì, le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Il PTPCT non va inteso come un appesantimento burocratico ma come un’occasione di cambiamento culturale di tutti gli operatori dell’amministrazione per la corretta gestione delle risorse finalizzata alla massima soddisfazione dei bisogni dell’utenza.

3.3.3 Attuazione PTPCT/ PIAO sez. Rischi corruttivi e trasparenza anno 2023

Le misure di prevenzione della corruzione previste nel piano precedente, ormai consolidate e acquisite come elemento culturale della dirigenza aziendale, hanno continuato a produrre effetti. Come previsto nel piano 2023 (approvato il 29 marzo 2023) il monitoraggio è stato effettuato secondo le modalità indicate.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi legati alle misure più rilevanti, quali la trasparenza e le misure trasversali ed alcune misure specifiche delle aree ad alto rischio, è stato oggetto di costante valutazione.

Al fine di stimolare le azioni di valutazione del rischio e di proposta delle nuove misure, evitando la riproposizione di relazioni formali con la mera descrizione degli obiettivi raggiunti, il gruppo di lavoro ha adottato un format specifico, incentrato sui seguenti elementi:

- Grado di attuazione annuale delle azioni di prevenzione;
- Variazioni (in senso positivo e/o negativo) intervenute nel corso dell’anno;
- Valutazione dei rischi corruttivi connessi ai singoli processi;
- Valutazione del grado di efficacia delle misure previste nel vigente Piano quali strumenti di prevenzione del rischio di corruzione;
- proposte per il piano 2023-2025 (rischi emergenti; proposte concrete; azioni da attuare; obiettivi da perseguire; altre proposte e suggerimenti).

L'illustrazione ha rappresentato un momento di confronto tra l'RPCT e Gruppo di Lavoro con i Referenti ed i Responsabili delle azioni previste nel Piano.

Quanto sopra ha favorito l'emersione di alcune significative proposte ed ha permesso, altresì, una lettura omogenea delle relazioni di monitoraggio.

Con riferimento alle misure trasversali si evidenzia un risultato ampiamente positivo per quanto riguarda la trasparenza.

Compatibilmente con quanto riportato in premessa, il livello di raggiungimento degli obiettivi, per quanto attiene alle misure specifiche assegnate ai responsabili dei processi risulta, complessivamente, soddisfacente.

APPLICAZIONE DEL CODICE AZIENDALE DI COMPORTAMENTO

Il Monitoraggio sull'attuazione del Codice di Comportamento e la verifica sull'uso dei poteri disciplinari, sono stati svolti attraverso l'analisi sia delle sanzioni disciplinari irrogate dai Responsabili di unità operativa sia dell'attività disciplinare dell'UPD.

Come relazionato dall'UPD, le misure di prevenzione previste si sono dimostrate piuttosto efficaci. È stata inserita la pubblicazione sul sito web della ASL, la sezione dedicata "Codice Disciplinare", inerente a " *...una casistica aziendale in cui si prospetta il comportamento non adeguato relativo all'illecito disciplinare e la condotta che sarebbe stata invece corretta*".

È stato approvato l'aggiornamento del Codice aziendale di comportamento con deliberazione n.2338 del 28.12.2023, adeguato alle modifiche intercorse nel corso del 2023 al d.P.R. 62/2013.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale ha interessato la dirigenza tecnico-amministrativa con una serie di provvedimenti, tra i quali:

- riassetto provvisorio delle funzioni di staff e del dipartimento amministrativo;
- avvicendamento di dirigenti/responsabili in alcune UU.OO. (es: UOC Controllo di Gestione, UOSD Monitoraggio Contratti)
- nomina di un nuovo Direttore UOC Direzione medica Presidio Ospedaliero di Teramo e dei Responsabili delle direzioni mediche dei Presidi spoke di Atri, Giulianova e Sant'Omero;

Inoltre, la rotazione del personale è stata attuata per quanto riguarda le aree della Prevenzione (Aree dei Controlli Sanitari - medici, veterinari e tecnici sanitari - Commissioni di Medicina Legale), i RUP, per quanto riguarda le Commissioni per il reclutamento del personale.

È proseguita per tutto il 2023, un'ulteriore misura diversa dalla rotazione ma sempre finalizzata a prevenire eventi corruttivi ovvero l'utilizzo del gestionale AREAS che rende cogenti gli adempimenti procedurali necessari per l'acquisizione di beni e servizi, sanitari e non, nelle diverse fasi di: autorizzazione, ordine, evasione e liquidazione.

INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSI

La verifica delle dichiarazioni sull'assenza di conflitto di interessi è avvenuta con l'acquisizione delle dichiarazioni per tutte le attività previste, comprese le Commissioni di Invalidità.

SEGNALAZIONE CONDOTTE ILLECITE

Non sono pervenute segnalazioni di condotte illecite di natura corruttiva.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'emergenza sanitaria non ha consentito di realizzare pienamente gli obiettivi di formazione previsti nel piano. Sono stati eseguiti, comunque, corsi di formazione on line nelle aree a rischio maggiormente interessate dalle novità e deroghe normative, introdotte a seguito della pandemia. Per quanto riguarda i temi specifici legati alla prevenzione della corruzione e trasparenza, il gruppo di supporto e i dirigenti delle aree interessate hanno partecipato a due corsi annuali dedicati alla prevenzione della corruzione, al conflitto di interesse e alla trasparenza.

RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE. INCARICHI E NOMINE

Alla luce delle relazioni pervenute e delle verifiche effettuate, il grado di attuazione delle misure di prevenzione previste è, complessivamente, soddisfacente.

Per quanto attiene alla rotazione del personale, nelle more dell'adozione del Regolamento da parte della Direzione Aziendale, nelle UU.OO. si cerca di garantire l'interscambiabilità dei dipendenti nel rispetto delle competenze di ciascuno. In ogni caso si pone attenzione alla trattazione delle varie problematiche con il coinvolgimento di più operatori.

CONTRATTI

Alla luce delle relazioni pervenute e delle verifiche effettuate, il grado di attuazione delle misure di prevenzione previste è, complessivamente, soddisfacente.

Per quanto attiene all'organizzazione, si segnala:

- ✓ la prosecuzione dell'attività del "tavolo dei gestori dei fabbisogni" (deliberazione n. 601/2021), le cui attività sono regolarmente svolte e verbalizzate con sedute periodiche. La creazione di questo organismo ha rappresentato una svolta migliorativa sia ai fini del contenimento dei costi, sia per un ulteriore controllo sulle richieste pervenute e consente una più puntuale verifica delle necessità rilevate unitamente ad una più corretta formulazione della programmazione. L'atto di acquisto che parte sempre dalle premesse di programmazione dà solo esecuzione a decisioni già validate;
- ✓ la prosecuzione progetti pilota per la gestione del conto deposito per quanto attiene all'informatizzazione del processo di utilizzo dei dispositivi, in aderenza alla procedura prevista nel nuovo software gestionale. "L'attivazione del gestionale AREAS consente una mappatura efficace del conto deposito, tempi di reintegro certi e verifica delle giacenze. Si amplierà la mappatura di dispositivi anche per altri reparti congiuntamente ad una revisione della codifica dei prodotti acquistati con tale modalità contrattuale".
Si prevede di utilizzare le check list predisposte da ANAC, nei limiti di compatibilità, e con opportune modifiche per il monitoraggio dell'adempimento degli obblighi in materia.

PATRIMONIO, LAVORI E MANUTENZIONI

Atteso che le misure sono state complessivamente adottate, si segnala, in particolare, quanto segue:

il grado di attuazione annuale delle azioni di prevenzione risulta positivo, in particolare per quanto attiene agli obblighi previsti per la trasparenza, per le misure di prevenzione dei conflitti di interesse, la programmazione, i controlli interni, la verifica dei progetti per il controllo del rispetto delle previsioni normative in materia di indebito frazionamento dell'appalto e la completezza della documentazione attinente allo stato di avanzamento dei lavori da parte del RUP (che viene allegata alla Delibera), la sottoscrizione dei patti di integrità. L'attuazione delle misure adottate, viene verificata con specifici controlli a campione.

due variazioni organizzative hanno generato risvolti positivi: l'adozione di un apposito atto

concernente la rotazione dei tecnici per il controllo delle attività di manutenzione delle strutture; l'istituzione del tavolo dei gestori dei fabbisogni, con positive ricadute nella fase di programmazione dei lavori e nella segregazione delle funzioni.

AREA ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

L'informatizzazione del processo di utilizzo dei dispositivi medici gestiti in conto deposito è stata avviata a partire dal 1° ottobre 2021.

La gestione informatizzata è stata estesa, oltre alle unità operative pilota, per le quali si è registrato un più alto livello di rischio, afferente al P.O. di Teramo di Emodinamica e Radiologia Interventistica, alla Gastroenterologia, Aritmologia e Cardiostimolazione.

La misura verrà implementata nella sua completezza solo successivamente possibilmente con l'estensione ai 4 presidi ospedalieri.

È stata approvata sul finire del 2022 anche una procedura di gestione dei dispositivi, medici in conto deposito.

Si conferma la rilevanza rappresentata, per l'acquisto di dispositivi medici fuori gara o di ultima generazione, dal nuovo gestionale avviato nel mese di luglio 2021.

Sono stati garantiti la ricognizione ed il monitoraggio dei contratti in scadenza, attraverso la produzione di specifici elenchi

Quanto all'applicazione del regolamento sulle modalità di accesso degli informatori scientifici, delle aziende farmaceutiche e di D.M., le indicazioni contenute nel Regolamento vengono osservate.

Relativamente all'analisi dell'appropriatezza dei consumi ospedalieri di farmaci e dispositivi medici, è stato avviato un monitoraggio trimestrale che riguarda i dati di consumo e di spesa area ospedaliera e territoriale.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Anche per il 2023, si conferma la partecipazione alle attività di monitoraggio da parte dei Direttori dei dipartimenti e dei direttori di UOC ad essi afferenti.

AREA VIGILANZA E ISPEZIONE

Alla luce delle verifiche effettuate, il grado di attuazione delle misure di prevenzione stabilite può considerarsi, complessivamente, soddisfacente, come risulta dal monitoraggio effettuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, di cui si riportano, di seguito, alcuni elementi significativi:

- tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, in particolar modo nell'effettuazione dei controlli ufficiali delle attività di vigilanza e di ispezione nella veste di "Autorità competente locale", assicurano l'imparzialità, prevedendo per il personale Dirigenti/medici/veterinari e tecnici della Prevenzione una operatività su tutto il territorio dell'Azienda sanitaria a prescindere dalle sedi di servizio e adottando il criterio dell'assegnazione delle prestazioni al di fuori delle ex USL di provenienza, ad eccezione degli interventi di urgenza/emergenza. Per la Dirigenza medica/veterinaria è stabilita la rotazione garantendo l'avvicendamento nell'assegnazione delle responsabilità nei diversi settori. L'affidamento dei controlli ai Dirigenti Medici/veterinari e dai tecnici della prevenzione è disposto su tutte le imprese del territorio provinciale. È prevista l'esecuzione del controllo ufficiale con la presenza di almeno due unità di personale sanitario (dirigenti medici/veterinari o tecnici della ASL o di altri Enti.

- Per i tecnici della Prevenzione neoassunti è stata effettuata un' iniziale rotazione tra i Servizi Dipartimentali al termine della quale i tecnici sono assegnati alle UU.OO. per un periodo di due anni. È prevista la successiva rotazione.
- L' informatizzazione del processo di prenotazione e pagamento è stata portata a termine nella UOSD Tutela della Salute nella Attività Sportive che attualmente si avvale del CUP Aziendale, del Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza.
- Il Dipartimento di Prevenzione ha provveduto all' istituzione di uno sportello informativo accessibile dal sito della ASL di Teramo contenente informazioni e dati di interesse in alcuni Servizi del Dipartimento di Prevenzione. Attualmente lo sportello è stato attivato per il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti e nei Luoghi di lavoro ed è in fase di sperimentazione, ovvero, in corso di perfezionamento e di implementazione dei dati da parte dei Servizi.
- Attualmente, vengono regolarmente pubblicati nella sezione INFORMAZIONI AMBIENTALI i dati relativi al controllo ufficiale delle acque potabili a cura del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione.
- Circa il monitoraggio sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi nell' UOC di Medicina Legale la misura viene applicata attraverso il rilascio, prima dell' assunzione dell' incarico, da parte dei componenti e segretari delle commissioni d' invalidità e patenti, di apposita autocertificazione sull' insussistenza delle cause di incompatibilità.
- I dipendenti hanno garantito la tracciabilità delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni attraverso adeguati supporti informatici. I dipendenti hanno applicato anche la misura della collegialità intesa nel senso di collaborazione evitando di prendere decisioni unilaterali.

AREA GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

L' attivazione a regime della nuova procedura informatizzata per la gestione delle attività economiche ha favorito il perseguimento degli obiettivi di prevenzione della corruzione migliorando la tracciabilità dei processi e lo snellimento delle procedure.

3.3.4 Elaborazione / aggiornamento ed adozione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza

Il presente PIAO 2024-2026 – sezione Rischi Corruttivi e trasparenza, è stato redatto sulla base dei seguenti elementi conoscitivi:

- relazioni di monitoraggio trasmesse dai Referenti e dai responsabili di UU.OO. seguite da specifici confronti on line con i responsabili delle principali aree a rischio;
- normative sopravvenute (normative regionali e nazionali, Linee Guida ANAC) che hanno inciso sui processi;
- monitoraggio, a cura dell' UPD, in ordine alle segnalazioni pervenute e sui procedimenti disciplinari esperiti.
- Obiettivi strategici della Direzione aziendale

Le principali misure di prevenzione, sia quelle generali indicate dalla legge 190/2012 e dal PNA, che le misure ulteriori sono state calate nel contesto organizzativo e declinate in obiettivi generali e obiettivi specifici.

Una sezione del Piano è dedicata alla trasparenza che continua ad essere considerata la principale misura di prevenzione della corruzione e dei fenomeni di *maladministration*.

La trasparenza amministrativa viene intesa come diritto dei cittadini a conoscere dati ulteriori rispetto a quelli già pubblicati sui siti web istituzionali con lo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all' attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull' utilizzo delle risorse pubbliche. Gli

adempimenti di trasparenza dovranno essere compatibili con la tutela della privacy garantendo il rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti, anche con la collaborazione del DPO aziendale.

Struttura organizzativa di supporto

Per la predisposizione del presente PTPC 2024 - 2026 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si è avvalso della collaborazione del gruppo di supporto individuato con deliberazione n.2068 del 22 novembre 2022. I Referenti per la Prevenzione della Corruzione sono stati individuati nei Direttori di Dipartimento/Coordinamento (nominati con Deliberazione n. 81 del 29.01.2016).

3.3.5 Gestione del rischio

La gestione del rischio si articola in quattro fasi principali:

- mappatura dei processi a rischio corruzione;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio attraverso misure di prevenzione e neutralizzazione;
- monitoraggio e valutazione delle misure.

Le misure di prevenzione sono state progettate rispettando il principio della loro sostenibilità e verificabilità. Sono stati individuati i soggetti responsabili, le modalità di attuazione del monitoraggio, i tempi e gli indicatori di valutazione.

La mappatura dei processi e la valutazione del livello di rischio è stata effettuata dall' RPCT con la collaborazione del gruppo di supporto e dei Referenti aziendali.

Di seguito si riporta l'esito del processo di valutazione del rischio.

Mappatura dei processi a rischio corruzione

La mappatura dei processi consiste nell'analisi delle attività rilevando: le fasi principali di cui si compone; i soggetti responsabili, le interazioni con altri processi e corresponsabilità, identificazione del possibile evento rischioso, misure di prevenzione esistenti, misure di prevenzione da adottare.

Tenuto conto:

- della Relazione Annuale sull'applicazione del PTCP anno 2023;
- delle relazioni di monitoraggio trasmesse dai referenti e dai Direttori delle UU.OO., approfondite nel corso di confronti con alcune delle principali aree a rischio maggiormente interessate dalle ricadute organizzative dell'emergenza Covid: reclutamento del personale; contratti e lavori pubblici;
- del monitoraggio delle azioni;
- dalle segnalazioni pervenute.

si è ritenuto di poter:

- confermare la valutazione dei rischi per i processi rispetto ai quali non siano stati segnalate anomalie o criticità e che non siano stati interessati da sostanziali modifiche;
- abbassare e/o eliminare il rischio per i processi che hanno subito degli aggiornamenti o per i quali le misure previste si siano dimostrate efficaci;
- aumentare il rischio per i processi interessati da criticità.

Valutazione del Rischio

I processi, oggetto di mappatura, sono stati raggruppati nelle seguenti classi di rischio:

1. Rischio basso: (RB)
2. Rischio medio: (RM)
3. Rischio alto: (RA)
4. Rischio critico: (RC)

Il catalogo dei processi con la valutazione del rischio è riportato nell'Allegato 1.

Trattamento del rischio attraverso misure di prevenzione e neutralizzazione

Nella sezione accanto alle misure di prevenzione specifiche per ciascuna area/processo a rischio, sono previste importanti misure generali, indicate dalla legge 190/2012, ed aggiornate dal D.lgs 97/2016.

La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e per la promozione dell'integrità. Di seguito, nella sezione dedicata, vengono riportati gli obblighi di pubblicazione delle informazioni nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito aziendale, con l'indicazione: dei soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, i tempi di aggiornamento delle informazioni, le sanzioni previste in caso di mancato rispetto degli obblighi previsti, le misure organizzative adottate per favorirne l'attuazione.

Ulteriori misure:

la verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi in attuazione del d.lgs. 39/2013;

la diffusione del Codice di comportamento, delle buone pratiche e valori, fra cui l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse ed il suo aggiornamento;

la tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower);

la formazione.

Sono state individuate le azioni specifiche (vedi All. 3) e le misure trasversali/generali (vedi All. 2), al fine di diminuire i livelli di rischio di corruzione nell'Azienda. Le misure più rilevanti saranno tradotte in precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

Soggetti e compiti della strategia di prevenzione aziendale

Il Direttore Generale:

Organo di indirizzo politico dell'Azienda: nomina il RPCT; adotta il PIAO, sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; garantisce la coerenza degli atti adottati con le previsioni del presente piano con particolare riferimento a quelli di natura organizzativa; individua gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza, da riportare nel Piano e declinare in obiettivi organizzativi e individuali; adotta le modifiche organizzative necessarie ad assicurare al RPCT "funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività".

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

La Dott.ssa Valeria Adriana Violante è stata nominata Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con deliberazione n. 1942 del 3 novembre 2022.

Elabora la proposta relativa alla sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO, adottata dal Direttore Generale entro le scadenze annuali previste; verifica l'attuazione del PTPC/sezione Rischi corruttivi e trasparenza e la sua idoneità; redige e pubblica la relazione annuale con il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano; svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di trasparenza ed indicati nell'apposita sezione del PIAO, in relazione alla completezza, la

chiarezza, e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e nei casi più gravi all' UPD, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione; controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato, monitorando l'esito delle istanze ed occupandosi dei casi di riesame, sulla base di quanto stabilito dal d.lgs.33/2013 novellato dal d.lgs 97/2016.

Inoltre, svolge le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute secondo la procedura aziendale di "whistleblowing" conforme alle indicazioni della L. 179 del 30/11/2017 nonché del D.lgs 10 marzo 2023, n.24.

I Referenti per la prevenzione della corruzione:

Con la delibera del Direttore Generale, n 81 del 26/01/ 2016 i referenti sono stati individuati nei Direttori di Dipartimento o Direttori di UOC in assenza del Direttore di Dipartimento.

Collaborano con RPCT garantendo un costante flusso informativo relativamente all'attuazione delle previsioni del pian; svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento; collaborano nell'attività di monitoraggio sul rispetto dei codici del codice di comportamento ; formulano proposte per la definizione dei criteri di rotazione del personale; vigilano sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti nella Sezione Trasparenza e sono tenuti a segnalare eventuali scostamenti e/o criticità al RPCT; collaborano nella predisposizione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e non o sottoposti a controlli ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità o di interesse economico; formulano proposte in merito alla informatizzazione dei processi finalizzate a ridurre gli eventi rischiosi e a migliorare completezza e contenuti dei flussi di trasparenza; osservano le misure contenute nel PIAO- sez. Rischi Corruttivi e Trasparenza.

URP: L'Ufficio Relazioni con il Pubblico: gestisce le richieste di accesso civico ed accesso civico generalizzato coordinandosi con i responsabili delle informazioni e con l'RPCT; gestisce l'archivio di tutte le richieste di accesso: accesso agli atti, accesso civico, accesso civico generalizzato; monitora, ove indicato dal Piano, i contenuti delle informazioni pubblicate su Amministrazione Trasparente ed il rispetto dei tempi di pubblicazione; supporta i servizi responsabili della pubblicazione nelle fasi di individuazione e pubblicazione dei dati.

RASA: Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) individuato dalla ASL con delibera n. 1165 del 28 giugno 2019 nel Direttore della UOC Acquisizione Beni e Servizi, dott. Vittorio D'Ambrosio, garantisce l'iscrizione e l'aggiornamento dei dati relativi agli appalti nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti

GESTORE ANTIRICICLAGGIO: Il responsabile antiriciclaggio: è il "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio (come disposto dal decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015) da parte degli uffici della ASL, mettendo in atto strumenti e azioni di monitoraggio per l'individuazione di situazioni sospette e per la loro prevenzione.

Il Responsabile è stato nominato con Deliberazione n. 680 del 08/06/2016.

I Dirigenti responsabili: Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza: svolgono attività informativa nei confronti del RPC, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria e dell'UPD; partecipano al processo di gestione del rischio; assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e

verificano le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali di competenza previste dall'art.16 e dall'art.55 bis del D.Lgs. n.165/2001 e successive modifiche ed integrazioni; osservano le misure contenute nel Piano sez. Ruschi corruttivi e Trasparenza; trasmettono, entro il 31 ottobre di ogni anno, una relazione al Referente/direttore di Dipartimento di competenza, indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del Codice di Comportamento per gli aspetti di competenza, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il Piano; garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D. Lgs. n.33 del 2013.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno: L'OIV è stato nominato con deliberazione n. __ del 25.01.2023.

L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno: partecipano al processo di gestione del rischio; considerano i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44, D. Lgs. n. 33 del 2013); esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'Azienda (art.54, comma 5, D. Lgs. n. 165 del 2001).

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): è stato nominato, da ultimo, con deliberazione n.2072 del 25 novembre 2022. L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari: svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis, D. Lgs. n. 165 del 2001); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria; propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento; pubblica sul sito web dell'Azienda nella sezione dedicata, casi esemplificativi anonimi, tratti dalla casistica aziendale, in cui si prospetta il comportamento non adeguato che realizza l'illecito disciplinare ed il comportamento che sarebbe stato invece corretto; individua "orari di disponibilità" durante i quali i funzionari addetto sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'Azienda su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi o di illeciti disciplinari; relaziona semestralmente al RPC sui procedimenti disciplinari connessi al rischio corruzione.

Il Dirigente dell'UOC Formazione, Aggiornamento e Qualità:

Il Dirigente Responsabile della UOC Formazione e Qualità collabora con il RPC per: l'indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione; l'individuazione dei soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione; l'individuazione dei soggetti che erogano la formazione in tema di anticorruzione; l'indicazione dei contenuti della formazione in tema di anticorruzione; l'indicazione di canali e strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione; la quantificazione di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione.

I dipendenti dell'Azienda:

Tutti i dipendenti dell'Azienda: partecipano al processo di gestione del rischio; osservano le misure contenute nel PTPC; segnalano le situazioni di illecito di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o all'UPD (art.54 bis, del D.Lgs n. 165 del 2001); segnalano i casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis, Legge n. 241 del 1990; artt. 6 e 7, D.P.R. n. 62 del 2013); segnalano al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento; tengono un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda: osservano le misure contenute nel PTPC; segnalano le situazioni di illecito.

Normativa di riferimento:

collegati al link: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/NormativeDiSettore>

3.3.6 Sezione trasparenza

La trasparenza, 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 perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”* (art. 1, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n.97/2016), è uno degli assi portanti della politica di prevenzione e di lotta alla corruzione.

La trasparenza dell'azione amministrativa rappresenta, altresì, lo strumento per garantire ai cittadini la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza, oltre che facilitare la diffusione delle informazioni, consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative e rende maggiormente visibili eventuali casi di cattivo funzionamento dell'organizzazione, permettendo così, alla stessa, di attivare azioni di miglioramento continuo della qualità dei processi organizzativi. Elemento centrale della trasparenza è la pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione *“Amministrazione Trasparente”*.

La promozione dei massimi livelli di trasparenza nello svolgimento delle attività sanitarie ed amministrative, rappresenta uno degli obiettivi strategici che la ASL di Teramo intende perseguire nel triennio 2024-2026.

Sono stati individuati gli obiettivi aziendali di trasparenza, (vedi allegato n.4) necessari a garantire l'accesso alle informazioni e le fasi di individuazione /elaborazione/ aggiornamento/ trasmissione/ pubblicazione dei dati per l'anno 2023.

Gli obblighi di pubblicazione, sono riportati nell'allegato 1 dove vengono indicate le specifiche sezioni e i responsabili della pubblicazione dei dati.

Si rammenta che la violazione degli obblighi di pubblicazione dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione, così come individuato nell'anzidetto allegato 1., e che la suddetta sanzione viene direttamente comminata dall'ANAC.

Per favorire la fruibilità delle informazioni i soggetti responsabili della produzione dei dati sono tenuti ad osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013:

- ✓ integrità;
- ✓ costante aggiornamento;
- ✓ completezza;
- ✓ tempestività;
- ✓ semplicità di consultazione
- ✓ comprensibilità;
- ✓ omogeneità;
- ✓ facile accessibilità;

- ✓ conformità ai documenti originali;
- ✓ esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione;
- ✓ indicazione della data di aggiornamento del dato, documento e informazione;
- ✓ pubblicazione dei dati in formato aperto (vedi delibera ANAC n. 50/2013).

3.3.6.1. GLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA PER I CONTRATTI PUBBLICI. APPENDICE ALLA SEZIONE TRASPARENZA.

Nella PNA contenete l'aggiornamento 2023 di cui alla delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, 2023- l'ANAC ha inserito un allegato dedicato agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici ciò in considerazione della rilevanza delle misure di prevenzione da attuare tenuto conto delle ingenti risorse disponibili destinate alla realizzazione degli investimenti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse previste dal PNRR e soprattutto considerato l'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti pubblici.

Si ripropone sinteticamente il quadro normativo tracciato da ANAC nel citato PNA:

La trasparenza applicabile nel periodo transitorio e a regime

- **Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023 :**

Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.

- **Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023:**

Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023.

- **Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024:**

Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC n. n. 261/2023

In attuazione delle indicazioni dell'ANAC si è ritenuto più agevole anche per consentire agli operatori un rapido confronto, in fase di prima applicazione, inserire un'Appendice alla sezione trasparenza in cui vengono riprodotti i nuovi obblighi di trasparenza in materia di contratti che sostituiranno i precedenti ancora visibili nel piano complessivo.

Allegato 1 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER AREA E PROCESSO

MAPPATURA DEI PROCESSI 2024-2026

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Valut. rischio processo |
|--|--|---|-------------------------|
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.1 - Redazione piano delle assunzioni | Medio |
| | | P.A.2 - Assunzioni straordinarie a tempo determinato e co.co.co di personale sanitario dirigenza e comparto per emergenza COVID | Medio |
| | | P.A.3 - Procedure concorsuali assunzione tempo indeterminato personale Dirigente | Medio |
| | | P.A.4 - Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria | Medio |
| | | P.A.5 - Individuazione fabbisogno reclutamento del personale somministrato | Medio |
| | | P.A.6 - Procedure concorsuali assunzione tempo indeterminato personale Comparto | Medio |
| | | P.A.7 - Procedure di selezione per l'assegnazione di ore di medicina convenzionata e specialistica ambulatoriale | Medio |
| | A.2 - Conferimento incarichi | P.A.8 - Attribuzione incarichi dirigenziali per responsabile di UO | Medio |
| | | P.A.9 - Conferimento incarichi dirigenziali | Medio |
| | | P.A.10 - Valutazione incarichi dirigenziali | Medio |
| | | P.A.11 - Conferimento incarichi di collaborazione | Medio |
| | A.3 - Nomina della commissione | P.A.12 - Assunzione a tempo indeterminato: dirigenza e comparto | Medio |
| | A.4 - Progressioni economiche | P.A.13 - Personale del Comparto | Medio |
| | A.5 - Attestazione presenze in servizio | P.A.14 - Controlli attestazione delle presenze in servizio | Alto |
| | A.6 - Lavoro agile | P.A.15 - Programmazione e verifica dello Smart Working | Bassa |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.1 - Programmazione: definizione oggetto dell'affidamento | P.B.1- Definizione oggetto dell'affidamento: richiesta di beni e servizi. Rilevazione da parte degli uffici richiedenti di esigenze effettive, documentate e rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed invio alla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi | Medio |
| | B.2 - Progettazione della gara | P.B.2 - Determinazione degli elementi essenziali e dell'importo del contratto | Medio |
| | | P.B.3 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento | Alto |
| | | P.B.4 - Incarico per la predisposizione del capitolato, nomina del responsabile del procedimento e commissione giudicatrice | Medio |
| | B.3 - Esecuzione della gara | P.B.5 - Definizione dei criteri di attribuzione dei punteggi | Alto |
| | | P.B.6 - Pubblicazione del bando e fissazione del termine ricezione offerte | Basso |
| | B.4 - Selezione del contraente | P.B.7 - Valutazione delle offerte | Medio |
| | | P.B.8 - Nomina commissione giudicatrice/Gestione sedute di gara | Medio |
| | | P.B.9 - Verifica dei criteri di partecipazione | Basso |
| | | P.B.10 - Esclusioni | Basso |
| | | P.B.11 - Valutazione/Verifica anomalia dell'offerta | Basso |
| | B.5 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | P.B.12 - Accesso agli atti preavviso di ricorso/ricorso | Basso |
| | | P.B.13 - Adozione delibera di aggiudicazione | Medio |
| | | P.B.14 - Stipula del contratto | Alto |
| | | P.B.15 - Verifica dei requisiti in capo all'operatore economico ai fini della stipula del contratto | Alto |
| | | P.B.16 - Riscontro e liquidazione fattura | Medio |

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Valut. rischio processo |
|---|--|---|-----------------------------|
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.6 - Esecuzione del contratto | P.B.17 - Monitoraggio contratti | Medio |
| | | P.B.18 - Monitoraggio sull'attività svolta dalla Ditta aggiudicataria e riscontro fatture | Alto |
| | | P.B.19 - Approvvigionamenti beni e servizi – attuazione PNRR | Alto |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.1 - Attività autorizzativa | P.C.1 - Autorizzazione di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi | Alto |
| | | P.C.2 - Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di concessioni di varia natura | Medio |
| | | P.C.3 - Autorizzazione o Accreditamento di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi sanitari | Alto |
| | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.4 - Accertamento dello stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope in soggetti fermati alla guida di autoveicoli, in attuazione degli articoli 186 e 187 del codice della strada | Medio |
| | | P.C.5 - Gestione campioni per la richiesta di dosaggio dell'alcolemia sottoposti a catena di custodia | Medio |
| | | P.C.6 - Tutela della salute negli ambiti di lavoro | Medio |
| | | P.C.7 - Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SIAN | Medio |
| | | P.C.8 - Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SVIAOA | Medio |
| | | P.C.9 - Controllo ufficiale sulle aziende di competenze del SVIAPZ | Medio |
| | | P.C.10 - Controllo ufficiale sugli allevamenti e le attività di competenza de Servizio Sanità Animale | Basso |
| | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.12 - Prenotazione | Medio |
| | | P.C.13 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari | Medio |
| | | P.C.14 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari con pagamento posticipato | Alto |
| | | P.C.15 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari non prenotati/pagati | Alto |
| | | P.C.16 - Valutazione medico legali | Medio |
| | | P.C.17 - Valutazione idoneità al lavoro apprendisti | Medio |
| | | P.C.18 - Valutazione idoneità al lavoro dei dipendenti a seguito e a giudizio del medico competente | Medio |
| | | P.C.19 - Erogazione di assistenza protesica | Medio |
| | | P.C.20 - Inserimento in strutture Assistenziali/Riabilitative | Basso |
| | | P.C.21 - Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi di qualunque genere a privati | Medio |
| | | D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.1 - Gestione del bilancio |
| P.D.2 - Controllo ed approvazione dei Bilanci | Basso | | |
| D.2 - Liquidazione e pagamento fatture | P.D.3 - Pagamento fatture | | Basso |
| D.3 - Rendicontazione | P.D.4 - Rendicontazione economica trimestrale per costi Emergenza COVID-19 (modello ministeriale CE Covid) | | Basso |
| D.4 - Gestione del patrimonio | P.D.5 - Ricognizione fisica e inventariazione dei cespiti | | Basso |

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Valut. rischio processo |
|---|---|--|-------------------------|
| | | P.D.6 - Approvvigionamento di beni durevoli per emergenza | Medio |
| | | P.D.7 - Cassa Economale | Basso |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.1 - Rapporto con i fornitori | Medio |
| | | P.F.2 - Vigilanza, ispezioni e controlli a strutture aziendali interne | Alto |
| | | P.F.3 - Utilizzo Dispositivi Medici assegnati in conto deposito alle UU.OO aziendali | Alto |
| | | P.F.4 - Controllo attività prescrittiva | Alto |
| | | P.F.5 - Prescrizione di farmaci e dispositivi medici in ambito ospedaliero | Alto |
| | | P.F.6 - Vigilanza, ispezioni e controlli a Ispezioni esterne a farmacie | Medio |
| | | P.F.7 - Liquidazione ricette SSN e ricette/buoni spesa per assistenza integrativa a farmacie convenzionate, parafarmacie ed esercizi commerciali | Basso |
| | | P.F.8 - Percorso di selezione beni sanitari | Medio |
| | F.2 - Approvvigionamento di farmaci e dispositivi | P.F.9 - Utilizzo dispositivi medici assegnati in conto deposito alle UU.OO aziendali | Medio |
| | | P.F.10 - Richiesta di approvvigionamento presso la farmacia ospedaliera, autorizzata da responsabile di UU.OO | Medio |
| | | P.F.11 - Accertamento congruità della richiesta e dell'autorizzazione | Medio |
| | | P.F.12 - Scarico nel sistema gestionale di tutte le richieste di farmaci e dispositivi, consegnati alle UO farmaceutiche di presidio, nel corretto centro di costo | Medio |
| G - Gestione percorso salma/ Mortalità intraospedaliera | G.1 - Gestione percorso salma / mortalità intraospedaliera | P.G.1 - Percorso Salme: Attività conseguenti al processo in ambito ospedaliero | Medio |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.1 - Programmazione dei lavori pubblici | P.H.1 - Programmazione degli interventi di adeguamento alle norme e manutenzione straordinaria delle strutture appartenenti al patrimonio aziendale | Medio |
| | | P.H.2 - Manutenzione ordinaria/Richiesta di lavori da parte di altri uffici | Medio |
| | H.2 - Progettazione della gara | P.H.3 - Nomina di: R.U.P, Progettisti, Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, Direttore lavori | Medio |
| | | P.H.4 - Attività di progettazione progetto: preliminare/esecutivo ed esecutivo | Basso |
| | | P.H.5 - Individuazione dello strumento di affidamento | Medio |
| | | P.H.6 - Predisposizione di atti e documenti | Basso |
| | H.3 - Selezione del contraente | P.H.8 - Nomina della Commissione giudicatrice | Medio |
| | | P.H.9 - Esclusioni | Medio |
| | | P.H.10 - Individuazione degli Operatori Economici | Alto |
| | H.4 - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto | P.H.11 - Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta | Medio |
| | | P.H.12 - Aggiudicazione provvisoria | Medio |
| | | P.H.13 - Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto | Medio |
| | H.5 - Esecuzione del contratto | P.H.14 - Verifiche in corso di esecuzione | Alto |
| | | P.H.15 - Subappalto | Alto |
| | H.6 - Rendicontazione del contratto e collaudo (inclusa gestione PNRR) | P.H.16 - Varianti in corso di esecuzione del contratto | Alto |
| | | P.H.17 - Nomina del collaudatore | Medio |

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Valut. rischio processo |
|------------------------|--|--|-------------------------|
| L - Libera professione | L.1 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie in Libera Professione | P.L.1 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari | Medio |

Allegato 2 - PIANO DELLE MISURE TRASVERSALI

MISURE TRASVERSALI

| Area | Misura | Tempistica indicatori | Soggetti competenti alla realizzazione |
|---|--|---------------------------|--|
| AREA R - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE | | | |
| R - Piano triennale di prevenzione della corruzione | R.R1 - Coordinamento tra PTPC e gli strumenti di programmazione aziendale, con particolare riferimento al PIAO | Annuale | Tutti attori del PIAO Direzione strategica |
| | R.R2 - Verifica efficace attuazione del Piano e sua idoneità (Monitoraggio dei rischi e delle misure) | Semestrale | Referenti |
| | R.R3 – Revisione della mappatura delle Aree di rischio e fattori abilitanti | Entro il 30 novembre 2024 | Referenti e RPCT e struttura di supporto |
| | R.R4 - Comunicazione al RPCT di, segnalazioni ANAC e segnalazioni anonime | Annuale | Segreteria generale ed affari legali Acquisizione beni e servizi Gestione del personale Patrimonio, lavori e manutenzioni |
| AREA S - CODICE AZIENDALE DI COMPORTAMENTO | | | |
| S - Codice aziendale di comportamento | S.S1 - Aggiornamento tenendo conto delle nuove disposizioni normative e indicazioni ANAC | tempestivo | UPD RPCT |
| | S.S2 - Monitoraggio sulla attuazione del Codice e verifica sull'uso dei poteri disciplinari e confronto con i Dipartimenti | entro il 31/12/2024 | UPD |
| | S.S3 - Rilevazione annuale del numero e tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del Codice ed individuazione delle aree aziendali nelle quali si concentra il più alto tasso di violazioni su Scheda Relazione RPCT | Entro il 10 gennaio 2024 | UPD |
| | S.S5 - Vigilanza sul rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti in materia di rilevazione delle presenze | Tempestiva | Direttori UOC e UOSD |

| Area | Misura | Tempistica indicatori | Soggetti competenti alla realizzazione |
|---|--|--------------------------|--|
| | S.56 pubblicazione sul sito web della ASL, nella sezione dedicata "Codice Disciplinare", di ...una casistica aziendale in cui si prospetta il comportamento non adeguato relativo all'illecito disciplinare e la condotta che sarebbe stata invece corretta | 30 Novembre di ogni anno | UPD |
| AREA T - ROTAZIONE DEL PERSONALE | | | |
| Area T - Rotazione del personale | Mis.T.05 - Rotazione del personale addetto alle attività connesse al rilascio delle autorizzazioni sanitarie o di pareri | Annuale | Tutte le UU.OO del Dipartimento prevenzione |
| Area T - Rotazione del personale | T.T3 - Affiancamento e formazione favorire l'interscambiabilità delle professionalità tra le Unità Operative individuate, come prioritarie per la rotazione con specifico percorso di formazione e affiancamento | Tempestiva | Tutti i dipartimenti e le UU.OO. interessate |
| | T.T4 - - Nel caso di incompatibilità alio svolgimento dell'incarico immediata adozione di tutte le misure finalizzate a garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa Relazione al RPCT sulle misure adottate a seguito dell'accertamento dell'incompatibilità | Tempestiva | Tutti i direttori di UU.OO. |
| | T.T5 - In caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente per fatti di natura corruttiva sarà avviato il conseguente procedimento disciplinare e ogni utile azione finalizzata a garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa, ivi inclusa l'assegnazione ad altro incarico, così come previsto dall'art. 16. comma 1. lettera 1-quater del D. Lgs. 165/2001 | Tempestiva | Tutti i direttori di UU.OO. |
| AREA U - SEGNALAZIONE CONDOTTE ILLECITE (WHISTBLOWING) | | | |
| U - Segnalazione condotte illecite (Whistleblowing) | U.U1 - Tutti i Dipendenti che sono venuti a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, devono denunciare il fatto al proprio superiore gerarchico ovvero al Presidente dell'U P D. o al R.P.C., o utilizzare la procedura di Whistleblowing, che garantisce le adeguate misure di tutela e riservatezza previste dalla vigente normativa | | Tutti i dipendenti |
| | U.U2 - L' RPC svolge le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute dai " whistleblower" (L 179 del 30/11/2017) | Tempestiva | RPCT |
| AREA V - FORMAZIONE | | | |
| V - Formazione | V.V1 - La Formazione specialistica destinata alle Figure principali della prevenzione della corruzione | Almeno 2 corsi per anno | Formazione, qualità e comunicazione strategica |
| | V.V2 - Formazione del personale generale rivolto ai Referenti e al personale coinvolto nell'applicazione degli obblighi di trasparenza | Almeno 1corsi per anno | Formazione, qualità e comunicazione strategica |
| | V.V3 - Rotazione partecipanti corsi di aggiornamento per unità operativa | annuale | Formazione, qualità e comunicazione strategica |

| Area | Misura | Tempistica indicatori | Soggetti competenti alla realizzazione |
|---|---|--|---|
| | V.V. 4 – Integrazione del regolamento aziendale con la definizione di criteri specifici per la partecipazione ai Master di I e II livello | <i>Entro dicembre 2024</i> | Formazione, qualità e comunicazione strategica |
| AREA Z - TRASPARENZA | | | |
| Z - Trasparenza | Z.21 - Monitoraggio periodico obblighi di pubblicazione | <i>Semestrale con report al RPCT</i> | Responsabili pubblicazione dati delle UU.OO. e URP |
| | Z.23 - Valutazione delle eventuali criticità organizzative, segnalate dalle UUOO, che ostacolano la produzione e pubblicazione delle informazioni | <i>Verifica semestrale con report RPCT</i> | URP |
| Z - Trasparenza | Z.24 - Valutare con priorità le richieste in termini di analisi, dotazione di hardware e/o di software che pervengano dai responsabili della pubblicazione dei dati e siano finalizzate a migliorare la loro qualità | <i>Tempestiva</i> | Sistemi informativi Acquisizione beni e servizi |
| | Z.25 - Applicazione regolamento per accesso agli atti e accesso civico, art. 5 commi 1 e 2 d.lgs 33/2013, approvato con del. N. 1180 del 4/09/2017 | <i>Tempestiva</i> | Tutte le UU.OO. che ricevono richieste di accesso |
| | Z.27 - Rispetto obblighi di pubblicazione | <i>Rispetto degli obblighi</i> | Tutte le UU.OO |
| Area Z1- Conflitti di interesse | Z.1- Verifica dichiarazione rese sull'inesistenza di conflitti di interesse su campione sorteggiato pari al 2% delle dichiarazioni rese da parte dei commissari nominati in gare per lavori e servizi. | <i>Entro il 31.12.2024</i> | Direzione strategica Rpct ABS UTE |
| Area Z2 – Attuazione misure PNRR | Z2.1 - Monitoraggio nel sito web aziendale di una sezione denominata "Attuazione Misure PNRR" con sottosezioni | <i>Entro il 31.12.2024</i> | URP Rpct |
| | Z.2.1.1 Alimentazione diretta della sezione "Attuazione Misure PNRR" | <i>Tempestivamente</i> | ABS UTE |
| | Z2.2 - Elencazione nella sezione dedicata degli operatori economici/professionisti affidatari individuati da ARIC e Consip | <i>Tempestiva</i> | ABS UTE |
| | Z.2.3 Verifica a campione del 10% dei contratti (lavori e servizi) per appalti di importo fino a 140.000 in ordine al principio di rotazione e al frazionamento artificioso | <i>Entro il 31.12.2024</i> | INTERNAL AUDIT con relazione al RPCT |
| Area Z3 – Incarichi dirigenziali | Z. 3 Verifica dichiarazione rese sull'inesistenza di cause di inconferibilità su campione sorteggiato pari al 2% degli incarichi di Direttori di UOC e Responsabili di UOSD. | <i>Entro il 31.12.2024</i> | Direzione strategica Rpct UOC Amm. Pers. UOC Pianif svil e dina pers |

Allegato 3 - PIANO DEI PROCESSI, DEI RISCHI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

| AREA A - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: INCARICHI E NOMINE | | | | | | | |
|--|--------------------|--|--|---|----------------|--|--|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.1 - Redazione piano delle assunzioni | Direzione strategica Gestione del personale | <p>Ris.01 - Nella fase di definizione del fabbisogno, possono risultare assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero</p> | Medio | <p>Mis.01 - Accertare attraverso l'acquisizione di idonea documentazione, la coerenza tra la richiesta di avvio della procedura concorsuale e di nomina e le previsioni dell'Atto Aziendale, della dotazione organica e degli indirizzi di programmazione regionale.</p> | Gestione del personale (<i>tempestiva</i>) |
| | | | | | | <p>Mis.02 - Per gli incarichi di Direttore di Dipartimento, Distretto e Presidio Ospedaliero: predeterminazione dei criteri di scelta esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali.</p> | Gestione del personale (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.3 - Procedure concorsuali assunzione tempo indeterminato personale Dirigente | Gestione del personale | <p>Ris.02 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione.</p> | Medio | <p>Mis.03 - Predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio, competenze specifiche, ecc).</p> | Gestione del personale Collegio direzione (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.4 - Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria | Gestione del personale | <p>Ris.03 - Ritardato o mancato avvio delle procedure concorsuali per la copertura del posto vacante o prolungamento intenzionale delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione.</p> | Medio | <p>Mis.04 - Pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno</p> | Gestione del personale (<i>semestrale</i>) |
| | | | | | | <p>Mis.05 - Comunicazioni all'RPCT del mancato avvio delle procedure concorsuali o del ritardo delle stesse</p> | Gestione del personale (<i>semestrale</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.5 - Individuazione fabbisogno reclutamento del personale somministrato | Direzione strategica Gestione del personale | <p>Ris.04 - Personalizzazione nella definizione del fabbisogno, in termini quali-quantitativi</p> | Alto | <p>Mis.107 - Dichiarazione del personale somministrato circa la sussistenza di rapporti di parentela con personale ASL. Verifica a campione</p> | Gestione del personale (<i>relazione annuale</i>) |

AREA A - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: INCARICHI E NOMINE

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|--|------------------------------|--|--|---|----------------|--|---|
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.5 - Individuazione fabbisogno reclutamento del personale somministrato | Direzione strategica Gestione del personale | Ris.04 - Personalizzazione nella definizione del fabbisogno, in termini quali-quantitativi | Alto | Mis.66 - Preventiva attestazione di assenza di personale interno che possa soddisfare il fabbisogno di personale, anche mediante rotazione tra diverse UU.OO. | Gestione del personale (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.6 - Procedure concorsuali assunzione tempo indeterminato personale Comparto | Gestione del personale | Ris.02 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione. | Medio | Mis.03 - Predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio, competenze specifiche, ecc). | Gestione del personale Collegio direzione (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.1 - Reclutamento | P.A.7 - Procedure di selezione per l'assegnazione di ore di medicina convenzionata e specialistica ambulatoriale | Assistenza territoriale | Ris.01 - Nella fase di definizione del fabbisogno, possono risultare assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso | Medio | Mis.07 - Rispetto della vigente normativa, nazionale e regionale per l'assegnazione di ore di medicina convenzionata e specialistica ambulatoriale con copertura dei posti solo a seguito della formale adozione del provvedimento di adozione della graduatoria.Relazione RPCT | Assistenza territoriale (<i>annuale</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.2 - Conferimento incarichi | P.A.8 - Attribuzione incarichi dirigenziali per responsabile di UO | Direzione strategica Gestione del personale | Ris.05 -Eccessiva discrezionalità nella scelta dei beneficiari o assegnazione tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione | Medio | Mis.108 - Verifica, ai fini dell'attribuzione degli incarichi ad interim, o facenti funzione, dell'assenza di personale in possesso dei requisiti previsti. Relazione all'RPCT | Gestione del personale (relazione annuale) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.2 - Conferimento incarichi | P.A.9 - Conferimento incarichi dirigenziali | Gestione del personale | Ris.06 - Rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati | Medio | Mis.09 - Monitoraggio in ordine al rispetto del regolamento. Relazione all'RPCT | Gestione del personale (<i>semestrale</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.2 - Conferimento incarichi | P.A.10 - Valutazione incarichi dirigenziali | Gestione del personale | Ris.10a - Ritardata valutazione degli incarichi per consolidare la posizione conferita vanificando il termine di durata dell'incarico | Alto | Mis.109 - Valutazione degli incarichi conferiti entro 12 mesi dalla scadenza dell'incarico | Gestione del personale (<i>semestrale</i>) |

AREA A - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: INCARICHI E NOMINE

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|--|---|--|--|--|----------------|---|---|
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.2 - Conferimento incarichi | P.A.11 - Conferimento incarichi di collaborazione | Affari generali Formazione, qualità e comunicazione strategica Gestione del personale Dip. fisico tecnico informatico | Ris.07 - Reclutamento di consulenti e collaboratori in assenza di un effettivo fabbisogno o in base a personalismi | Medio | Mis.67 - Preventiva adozione del piano dei fabbisogni da trasmettere alla Direzione Generale per la relativa autorizzazione | Direttori di dipartimento interessati (<i>semestrale</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.3 - Nomina della commissione | P.A.12 - Assunzione a tempo la indeterminato: dirigenza e comparto | Direzione strategica Gestione del personale | Ris.08 - Nella fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra il rischio di accordi per l'attribuzione di incarichi. | Medio | Mis.03 - Predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio, competenze specifiche, ecc). | Gestione del personale Collegio di direzione (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.4 - Progressioni economiche | P.A.13 - Personale del Comparto | Gestione del personale | Ris.09 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari | Medio | Mis.03 - Predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio, competenze specifiche, ecc). | Gestione del personale Collegio di direzione (<i>tempestiva</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.5 - Attestazione presenze in servizio | P.A.14 - Controlli attestazione delle presenze in servizio | Gestione del personale Responsabili UU.OO. | Ris.73 - Falsa attestazione delle presenze in servizio intesa anche quale allontanamento non autorizzato e senza timbratura per ottenere vantaggi giuridici o economici | Alto | Mis.75 - Controlli sulla corretta gestione della rilevazione presenze da parte dei Responsabili UO e dei coordinatori, con attestazione dei controlli effettuati e delle relative risultanze al PRCT(segnalando anche timbrature non autorizzate in altri orologi marcatempo) | Responsabili UU.OO. E coordinatori (<i>quadrimestral e</i>) |
| A - Reclutamento e progressione del personale: incarichi e nomine | A.6 - Lavoro agile | P.A.15 - Programmazione e verifica dello Smart Working | Gestione del personale Responsabili UU.OO. | Ris.04.21 - Eccessiva discrezionalità nella individuazione del personale autorizzato e mancata assegnazione e/o verifica dei carichi di lavoro | Basso | Mis.110 - Approvazione POLA Mis.111 - Monitoraggio sul rispetto del POLA | Gestione del personale Responsabili UU.OO. Interessate (<i>semestrale</i>) |

AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|--|--|--|---|---|----------------|---|--|
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.1 - Programmazione: definizione oggetto dell'affidamento | P.B.1 - Definizione oggetto dell'affidamento: richiesta di beni e servizi. Rilevazione da parte degli uffici richiedenti di esigenze effettive, documentate e rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed invio alla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi | Controllo di gestione/ Acquisizione beni e servizi/ Coordinamento staff di direzione/ Dipartimento tecnico logistico/ Dipartimento cardio toraco vascolare/ Dipartimento medico/ Dipartimento emergenza accettazione/ Dipartimento chirurgico/ Dipartimento materno infantile/ Dipartimento prevenzione/ Dipartimento salute mentale/ Dipartimento servizi/ Dipartimento oncologico/ Dipartimento Assistenza territoriale | Ris.10 - Potenziali pressioni esterne volte al condizionamento del soggetto richiedente/influenza indebita sul processo decisionale / richiesta di acquisto scollegata rispetto agli indirizzi di politica aziendale | Medio | Mis.99 - Predisposizione ed approvazione del Piano dei fabbisogni dei singoli Dipartimenti in coerenza con i budget assegnati in ottica di programmazione. Discussione e condivisione delle scelte dell'Alta Direzione con i Capi Dipartimento ed in collaborazione di UOC Controllo di Gestione. Controllo stringente a vari livelli delle richieste pervenute con costituzione di un tavolo tecnico di valutazione per la modifica dei fabbisogni. | Direzione strategica Direttori di dipartimento Acquisizione beni e servizi Controllo di gestione <i>(definito entro gennaio del primo anno di validità della Programmazione Biennale)</i> |
| | | | | | | Mis.112 - Verifica dell'efficacia operativa della nuova procedura prevista per gli acquisti di beni oggetto di validazione dal Tavolo tecnico dei Fabbisogni, come previsto nel Piano Audit 2022 del. 175 del 31/01/2022 | Internal audit <i>(VI trimestre 2024)</i> |
| | | | | | | Mis.100 - I dispositivi medici fuori gara o di ultima generazione saranno monitorati attraverso un meccanismo autorizzativo informatizzato (attraverso l' AREAS) sarà possibile un controllo a più livelli. | Direttori di dipartimento Farmacie ospedaliere <i>(tempestivo)</i> |
| | | | | | | Mis.11 - Inserimento negli atti di gara dell'indicazione relativa alla previsione dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, facendo riferimento al relativo atto. | Acquisizione beni e servizi <i>(tempestiva)</i> |

| AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|----------------|--|--|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
| | | | | | Medio | Mis.101 - Ricognizione dei contratti in scadenza da inserire in programmazione, attraverso report sui contratti attivi | Farmacie ospedaliere UOC Monitoraggio contratti (30 settembre) DEC (prima della scadenza del contratto) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | | | | Ris.01.21 - Potenziale influenza del processo decisionale a causa dell'urgenza delineata dalla pandemia | | Mis.102 - Verifica e controlli costantemente aggiornati sugli operatori economici, consultabili in tempo reale dai RUP in una cartella condivisa. Trasparenza delle procedure e tempestiva pubblicazione degli esiti sul sito aziendale nell' apposita sezione. | Acquisizione beni e servizi (tempestiva) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.2 - Progettazioni e della gara | P.B.2 - Determinazione degli elementi essenziali e dell'importo del contratto | Acquisizione beni e servizi | Ris.11 - Frammentazione di acquisti della medesima categoria merceologica al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere | Medio | Mis.14 - Accesso del RPCT all'archivio interno dell'ABS per la rilevazione degli acquisti fondati su ragioni di infungibilità | Acquisizione beni e servizi (semestrale) |
| | | | | | | Mis.15 - Verifica sulle congruità dei prezzi di mercato rispetto ai prezzi di riferimento in ambito sanitario pubblicati sul sito ANC per la determinazione dell'importo a base di gara | Acquisizione beni e servizi (annuale) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.2 - Progettazioni e della gara | P.B.3 - Individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento | Acquisizione beni e servizi | Ris.12 - Eccessivo ricorso a procedure non concorrenziali: strumenti quali la procedura negoziata o l'affidamento diretto | Alto | Mis.16 - Verifica osservanza obbligo di approvvigionamento di beni e servizi presso Consip ovvero Centrale regionale di committenza , tracciamento procedure negoziate nell'anno. | Acquisizione beni e servizi Direzione strategica Internal Audit a campione 10% degli affidamenti negoziati (annuale) |
| | | | | | | Mis.103 - Pubblicazione di avvisi di indagine di mercato/ consultazioni preliminari per verificare l' esistenza di prodotti simili o altri operatori economici prima di un affidamento diretto | Acquisizione beni e servizi (tempestiva) |

AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|--|----------------------------------|---|-------------------------------------|---|----------------|--|---|
| | | | | | | Mis.17 - Relazione dei RUP, all' RPCT con riferimento alle proroghe per verificare se l'affidamento, sia sorretto da idonea motivazione | Acquisizione beni e servizi (<i>annuale</i>) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.2 - Progettazioni e della gara | P.B.4 - Incarico per la predisposizione del capitolato, nomina del responsabile del procedimento e commissione giudicatrice | Acquisizione beni e servizi | Ris.13 - Nomina di 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 | Medio | Mis.18 - Monitoraggio sull'applicazione del vigente regolamento relativo a nomina e composizione delle commissioni (Deliberazione n. 965 del 17/7/2015) con utilizzo di specifici indicatori. | Acquisizione beni e servizi (<i>annuale</i>) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | | | | | | Mis.19 - Sottoscrizione delle dichiarazioni relative all'attestazione dell'assenza di cause di incompatibilità ed astensione in relazione all'oggetto della gara | Acquisizione beni e servizi (<i>ad ogni procedura</i>) |
| | | | | | | Mis.T.06 - Rotazione RUP con relativa attestazione nella proposta di deliberazione di nomina presentata alla Direzione | Acquisizione beni e servizi |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.3 - Esecuzione della gara | P.B.5 - Definizione dei criteri di attribuzione dei punteggi | RUP | Ris.14 - Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici | Alto | Mis.68 - Report annuale all' RPCT del numero dei fornitori uscenti aggiudicatari delle nuove gare | Acquisizione beni e servizi (<i>annuale</i>) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.3 - Esecuzione della gara | P.B.6 - Pubblicazione del bando e fissazione del termine ricezione offerte | RUP | Ris.15 - Tardiva o limitata pubblicazione della documentazione di gara | Basso | Mis.T.01 - Trasparenza: Monitoraggio periodico obblighi di pubblicazione | U.R.P. O.I.V (<i>quadrimestrale</i>) |

AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|---|--|---|--|--|----------------|--|--|
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.4 - Selezione del contraente | P.B.7 - Valutazione delle offerte | RUP | Ris.16 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito | Medio | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità nel percorso decisionale | RUP (annuale) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.4 - Selezione del contraente | P.B.9 - Verifica dei criteri di partecipazione | RUP | Ris.18 - Ammissione di partecipanti privi di requisiti a partecipare a procedure bandite da una pubblica amministrazione | Basso | Mis.23 - Controllo dei requisiti dei partecipanti anche con riferimento ad eventuali rapporti o parentela con i dipendenti dell'azienda | RUP (ad ogni procedura) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.4 - Selezione del contraente | P.B.10 - Esclusioni | RUP | Ris.19 - Mancata o distorta applicazione delle cause tassative di esclusione previste dalla normativa. Alto numero di concorrenti esclusi | Basso | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità nel percorso decisionale | RUP (annuale) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.4 - Selezione del contraente | P.B.11 - Valutazione/ Verifica anomalia dell'offerta | RUP | Ris.20 - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse anche sotto il profilo procedurale | Basso | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità nel percorso decisionale | RUP (annuale) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.5 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | P.B.12 - Accesso agli atti preavviso di ricorso/ricorso | Acquisizione beni e servizi Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.21 - Intralciare o ritardare la presa visione della documentazione richiesta | Basso | Mis.24 - Rispetto del regolamento aziendale sugli accessi agli atti | Acquisizione beni e servizi (tempestivo) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.5 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | P.B.13 - Adozione delibera di aggiudicazione | Direzione strategica RUP Dipartimento tecnico logistico Acquisizione beni e servizi | Ris.22 - Mancanza o incompletezza della determina a contrarre o carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto | Medio | Mis.25 - Verifica della proposta di delibera di aggiudicazione e della relativa documentazione giustificativa | RUP Direttore Acquisizione beni e servizi Patrimonio, lavori e manutenzioni Dipartimento Amministrativo-tecnico |

| AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|----------------|---|---|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.5 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | P.B.14 - Stipula del contratto | Direzione strategica Acquisizione beni e servizi | Ris.23 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onori. | Alto | Mis.104 - Verifica dell'attestazione dei controlli previsti ed effettuati ai fini della stipula del contratto attraverso piattaforme telematiche e gestione di un registro informatico degli operatori verificati sempre aggiornati | RUP (tempestivo) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.5 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | P.B.15 - Verifica dei requisiti in capo all'operatore economico ai fini della stipula del contratto | RUP | Ris.24 - Alterazione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o dei ricorsi da parte dei concorrenti | Alto | Mis.104 - Verifica dell'attestazione dei controlli previsti ed effettuati ai fini della stipula del contratto. | Direttore dell' ABS |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.6 - Esecuzione del contratto | P.B.16 - Riscontro e liquidazione fattura | Dec | Ris. 25 - Mancata effettuazione dei controlli | Medio | Mis.70 – Audit specifico sul rispetto della normativa inerente i limiti di spesa del SSN in riferimento al pagamento di fatture di farmaci e dispositivi medici (ART. 29 dl 50/2017 - 36 quinquies) | Internal audit (I trimestre) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | | | | Ris.26 - Interferenza nella fase di riscontro delle fatture e in quella di liquidazione | | | |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.6 - Esecuzione del contratto | P.B.17 - Monitoraggio contratti | Monitoraggio contratti di beni e servizi | Ris. 25 - Mancata effettuazione dei controlli | Medio | Mis.76 - Registrazione informatica tempestiva sulla piattaforma condivisa con U.O.C.. Monitoraggio Contratti di tutte le delibere/ordinanze di acquisto di beni e servizi | Coordinamento PP.OO. Acquisizione beni e servizi. Patrimonio, lavori e manutenzioni. Dipartimento prevenzione. Assistenza territoriale. Dipartimento salute mentale (trimestrale) |
| B - Contratti e atti negoziali beni e servizi | B.6 - Esecuzione del contratto | P.B.18 - Monitoraggio sull'attività svolta dalla Ditta aggiudicataria e riscontro fatture | RUP DEC | Ris.27 - Mancata effettuazione dei controlli sulla esecuzione del contratto con particolare riferimento ai tempi e alla qualità e quantità della fornitura | Alto | Mis.26 - Monitoraggio esiti delle verifiche sulla corrispondenza, sia per i beni e soprattutto per i servizi, fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito. | DEC RUP Monitoraggio contratti di beni e servizi (annuale) |

| AREA B - CONTRATTI E ATTI NEGOZIALI BENI E SERVIZI | | | | | | | |
|--|------------|----------|-------------------------------------|---------|----------------|---|--|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
| | | | | | | <p>Mis.28 - Trasmissione al RPC dei provvedimenti di autorizzazione di varianti in corso di esecuzione.</p> | <p>Acquisizione beni e servizi <i>(tempestiva)</i></p> |
| | | | | | | <p>Mis.13 – Comunicazione alla Dir. Strategica, in tempo utile per la predisposizione della gara, della scadenza del contratto o l'approssimarsi dell'esaurimento dei quantitativi contrattuali.</p> | <p>RUP <i>(tempestiva)</i></p> |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|------------------------------|---|--|--|----------------|--|--|
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.1 - Attività autorizzativa | P.C.1 - Autorizzazione di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi | Dipartimento di prevenzione | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Alto | Mis.30 - Rispetto della cronologia delle richieste di autorizzazione attività programmabili | Dipartimento di prevenzione (<i>tempestiva</i>) |
| | | | | | | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità del percorso decisionale | Dipartimento di prevenzione (<i>tempestiva</i>) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.1 - Attività autorizzativa | P.C.2 - Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di concessioni di varia natura | SIESP/ SIAN/ Servizio di Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro/ Servizio Veterinario di Sanità Animale/ SVIAOA/ SVIAPZ | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Medio | Mis.31 - Pianificazione delle attività programmabili | Tutte le UU.OO del Dipartimento prevenzione (<i>annuale</i>) |
| | | | | Ris.29 - Mancata rotazione del personale addetto e conseguente cristallizzazione dei rapporti con l'utenza | | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità del percorso decisionale | |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.1 - Attività autorizzativa | P.C.3 - Autorizzazione o Accreditamento di soggetti pubblici e privati per l'erogazione di servizi sanitari | Dipartimento di prevenzione | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività, sostituzione delle provette, per consentire ai destinatari | Alto | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità nel percorso decisionale | Dipartimento prevenzione (<i>tempestiva</i>) |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|--|--|---|----------------|--|--|
| | | | | oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | | | |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.4 - Accertamento dello stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope in soggetti fermati alla guida di autoveicoli, in attuazione degli articoli 186 e 187 del codice della strada | Dipartimento emergenza accettazione | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività, sostituzione delle provette, per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Medio | Mis.33 - Applicazione de protocollo per l'accertamento dello stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope in soggetti fermati alla guida di autoveicoli, in attuazione degli articoli 186 e 187 del Codice della Strada. Approvazione. Approvato | Dipartimento emergenza accettazione Dipartimento dei servizi Ser.D. Teramo - Giulianova - Nereto (annuale) |
| | | | Dipartimento dei servizi Ser.D. Teramo - Giulianova - Nereto | | | Mis.34 - Monitoraggio applicazione del protocollo | Dipartimento emergenza accettazione Dipartimento dei servizi Ser.D. Teramo - Giulianova - Nereto (annuale) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.5 - Gestione campioni per la richiesta di dosaggio dell'alcolemia sottoposti a catena di custodia | Dipartimento emergenza accettazione Dipartimento dei servizi Ser.D. Teramo - Giulianova - Nereto | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività, sostituzione delle provette, per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Medio | Mis.33 - Applicazione de protocollo per l'accertamento dello stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope in soggetti fermati alla guida di autoveicoli, in attuazione degli articoli 186 e 187 del Codice della Strada | Dipartimento emergenza accettazione Dipartimento dei servizi Ser.D. Teramo - Giulianova - Nereto (annuale) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.6 - Tutela della salute negli ambiti di lavoro | Servizio di tutela della salute nei luoghi di lavoro | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei | Medio | Mis.31 - Pianificazione delle attività programmabili | Dipartimento di prevenzione (annuale) |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|---|--|---|----------------|--|---------------------------------------|
| | | | | controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | | | |
| C - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.7 - Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SIAN | Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Medio | Mis.31 - Pianificazione delle attività programmabili | Dipartimento di prevenzione (annuale) |
| | | | | | | Mis.77 - Allegare ad ogni verbale di controllo ufficiale una dichiarazione di incompatibilità da parte degli operatori che effettuano il controllo ufficiale, attestante l'inesistenza di un conflitto di interesse con OSA sottoposto a ispezione | SIAN SVIAOA SVIAPZ (tempestivo) |
| C - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.8 - Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare presso le aziende di competenza del SVIAOA | Servizio veterinario di igiene produzione trasf. comm. conserv. trasporto alimenti origine animale e loro derivati | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Medio | Mis.35 - Per il personale del comparto: rotazione tra aree dipartimentali | Dipartimento di prevenzione (annuale) |
| | | | | | | Mis.77 - Allegare ad ogni verbale di controllo ufficiale una dichiarazione di incompatibilità da parte degli operatori che effettuano il controllo ufficiale, attestante l'inesistenza di un conflitto di interesse con OSA sottoposto a ispezione | SIAN SVIAOA SVIAPZ (tempestivo) |
| C - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.9 - Controllo sulle aziende di competenze del SVIAPZ | Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con | Medio | Mis.35 - Per il personale del comparto: rotazione tra aree dipartimentali | Dipartimento di prevenzione (annuale) |
| | | | | | | Mis.77 - Allegare ad ogni verbale di controllo ufficiale una dichiarazione di incompatibilità da parte degli operatori che effettuano il controllo ufficiale, attestante l'inesistenza di un conflitto di | SIAN SVIAOA SVIAPZ (tempestivo) |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|--|---|--|---|----------------|--|---|
| | | | | conseguenti indebiti vantaggi | | interesse con OSA sottoposto a ispezione | |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.2 - Controllo ufficiale (attività di ispezione, verifica, audit, campionamento ed analisi) | P.C.10 - Controllo ufficiale sugli allevamenti e le attività di competenza de Servizio Sanità Animale | Servizio Veterinario di Sanità Animale | Ris.28 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi | Basso | Mis.35 - Per il personale del comparto: rotazione tra aree dipartimentali | Dipartimento di prevenzione (annuale) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.12 - Prenotazione | Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa | Ris.31 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale | Medio | Mis.36 - Informatizzazione delle liste di attesa di PO per i ricoveri chirurgici programmati e pubblicizzazione dei tempi e dei criteri di priorità | Sistemi informativi Direzione sanitaria PPOO Dipartimento chirurgico Dipartimento cardio toraco vascolare Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa (tempestiva) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.13 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari | Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa | Ris.31 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale | Medio | Mis.37 - Monitoraggio cura della Commissione Paritetica sul rispetto delle norme e del regolamento aziendale con relazione semestrale al RPC | Commissione paritetica (semestrale) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.14 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari con pagamento posticipato | Dipartimento di prevenzione | Ris.74 - L'utente riesce a sottrarsi al pagamento della prestazione/accordi con l'utente per sottrarsi al pagamento | Medio | Mis.79 - Completamento Informatizzazione dei processi di pagamento | Dipartimento di prevenzione (semestrale) |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|--|---|--|----------------|---|--|
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.15 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari non prenotati/pagati | Dipartimento di prevenzione | Ris.75 - Emissione di certificazioni/attestazioni senza verifica di corrispondenza con la prenotazione e/o senza riscontro del relativo pagamento | Alto | Mis.79 – Completamento Informatizzazione dei processi di pagamento | Dipartimento di prevenzione (semestrale) |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.16 - Valutazione medico legali | Medicina legale, necroscopica e risk management e sicurezza sociale Servizio di tutela della salute nei luoghi di lavoro | Ris.32 - Accordi tra medico e richiedente al fine di favorire quest'ultimo. Ris.33 - Conflitti di interesse con pazienti valutati | | Alto | Mis.T.07 - Rotazione dei componenti delle commissioni e segretari Mis.71 - Monitoraggio sul rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dai componenti delle commissioni |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.17 - Valutazione idoneità al lavoro apprendisti | Medicina legale, necroscopica e risk management e sicurezza sociale Servizio di tutela della salute nei luoghi di lavoro | Ris.32 - Accordi tra medico e richiedente al fine di favorire quest'ultimo. | Medio | | Mis.T.08 - Rotazione soggetti preposti al rilascio delle idoneità agli apprendisti e dei componenti del collegio che valutano le idoneità dei dipendenti |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.18 - Valutazione idoneità al lavoro dei dipendenti a seguito e a giudizio del medico competente | Medicina legale, necroscopica e risk management e sicurezza sociale Servizio di tutela della salute nei luoghi di lavoro | Ris.33 - Conflitti di interesse con pazienti valutati | Medio | Mis.72 - Adozione modulistica sulle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi e monitoraggio | Servizio tutela nei luoghi di lavoro |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.19 - Erogazione di assistenza protesica | Ufficio di riabilitazione Assistenza territoriale | Ris.32 - Accordi tra medico e richiedente al fine di favorire quest'ultimo. | Medio | Mis.72 - Adozione modulistica sulle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi | Ufficio riabilitazione (semestrale) |
| | | | | | | Mis.T.09 - Rotazione del personale coinvolto nel processo | Dipartimento assistenza territoriale (semestrale) |

AREA C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|--|--|--|----------------|---|---|
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.20 - Inserimento in strutture Assistenziali/Riab ilitative | SERT Giulianova/ DSB Teramo/ DSB Atri/ DSB Montorio/ DSB Roseto degli Abruzzi/ DSB Sant'Omero/ Dipartimento salute mentale/ Dipartimento Assistenza territoriale | Ris.33 - Conflitti di interesse con pazienti valutati | Basso | Mis.72 - Adozione modulistica sulle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi | Dipartimento salute mentale <i>(quadrimestrale)</i> |
| | | | | | | Mis.T.09 - Rotazione del personale coinvolto nel processo | Dipartimento assistenza territoriale <i>(semestrale)</i> |
| C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari | C.3 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie | P.C.21 - Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi di qualunque genere a privati | Dipartimento salute mentale | Ris.34 - Sottovalutazione dei requisiti necessari al fine di favorire l'erogazione a determinati soggetti. | Medio | Mis.72 - Adozione modulistica sulle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi | Dipartimento salute mentale <i>(semestrale)</i> |
| | | | | | | Mis.T.09 - Rotazione del personale coinvolto nel processo | |

AREA D - GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/ tempi |
|--|--|--|---|---|----------------|--|--|
| D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.1 - Gestione del bilancio | P.D.1 - Redazione dei Bilanci | Attività economiche e finanziarie | Ris.36 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni | Medio | Mis.41 - Audit Interno :liquidazione pagamento fatture | Collegio sindacale (trimestrale) |
| | | | | Ris.36 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni | | Mis.42 - Audit Interno PAC : procedura di adozione dei bilanci | Collegio sindacale (trimestrale) |
| D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.1 - Gestione del bilancio | P.D.2 - Controllo ed approvazione dei Bilanci | Direzione Strategica Attività economiche e finanziarie Controllo di gestione | Ris.37 - Alterazione od omissione comunicazioni dovute | Medio | Mis.40 Audit sul rispetto della normativa inerente i limiti di spesa del SSN in merito al Deposito e Inoltro dei Conti Giudiziali (ai sensi dell'art. 139, comma 2 del D.lgs 26 agosto 2016, n.174 (Codice di giustizia contabile)) | Internal audit IV trimestre |
| D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.2 - Liquidazione e pagamento fatture | P.D.3 - Pagamento fatture | Attività economiche e finanziarie | Ris.72 -. Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattuali e previsti | Basso | Mis.T.01 - Trasparenza: Monitoraggio periodico obblighi di pubblicazione (pubblicazione tempi medi pagamento fatture) | U.R.P. (quadrimestrale) |
| D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.3 - Rendicontazione | P.D.4 - Rendicontazione economica trimestrale per costi Emergenza COVID-19 (modello ministeriale CE_Covid) | Attività economiche e finanziarie | Ris.08.21 - Non corretta e artefatta imputazione dei costi riferiti all'Emergenza Covid nel modello CE Covid del periodo. | Basso | Mis.113 - Audit su processo di GESTIONE SCARICHI DI FARMACI E DISPOSITIVI COVID | Internal audit I trimestre 2023) |
| D - Gestione delle entrate e delle spese del patrimonio | D.4 - Gestione del patrimonio | P.D.5 - Ricognizione fisica e inventariazione dei cespiti | UU.OO consegnatarie dei beni Patrimonio, lavori e manutenzioni Ufficio inventario | Ris.09.21 - Inventariazione non corretta dei beni durevoli: rischio che potrebbero essere inventariati cespiti non ancora collaudati o per i quali non sia ancora pervenuto il relativo documento di trasporto (DDT) | Basso | Mis.112 - Audit specifico verifica efficacia operativa della procedura di gestione dei cespiti oggetto di collaudo | Internal audit (II trimestre 2024) |

AREA D - GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|-----------------|------------|----------|-------------------------------------|---|----------------|--------|---------------------------------------|
| | | | | Ris.11.21 - Non corretta tracciabilità degli acquisti effettuati per emergenza Covid per cui la Regione richiede specifica e separata rendicontazione | | | |

AREA F - ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|--|---|--|--|--|----------------|---|--|
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.1 - Rapporto con i fornitori | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova, Sant'Omero/ Dip. medico/ Dip. emergenza accettazione/ Dip. chirurgico/ Dip. materno infantile/ Dip. salute mentale/ Dip. dei servizi/ Dip. oncologico/ Coordinamento assistenza ospedaliera | Ris.40 - Favoreggiamento di una ditta in relazione a pressioni esercitate sui clinici | Medio | Mis.43 - Verifica dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per i componenti delle commissioni per la valutazione farmaci e dispositivi medici | Acquisizione beni e servizi <i>(tempestiva)</i> |
| | | | | | | Mis.44 - Monitoraggio sull'applicazione del regolamento sulle modalità di accesso degli informatori scientifici, aziende farmaceutiche e di DM Monitoraggio sull'applicazione del regolamento | Coordinamento o assistenza ospedaliera <i>(annuale)</i> |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.2 - Vigilanza, ispezioni e controlli a strutture aziendali interne | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Omero | Ris.41 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria | Medio | Mis.45 - Analisi appropriatezza consumi ospedalieri di farmaci e dispositivi medici e condivisione con medici ospedalieri | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Omero |
| | | | | Ris.42 - Distribuzione impropria di farmaco nella quantità. | | | Controllo di gestione Direttori di dipartimento <i>(semestrale)</i> |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.3 - Utilizzo Dispositivi Medici assegnati in conto deposito alle UU.OO aziendali | UU.OO Chirurgiche Responsabili Sale Operative Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Omero Direzioni Sanitarie di PP.OO. Monitoraggio contratti di beni e servizi | Ris.69 - Artefatta rendicontazione del numero di dispositivi utilizzati al fine di favorire la ditta produttrice o reinserire nel mercato i dispositivi stessi | Alto | Mis.58 - Estensione Informatizzazione del processo utilizzo dei dispositivi assegnati in conto deposito in aderenza alla procedura prevista nel nuovo software gestionale che permette la tracciabilità nell'utilizzo della relativa spesa Mis 58.1 Audit relativo alla verifica della corretta gestione nell'utilizzo dei dispositivi in conto deposito | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Omero UU.OO interessate Internal Audit <i>II e III trimestre 2024</i> |

AREA F - ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|--|--|---|----------------|---|--|
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.4 - Controllo attività prescrittiva | Servizio farmaceutico territoriale Dipartimento Assistenza territoriale | Ris.43 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale | Alto | Mis.82 - Analisi appropriatezza consumi i di farmaci e dispositivi medici e condivisione con i Medici di Medicina Generale / pediatri di libera scelta | Servizio farmaceutico territoriale Dipartimento Assistenza territoriale (semestrale) |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.5 - Prescrizione di farmaci e dispositivi medici in ambito ospedaliero | Dipartimenti sanitari ospedalieri | Ris.43 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale | Alto | Mis.81 - Attività di monitoraggio del consumo e di spesa in area ospedaliera | Attività economiche e finanziarie Farmacie ospedaliere Controllo di gestione (entro il primo semestre) |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.6 - Vigilanza, ispezioni e controlli a ispezioni esterne a farmacie | Servizio farmaceutico territoriale | Ris.41 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo | Medio | Mis.31 - Pianificazione delle attività programmabili Mis.46 - Sopralluoghi con un numero minimo di 2 operatori per il personale dirigente (con disciplina): Rotazione intra servizio Mis.47 - Per il personale del comparto: rotazione tra aree dipartimentali | Servizio farmaceutico territoriale (annuale) |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.7 - Liquidazione ricette SSN e ricette/buoni spesa per assistenza integrativa a farmacie convenzionate, parafarmacie ed esercizi commerciali | Servizio farmaceutico territoriale | Ris.41 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo | Basso | Mis.T.10 - Rotazione del personale addetto alla liquidazione | Servizio farmaceutico territoriale (quadrimestrale) |

AREA F - ASSISTENZA FARMACEUTICA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|--|---|--|---|--|----------------|---|---|
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.8 - Percorso di selezione beni sanitari | Dip. cardio toraco vascolare/ Dip. medico/ Dip. emergenza accettazione/ Dip. chirurgico/ Dip. materno infantile/ Dip. salute mentale/ Dip. dei servizi/ Dip. oncologico/ Coordinamento assistenza ospedaliera | Ris.44 - Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne | Medio | Mis.43 - Verifica dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per i componenti delle commissioni per la valutazione farmaci e dispositivi medici | Acquisizione beni e servizi (<i>tempestiva</i>) |
| | | | | | | Mis.44 - Applicazione del regolamento sulle modalità di accesso degli informatori scientifici, aziende farmaceutiche e di DM Monitoraggio sull'applicazione del regolamento | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova, Sant'Omero Direttori di dipartimento (<i>trimestrale</i>) |
| | | | | | | Mis.45 - Analisi appropriatezza consumi ospedalieri di farmaci e dispositivi medici e condivisione con medici ospedalieri e con la Commissione Aziendale Dispositivi Medici | Farmacia ospedaliera Teramo, Atri, Giulianova, Sant'Omero Controllo di gestione Direttori di dipartimento (<i>semestrale</i>) |
| F - Assistenza farmaceutica e governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici | F.1 - Area Ospedaliera dei farmaci e dispositivi medici e area territoriale del farmaco | P.F.9 - Utilizzo dispositivi medici assegnati in conto deposito alle UU.OO aziendali | UU.OO. Interessate | Ris.69 - Artefatta rendicontazione del numero di dispositivi utilizzati al fine di favorire la ditta produttrice o reinserire nel mercato i dispositivi stessi | Medio | Mis.116 – Estensione dell'informatizzazione del processo di utilizzo dei dispositivi assegnati in conto deposito, inizialmente programmata per le UU.OO "pilota", in coerenza alla procedura prevista nel nuovo software gestionale AREAS che permetterà la tracciabilità dell'utilizzo dei beni in oggetto e della relativa spesa. | Internal audit |

AREA G - GESTIONE PERCORSO SALMA / MORTALITA' INTRAOSPEDALIERA

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|--|--|--------------------------------------|--|----------------|---|--|
| G - Gestione percorso salma/mortalità intraospedaliera | G.1 - Gestione percorso salma / mortalità intraospedaliera | P.G.1 - Percorso Salme: Attività conseguenti al processo in ambito ospedaliero | Coordinamento assistenza ospedaliera | Ris.45 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili | Medio | Mis.49 - Verifica corretta applicazione del regolamento ed iniziative intraprese | Direzione sanitaria PP.OO. Direzioni Amm.ve PP.OO. (semestrale) |
| | | | | Ris.46 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie. e/o dei reparti, di una specifica impresa d'onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili | | | |

AREA H - ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|--|---|---|--|----------------|--|---|
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.1 - Programmazione dei lavori pubblici | P.H.1 - Programmazione degli interventi di adeguamento alle norme e manutenzione straordinaria delle strutture appartenenti al patrimonio aziendale | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.47 - Potenziali pressioni esterne volte al condizionamento del richiedente | Medio | Mis.90 – Predisposizione proposta con debito anticipo del programma triennale ed elenco annuale dei lavori redatti sulla base di criteri oggetti: in fusione della manutenzione straordinaria, dell'adeguamento normativo delle strutture esistenti Coordinamento con gli strumenti di programmazione | Patrimonio, lavori e manutenzioni |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.1 - Programmazione dei lavori pubblici | P.H.2 - Manutenzione ordinaria/Richiesta di lavori da parte di altri uffici | Patrimonio, lavori e manutenzioni Coordinamento assistenza ospedaliera | Ris.48 . Definizione del fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari | Medio | Mis.51 - Adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolari a trasmettere i fabbisogni alle centrali | Patrimonio, lavori e manutenzioni (annuale) |
| | | | | | | Mis.52 - Revisione della procedura interna volta a sistematizzare i controlli estemporanei già effettuati relativi alle manutenzioni ordinarie effettuate dalla ditta affidataria del servizio | Patrimonio, lavori e manutenzioni Direttori dipartimento (annuale) |
| | | | | | | Mis.53 - Inserimento negli atti di gara dell'indicazione relativa alla previsione dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, facendo riferimento al relativo atto | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.2 - Progettazione e della gara | P.H.3 - Nomina di: R.U.P, Progettisti, Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, Direttore lavori | Direzione strategica Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.49 - Nomina di figure in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o prive di requisiti idonei | Medio | Mis.54 - Rotazione nella nomina del RUP e dei tecnici e relativa attestazione nella proposta di delibera di nomina presentata alla Direzione | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| | | | | | | Mis.55 Autodichiarazione prodotta dai tecnici nominate attestante l'assenza conflitto di | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |

AREA H - ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|----------------------------------|---|---|---|----------------|---|--|
| | | | | | | interesse in capo agli stessi | |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.2 - Progettazioni e della gara | P.H.4 - Attività di progettazione progetto: preliminare/eseecutivo ed esecutivo | RUP Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.50 - Inadeguatezza della progettazione | Basso | Mis.56 - Monitoraggio dell'accurata valutazione del progetto al fine di verificare l'indebito frazionamento del valore dell'appalto volto ad eludere le soglie d'importo a base d'asta stabilite ex legge. Trasmissione relazione annuale a RPC | Patrimonio, lavori e manutenzioni (annuale) |
| | | | | Ris. 51 - Redazione di un progetto deliberatamente carente al fine di alterare la scelta dell'istituto di affidamento | | | |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.2 - Progettazioni e della gara | P.H.5 - Individuazione dello strumento di affidamento | Direzione strategica Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.70 - Ricorso inappropriato ad affidamenti diretti per favorire determinate imprese | Medio | Mis.91 - Trasmissione dei verbali di somma urgenza al RPC | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| | | | | | | Mis.92 – Dettagliata motivazione del rup nei casi di affidamento diretto e dichiarazione di rispetto del principio di rotazione e di esclusione di artificioso frazionamento | |
| | | | | | | Mis.93 - Nelle procedure negoziate invito ditte superiore alla norma | |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.2 - Progettazioni e della gara | P.H.6 - Predisposizione di atti e documenti | RUP | Ris.52 - Fuga di notizie circa gli operatori economici invitati o da invitare alle procedure negoziate o comunque fuga di notizie in genere su la procedura avviata | Basso | Mis.57 - Previsione in tutti i contratti adottati di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti di integrità, relative ai principi di concorrenza e legalità | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |

AREA H - ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|---|---|---|----------------|--|---|
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.3 - Selezione del contraente – attuazione PNRR- | P.H.7 - Affidamento lavori e servizi di ingegneria(nei caso di selezione da parte dell'ASL) | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.15.21 - Semplificazione delle procedure e allentamento dei controlli sui requisiti. Utilizzo improprio della procedura per favorire un determinato operatore economico | Alto | Mis.117 – Nel caso di selezione effettuata dall'Azienda, Rispetto delle indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 312 del 9 aprile 2020 . Verifica dei requisiti generali mediante, almeno, la consultazione dei seguenti documenti: Certificato Casellario ANAC, DURC, Certificato Casellario | Patrimonio, lavori e manutenzioni Internal audit |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.3 - Selezione del contraente | P.H.8 - Nomina della commissione giudicatrice | Direzione strategica Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.49 - Nomina di figure in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o prive di requisiti idonei | Medio | Mis.55 - Autodichiarazione prodotta dai tecnici nominate attestante l'assenza di conflitto di interesse in capo agli stessi | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.3 - Selezione del contraente | P.H.9 - Esclusioni | RUP | Ris.54 - Mancata o distorta applicazione delle norme di esclusione alto numero di concorrenti esclusi | Medio | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni e tracciabilità nel percorso decisionale | Patrimonio, lavori e manutenzioni (annuale) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.3 - Selezione del contraente | P.H.10 - Individuazione degli operatori economici | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.55 - Accordi volti a stravolgere l'ordinario iter procedurale, al fine di favorire uno o più operatori economici | Alto | Mis.54 - Rotazione nella nomina del RUP e dei tecnici | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| | | | | Ris.56 - Azioni od omissioni tendenti a restringere indebitamente la platea dei concorrenti | | Mis.97 - Rotazione degli operatori economici con frequenza da valutare non inferiore ai 6 mesi per fasce di importo lavori: - fino a € 40.000,00; - da 40.000,00 a 150.000; - da 150.000,00 a 500.000,00; - da 500.000,00 a 1.000.000; oltre 1.000.000,00 | |

AREA H - ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
|---|---|---|--|--|----------------|--|--|
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.4 - Verifica aggiudicazioni e e stipula del contratto | P.H.11 - Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta | RUP Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris. 57 - Controllo non proceduralizzato dei giustificativi prodotti dal concorrente, per giustificare il ribasso offerto | Medio | Mis.21 - Collegialità e trasparenza nell'assunzione delle decisioni | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.4 - Verifica aggiudicazioni e e stipula del contratto | P.H.12 - Aggiudicazione provvisoria | RUP Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris. 58 - Assenza di pubblicità sull'esito della gara per eludere/ritardare possibili contraddittori | Medio | Mis.98 - Rispetto tempestivo degli obblighi di pubblicazione in amministrazione trasparente e servizi contratti pubblici del MIT | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.4 - Verifica aggiudicazioni e e stipula del contratto | P.H.13 - Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.71 - Alterazione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o dei ricorsi da parte dei concorrenti | Medio | Mis.25 - Verifica della delibera di aggiudicazione e della relativa documentazione giustificativa da parte dello Staff di direzione prima della sottoscrizione dell'atto da parte della Direzione stessa | Patrimonio, lavori e manutenzioni (annuale) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.5 - Esecuzione del contratto | P.H.14 - Verifiche in corso di esecuzione | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.64 - 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 o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore | Medio | Mis.63 - Verifica della completezza della documentazione attinente allo stato di avanzamento dei lavori da parte del RUP da allegare all'atto di liquidazione | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |
| | | | | Ris.60 - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti | | | |
| H - Patrimonio, lavori e manutenzioni | H.5 - Esecuzione del contratto | P.H.15 - Subappalto | Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.60 - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti | Alto | Mis.64 - Verifica della documentazione prodotta dall'affidatario che richiede il sub appalto e verifica dei requisiti della ditta subappaltatrice | Patrimonio, lavori e manutenzioni (tempestiva) |

| AREA H - ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|---|----------------|--|--|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
| | | | | Ris.65 - Superamento in fase esecutiva della percentuale di subappalto autorizzata dalla Stazione Appaltante | | | |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.6 - Rendicontazione del contratto | P.H.16 - Varianti in corso di esecuzione del contratto | RUP Patrimonio, lavori e manutenzioni | Ris.66 - Ammissione di varianti, al di fuori delle tassative ipotesi previste ex lege, durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'Appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori. | Alto | Mis.65 Rispetto delle previsioni dell'art. 106 del dlgs 50/2016. | Patrimonio, lavori e manutenzioni (<i>tempestiva, trimestrale</i>) |
| H - Attività tecniche e gestione del patrimonio | H.6 - Rendicontazione del contratto | P.H.17 - Nomina del collaudatore | Direzione strategica | Ris.67 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti | Medio | Mis.55 - Autodichiarazione prodotta dai tecnici nominate attestante l'assenza di conflitto di interesse in capo agli stessi | Patrimonio, lavori e manutenzioni (<i>tempestiva</i>) |

| AREA L - LIBERA PROFESSIONE | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|----------------|---|---|
| Area di rischio | Sotto area | Processo | Struttura responsabile del processo | Rischio | Valut. Rischio | Misura | Struttura che applica la misura/tempi |
| L - Libera Professione | L.1 - Concessione ed erogazione di prestazioni sanitarie in Libera Professione | P.L.1 - Erogazione di prestazioni e servizi sanitari | Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa Dipartimenti sanitari che erogano libera professione Direzioni PP.OO. | Ris.31 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale | Medio | Mis.37 - Monitoraggio cura della Commissione Paritetica sul rispetto delle norme e del regolamento aziendale con relazione semestrale al RPC | Commissione paritetica (semestrale) |
| | | | | | | Mis.38 - Monitoraggio dei volumi di prestazione erogate in LPI rispetto ai volumi erogati in regime istituzionale delle modalità e tempi di erogazione | Uffici LPI Direzioni Sanitarie PP.OO. Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa (quadrimestrale) |
| | | | | Ris.76 - Mancata, errata o parziale registrazione delle prestazioni per creare un vantaggio economico al professionista | Medio | Mis.37 - Monitoraggio trimestrale corretta esecuzione attività LPI a cura della Commissione Paritetica sul rispetto delle norme e del regolamento aziendale, con indicazione delle criticità rilevate per singolo professionista e delle azioni intraprese. Relazione alla Direzione Generale ed RPCT | Commissione paritetica Direzioni PP.OO. (trimestrale) |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbliazione dati | Monitoraggio |
|---|---|--------------------------|--|--|------------------|---|---|--|
| Di oizioni generali | Pa o re ale erla reve o e ella orr o e e ella ra are a | r l | Pa o re ale erla reve o e ella ella ra are a P P | Pa o re ale erla reve o e ella orr o e e ella ra are ae o alle a le re integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2 ella le e <u>lin alla o o e o e l r o e orr o e</u> | ale | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | e eral | r l | fer e or a v or a a o e c a v | fer e or a v o rela v lin alle or e le e a ale l ae ella a a a or a va ere ola ol o e l or a a o e e l a v elle l ea ra o | e e vo e ar l | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | a ra v e eral | re ve r olar ro ra r o e o a o e o e e erale lla or a a o e lle f o l o e v r o e e ovvero e al eer al er rea o e or e r e er ra a o o e a o o o erla l a o e e e | e e vo e ar l | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o o e a o o ora o e e rale P |
| | | | o e ro ra a o e ra e o e o ale | re ve r o e o ro ra a o e o e v ra e a era reve o e ella orr o e e ra are a | e e vo e ar l | | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | r l | a ele re o al | re e e ff al a or a e l a e elle or e le ere o al ere ola o l e f o lor a a o e e l o vol e o elle a v o e e a ella ra o e | e e vo e ar l | | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| | r l | o e l are o e o o a | o e l are re a e l a o e elle fra o el o e l are e rela ve a o l a o e o l e aler a va allaff o e l o o a e lea ar l o e o o a e o ale o e o ora e o | e e vo | P | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| er for a v er a e re e | r l | a e a r o o l a ra v | a e a r o o l a o e elle ae eff a a e ov o l a ra va ar o a e re e ro o alle a ra o e o le o al ef e o P ove re | e e vo | | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Organizzazione | r ola o e e l ff | r l | r ola o e e l ff | a o e elle o e e e a ff o a e l vello re ale o e erale o e r e re o a l e ol ff | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile e rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | r a r a a a l are o o for a or a r a a o o ale c a a ff o a a e a o l a a a a | Il ra o e for a e l f a a f ella e a e l e o re l e a ellor a a o e ella ra o e e a e l or a ra a o a lo era re e a o raf e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|---|--------------------------|--|---|------------------|---|----------------------------------|---|
| | | r l le | o e e e ele for a o rev e alla ora | o e r e re o a l e ol ff | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile e rod zione dato o ora o e e rale P |
| | elefo o e o a ele ro a | r l le | elefo o e o a ele ro a | le o o le o e er elefo o e elle a elle o a e le ro a o a l e elle a elle o a e le ro a e r f a a e a e l a o o a r v o l e r e r a l a r e a e r e e o o a l | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Con lenti e ollaboratori | olar ar olla ora o e o o le a | r l | o le e olla ora or a l are a elle | re e l a o fer e o ar olla ora o e o o le a a o e e e r a al a o lo o re ell aff a o o r a o olla ora o e o o r a a e o a v a o a o e e o e e r e o r ella r a o e ell a r o e ella o a r e r o a o | e e vo e ar l | | | |
| | | r l le | | Per a olare ar o | | | | |
| | | r l le | | rr l v a e r e a o o for al v e e o ello e r o e o | e e vo e ar l | | | |
| | | r l le | | a r e l a v a l l o v o l e o a r o l l a o l a r a r e e r o r v a o r e o l a o f a a a l l a l a a r a o e o a l l o v o l e o a v r o f e o a l | e e vo e ar l | | | |
| Con lenti e ollaboratori | olar ar olla ora o e o o le a | r l le | o le e olla ora or a l are a elle | o e o e e o a r e l a v a l r a o r o l a v o r o o l e a o olla ora o e o r e ell aff a o o r a o olla ora o e o o r a a e o a v a o e f a e v e a e l l e v e a l o o e v a r a l o l e a e a l l a v a o e c l r l a o | e e vo e ar l | | | |
| | | r l | | a e l l e r e l a v e a l e l e o l e o a o e o e o r a a e o e o e l l a r o o a e a l l a o e l a | e e vo e ar l | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | | e a o e e l l a v v e a v e r f a e l l e a a o a e o e a l o f l o e r e e | e e vo | | | |
| Per onale | olar ar r e a l a r a v v e r e | r l le | ar a r a v v e r e a l a r e a e l l e | Per a olare ar o | | | | |
| | | r l le | | o o fer e o o l a o e e l l a r a e l l a r o | e e vo e ar l | | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l le | | rr l v a e r e a o o for al v e e o ello e r o e o | e e vo e ar l | | P | o ora o semestrale |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Denominazione dell'ente Municipalità | Denominazione dell'ente Tipologie di dati | Riferimento normativo | Denominazione dell'obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Requisiti di pubblicazione e aggiornamento dati | Requisiti di pubblicazione dati | Monitoraggio |
|---|--|-------------------------------|--|--|---|---|---------------------------------|---|
| | | | | | | | | Requisiti di pubblicazione dati |
| | | | | o e al a a r a o e alla o e ell ar o o e f a e v e a e l l e e v e al o o e v a r a l o l e a e a l l a v a l a o e e l r l a o | e e v o e ar l | | P | Requisiti di pubblicazione dati Responsabile |
| | | | | or v a e r v o e o a a o f o l | e e v o e ar l | | P | Requisiti di pubblicazione dati Responsabile |
| | | | | a r e l a v a l l a o e a l r e a r e r e o e l o r v a e r e l a v o e a a l a o l o r r o | e e v o e ar l | | P | Requisiti di pubblicazione dati Responsabile |
| | | | | l r e v e a l a r o o e r a a r o e l l a f a a l a e a o e e o e e a | e e v o e ar l | | P | Requisiti di pubblicazione dati Responsabile |
| | | | | a r a o e o e r e e r r e a l e o l e e o l r l r e r o l a r r e e a o o e o e a r e a o e a o e c e r o f o a r a o e o a o o e o l a o o e e l l a f o r l a l o o r e a f f e r o e l a a r a o e o r r o e a l v e r o P e r l o e o l o e o e a r a o e a r e e r o l e o o r a o o v e l e v o e a o a o e v e a l e e e v e a e l a a o o e o e r f e r a a l o e o e l l a o e e l l a r o | e o v a r e e a a o l a v o l a e r o e a l l a e l e o e a l l a o a o a l o f e r e o e l l a r o e r e a l a a f o a l l a e a o e e l l a r o o e l a a o | | | |
| Peronale | olar ar re al ra v ver e | r f e l r l r f e | ar a r a v ver e a l a r e a e l l e | o a e l l a a r a o e e r e o e a l l o a r e e l l e e r o e f e P e r l o e o l o e o e a r a o e a r e e r o l e o o r a o o v e l e v o e a o a o e v e a l e e e v e a e l a a o o e o e e a r o l a r e o a o a o r e a r a e l l e r e a o o e l l a a r a o e l a l a o e e a e l | r o e e l l a o a o a l o f e r e o e l l a r o | | P | P |
| | | | | a e a o e o e r e e l e v a r a o e l l a a o e a r o a l e e r v e e l l a o r e e e e o a e l l a a r a o e e r e P e r l o e o l o e o e a r a o e a r e e r o l e o o r a o o v e l e v o e a o a o e v e a l e e e v e a e l a a o o e o | a l e | | | |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|---|-----------------------|---|----------------------------------|---|
| | | l r l | | | | | | |
| | | r l | | ara o e lla e a a elle a e o fer l ell ar o | e e vo ar l | | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | | ara o e lla e a a elle a e o a l al o fer e o ell ar o | ale ar l | | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r e o o er o o l | | o are o le vo e l e ol e ere e a ar o ella f a a l a | ale o ol re l ar o | | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | Per ia n titolare di in ari o: | | | | |
| | olar ar r e al r e o e eral | r a e l | ar r e al a al a olo o fer v l ell o fer re o al e e all or a o r o ol o e a ro e re l e ele o e e olar o o e or a a va o f o r e al | o o fer e o o l a o e ella ra a ell ar o | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r e l | a l are a elle e a o l e e e a o r e r e v a re o al e e olar | rr l v ae re a o o for al v e e o ello e ro eo | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r e l | o o e or a a va o f o r e al | o e al a a ra o e alla o e ell ar o o e f a e v e a elle eve al o o e var a l o l e a e alla val a o e el r la o | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr ale Rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Denominazione Materiale | Denominazione Tipologie di dati | Riferimento | Denominazione del obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Revisibilità aggiornamenti | Revisibilità azioni | Monitoraggio | |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|--|--|---|-------------------------------|------------------------|---|--|
| | | | | or va erv oe o a a o fo l | cevo ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| | | rele l | | a rela v alla o e alre ar e re oe l or va erela v o e a al a olo orr o | cevo ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| | | rele ce l | | l r eve al ar o o era ar o ella f a a l a e a o e e o e e a | cevo ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| Peronale | olar ar re al reo eeral | rele | ar re al a al a olo ofer v l ell ofer re o al e e all or a o r o ol o e a ro e re l e a ele o e e olar o o e or a a va o f o re al a l are a elle e a o l e e e a o r e r e v a re o al e e olar o o e or a a va o f o r e al | olar re a o o e e r real e o l e e o l r l re r a ra o r e o a o o e o l a o o e e l l a f o r l a l o o o r e a f f e r o e l a ra o o v e l e v o e a o a o e v e a l e e e v e a e l a a o o e o e r f e r a al o e o e l l a o e e l l a r o | o va re e a a o l a v o l a e r o e a l l a e l e o e a l l a o a o a l o f e r e o e l l a r o e r e a l a a f o a l l a e a o e e l l a r o o c l a a o | P | P | | |
| | | rele | | o a e l l a a r a o e e r e o e a l l o a r e e l l e r o e f e P e r l o e o l o e o e a r a o e a r e e r o l e o o r a o v e l e v o e a o a o e v e a l e e v e a e l a a o o e o e e a r o l a r e o a o a o r e a r a e l l e r e a o o e l l a a r a o e l a l a o e e a e l | ro e l l a o a o a l o f e r e o e l l a r o | | | | |
| | | rele | | a e a o e o r e e l e v a r a o e l l a a o e a r o a l e r v e e l l a o r e e e e o a e l l a a r a o e e r e P e r l o e o l o e o e a r a o e a r e e r o l e o o r a o o v e l e v o e a o a o e v e a l e e e v e a e l a a o o e o | ale | | | | |
| | | rele | | ara o e l l a e a a e l l e a e o f e r l e l l a r o | cevo ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| | | rele | | ara o e l l a e a a e l l e a e o a l a l o f e r e o e l l a r o | ar ale l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato | |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|--|-----------------------|--|----------------------------------|---|
| | | | | | | | | o ora o e e rale P |
| | | r e o o er o o l | | o are o le vo e le ol e ere a ar o ella f a a l a | ale o ol re l ar o | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | | ere e olo a e o f o e e re o o o l ella o a o e o r a a e r e l a v r e r e l a | e e vo | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | a o er a a a o a o e e a | r l | a o er a a o o le a o a o e e a a a r e e o l a r a r r e a l | Prove e a o a o r a r o e l r e o a l e e l l a a a a o o l e a o a o e e a a l l a r o l o o e r e l a a o e a r o a l e o l e v a e l o l a r e l l a r o a l o e o e l l a o e e l l a a r a l a o l a r r e e l e a r e a o a o a r e r o r e o o e r o l a o e e l l a a r a | e e vo e a r l | P o a a l a v o l a o e e l a e v e a l e r o v v e e o a o a o r o a o a o a l l o r | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | Po o o r a a v e | r l e | Po o o r a a v e | r r l a e o l a r o o o r a a v e r e a o f o r a l v e e o e l l o e r o e o | e e vo e a r l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | o a o e o r a a | r l | o o a a l e e l e r o a l e r e l a v e e e o e e l l a o e l a l e o o r a r e e a a | r e l a v a l l a o a o e o r a a e a l e r o a l e e f f e v a e e e r v o e a l r e l a v o o o o l a o e e l l a r o e r a l e v e r e a l f e e a r e e r o f e o a l o a r o l a r e r a r o a l e r o a l e a e a o a l f f r e a o l l a o r a o e o l o r a r o o l o | ar ale l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | o o e r o a l e e o e e r a o | o o o l e v o e l e r o a l e a e o e e r a o e r v o a r o l a o e r a e e r o f e o a l o a r o l a r e r a r o a l e r o a l e a e a o a l f f r e a o l l a o r a o e o l o r a r o o o l o | ar ale l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | Per o a l e o a e o e e r a o | r l | Per o a l e o a e o e e r a o a l a r e a l l e | Per o a l e o r a o r o l a v o r o o a e o e e r a o v o r e o l e r o a l e a e a o a l f f r e a o l l a o r a o e o l o r a r o o l o | ar ale l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|--|--|------------------|---|---------------------------------|---|
| | | | | | | | | o ora o e e rale P |
| | | r l | o o el ero ale o a e o eer ao a l are a elle | o o o le vo el ero ale o ra o ro lavoro o a e o eer ao o ar olare r ar o al ero ale a e a o al ff re a olla ora o e o l o r a r o ol o | r e rale ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| a a e a | | r l | a a e a r e r al a l are a elle | a a e a el ero ale er ff l vello r e ale | r e rale ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| ar o fer e a o r a a e e r e e o r e | | r l | ar o fer e a o r a a e e r e e o r e a l are a elle | le o el ar o fer o a o r a a a e e e r e e e o r e e o l a o e illo e o ella r a e el o e o e a e e r o ar o | e e vo e ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| o r a a o e olle va | | r l | o r a a o e olle va | fer e e e ar er la o l a o e e o r a e a or olle v a o al e eve al er rea o a e e | e e vo e ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | o r a e r a v | o r a e r a v l a o l a r e l a o e e o f a a r a e e l l a l l r a v a e r f a e a l o r a o r o llo olle o e r e v o r e o olle o a a l e ff e r a l l a o o a a l o o r a r e v a r e v o r a e | e e vo e ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| o r a a o e e r a v a | | r l | o o r a e r a v | e f e f o r a o o e l l a o r a a o e e r a v a e r f a e a l o r a o r o llo e r o r a e e a l e r o e l l o o a e e l l e f a e e r e o e a l l o o o o e f o o e l l o r l e v a o e e a o l a o r e e o e o l a P r e e a e l o l o e r a r e o e l l a f o e l a | ar ale l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | a l are a elle | o a v | e e vo e ar l | P | P | o ora o e e rale semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|--|------------------|---|----------------------------------|--|
| | | r l le | | rr la | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | Par el | | o e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Bandi di on or o | | r l | a o or o a l are a elle | a o or o er l re l a e o a al a olo ero ale re ola ra o e o e r er val a o e ella o o e e le ra e elle rove r e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Per or an e | e a ra o ee val a o e ella Perfor a e | Par el | e a ra o ee val a o e ella Perfor a e | e a ra o ee val a o e ella Perfor a e ar l | e e vo | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Per or an e | P a o ella Perfor a e | r l le | P a o ella Perfor a e P a o e e vo e o e | P a o ella Perfor a e ar l P a o e e vo e o e er l e lo al ar l | e e vo e ar l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | ela o e lla Perfor a e | | ela o e lla Perfor a e | ela o e lla Perfor a e ar l | e e vo e ar l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Per or an e | o are o le vo e re | r l | o are o le vo e re a l are a elle | o are o le vo e re olle a alla erfor a e a a | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | o are e re effe va e e r | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|--|------------------|---|---------------------------------|--|
| | | | | | | | | rod zione dato o ora o e e rale P |
| | a rela v a re | r l | a rela v a re a l are a elle | <p>riteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del ra a e o a e oro</p> <p>r o e e l ra a e o a e oro for a a re a a l f e are o o e l l vello e l e v l a o e l l a r o e e r e e l e v</p> <p>ra o f f e r e a o e e l l o e l l a r e a l a e r r e a e r e e</p> | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile le rod zione dato o ora o e e rale P |
| Atti it e Pro edi enti | olo e ro e e o | r a l | olo e ro e e o a l are a elle | Per ia na ti ologia di ro edi ento: | | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato |
| | | r l | | re ve e r o e e l r o e e o o a o e r f e r e o r a v l | e e vo e ar l | P | P | o ora o e e rale P |
| | | r l | | o r a a v e r e o a l e l l r o r a | e e vo e ar l | P | P | |
| | | r l | | l f f o e l r o e e o a e e a r e a e l e f o e a l l a e l l a o a e l e r o a | e e vo e ar l | P P | P P | |
| | | r l | | o v e v e r o l f f o o e e e a l l a o o e e l r o v v e e o f a l e o l a o e e l o e e l r e o a l e e l l f f o a e e a r e v r e a e l e f o e a l l a e l l a o a e l e r o a | e e vo e ar l | | P P | |
| | | r l | | o a l o l e a l l e r e a o o o e r e l e f o r a o r e l a v e a r o e e o r o e l r a r o | e e vo e ar l | P P | P | |
| | | r l | | r e r f a o e e l a o r a v a e l r o e e o e r l a o l o e o l a o e e r o v v e e o e r e o e o a l r o r e r o e e a l e r l e v a e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato |
| | | r l | | r o e e e r a l l r o v v e e o e l l a r a o e e e r e o o a a a r a o e e l l e r e a o o v v e r o l r o e e o o l e r o l l e o a e o e l l a r a o e | e e vo e ar l | P | | |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|---|------------------|---|---------------------------------|---|
| | | r l | | r e elaa ra vae r oale r o o alla le e favore ell ere a o el or o el ro e e o e o fro el rovve e of ale ovvero e a a o o e el rovve e ool re l er e re er a o er la a o l o e e o era varl | e e vo e ar l | | | o ora o e e rale P |
| Atti it e Pro edi enti | olo e ro e e o | r l | | lin a e oal erv o o l e ove a o le re e o e rev er la a a va o e | e e vo e ar l | | | |
| | | r l l | | o al er l e f e a o e e a a e eve al e e e e ar o o e f a v el o o a a e o ovvero a o e el ver a e o e orer a ra e al o e ver a o o o e f f e are a a e e a e o f o a a r o o ale ovvero l e f a v el o o rre e o ale l ale o e vera o o o e f f e are a a e e a e olle o o ale o o e f a v el a a e o a are o l a o r a e e er l ver a e o | e e vo e ar l | | | |
| | | r l | | o e el o e o a a r o a o er a l o e r o v o o o al er a vare ale o ere o a o e e r e a elefo e elle a elle o a ele ro a o ale | e e vo e ar l | | | |
| | | | | Per i ro edi enti ad i tanza di arte: | | | | |
| | | r l | | a e o e a alle are all a a e o l a e e ara o re fa le er le a o er f a o | e e vo e ar l | | | |
| | | r l e r l | | ff a al r vol er er for a o orar e o al a e o o a o e e l r re a elefo e a elle o a cle ro a o ale a re e are le a e | e e vo e ar l | | | |
| | ara o o vee o e f f o e a | r | e a ell f f o re o a le | e a elefo e a ella o a cle ro a o ale ell f f o r e o a le er le a v vole a e re ara re e v f are la ra o e e a o la e o re o e l e a are elle a ra o ro e e alla o e f f o e a e allo vol e o e o roll lle ara o o ve | e e vo e ar l | P P P P P | P P P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------------|--|---|------------------|---|---------------------------------|---|
| | Provve e or a r o ol o | r l r o ella l | Provve e or a r o ol o | le o e rovve e o ar olare r fer e o a rovve e f al e ro e e el a el o rae e r laff a e o lavor for re e rrv a e o r fer e o alla o al ele o e re el a lin alla o o e o e a arae o ra a or la alla ra o e o o e rva o o al rea ra o l e | e e rale ar l | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |
| | Provve e r e a ra v | r l r o ella l | Provve e r e a ra v | le o e rovve e o ar olare r fer e o a rovve e f al e ro e e el a el o rae e r laff a e o lavor for re e rrv a e o r fer e o alla o al ele o e re el a l alla o o e o e a arae o ra a or la alla ra o e o o e rva o o al rea ra o l e | e e rale ar l | | | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |
| Bandi di gara e ontratti | for a o lle ole ro e re for a o a ellare | r a el | a rev all ar olo o a ella le e ove re for a o lle ole ro e re a l are e o ole e f e e e rla l a o e e a a e ell ar o a ella e e | o e e f a vo ara | e e vo | P PP P | P PP P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |
| | | r l r le a el a | | r ra ro e e e o el a o Pro e ra el a el o rae e le o el o era or v a a re e are offer e ero offer e e a o are a o al ro e e o a a ro o ro oro a a o e e o le a e o el lo era erv o o for ra o ro elle o e l a e | e e vo | P PP P | P PP P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |
| | | r l r le a el a | a o a e e o o a o a o ella el a | a ella ra vere el era e e ar a l for a o ale a ar a ero o for a o o ra rela ve alla o re e e el lo e f o o e e f a vo ara r ra ro e e o e o el a o ro e ra cla el o rae e ele o el o era or v a a re e are offer e ero offer e e a o are a o al ro e e o a a ro o ro a a o e e o le a e o el lo era erv o o for ra o ro elle o el a e | ar ale l | P PP P | P PP P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |
| | a ra o e e l a a or a e e er o ro e ra | r l r le e l | rela v alla ro ra a o e lavor o ere erv e for re | Pro ra a e ale el a e e erv ro ra a re ale e lavor l e rela v a or a e a al | e e vo | P | P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale p |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--|---|--|------------------|---|----------------------------------|---|
| | | r l le e ar l | | A ida enti la rela val aff a e re lavor erv efor re o a re ae roe oe vle o e f a ellaff a aro elle o al ella elae elle o va o e o a o o e o l r o o alle ro e re or are ar l la o e a l aff a e o e for a o e a a al l e o ra o e o e r a e ar l | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l le e ar l | | In or azioni lteriori o r ere o o e l o r o ora or ere a e e a ro e fa l ra o e r e a o e re o alla a o e a l a e ar l o e for a o l e r o r o l e e a r o a ver e o a elle rev e al le o ff al o e r a o r e o o ar l | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l le e ar l | Provve e o e e r a le l o alla ro e ra aff a e o e le a o alle o elle val a o e re o e v e o o of a ar e e o r o f e o al | Provve e e l o e e a o e e r o or alla loro a o e e | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Bandi di gara e ontratti | a elle ra o a ar e e l e a a o r a e e e r o r o e ra | r l le e ar l | o o o e ella o o e a r e e r r la e o o o e | o o o e ella o o e a r e e r r la e o o o e | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r o l o o e e al r e o all ar el l | o ra | e o e rale o ra a o e e erv o r o a r o a o e r o e a l o e e r o e e o e l r o r a a e a l e e o a o r a e | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l le e ar l | e o o ella e o e f a a r a e o r a al er e ella loro e e o e | e o o ella e o e f a a r a e o r a al er e ella loro e e o e | e e vo | | | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | r e r e o al | o al o o e r a r r e l e o al l e a r a o e v o a e e r e r l a o e o e o v v e o o r e a l f a a r e l a r o e v a a e o o al e e e r e a r o e e e l e r v a | e e vo e ar l | P P | P P | o ora o semestr ale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Denominazione Materiale | Denominazione Tipologie di dati | Riferimento | Denominazione del obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Requisiti di pubblicazione e aggiornamento dati | Requisiti di pubblicazione dati | Monitoraggio |
|----------------------------|------------------------------------|-------------|---|--|---------------|--|------------------------------------|---|
| | | l | | o e o e ovve o o r e a l f a ar alle re e o e va a e o o al e e crea ero e e l e r va or o er ore a lle e ro | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | Per i a n atto: | | | | |
| | | l | | o e ell re a o elle e e r e v a f a l o l o e al ro o e o e f a r o | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | l | | o r o el va a o e o o o r r o o | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | l | | o r a o o l a a e e l l a r o e | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | o e o e | l | o e o e a l a r e a e l l e r e a o o l l e a e o o l a a a e l l a a l e o o r o r a a e r e l a v r o v v e e f a l f a o v e o f f o e a a a o l e r a v a r e f o r a o r e l a v e a l l o a o a l e e a l l a a o e a o e o o o o a l e e l e r e a o e r e v o a l l a r e l l | o a l e a e r l v a o e e l e f a r o | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | l | | l i n a l r o e o e l e o a o | ar e e vo l | P P | P P | o ora o semestrale Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|---|--|---|------------------|---|---------------------------------|---|
| | | r f l e | | l al rr l v ae el o e o ar ao | e e vo ar l | P P | P P | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | | le o for a o a ellare a ero e o e e e f ar e la o e o e ovve o o r e a l f a ar alle re e e ar o e va a e o o al e e ere a ero e e l e r va o r o e r o e a l l e e r o | ar ale l | P P | P P | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Bilan i | la o reve vo e o vo | r l r a r l e | la o reve vo | o e e alle a el la o reve vo o a rela v al la o rev o e a a o for a e a a re a a e l f a a e o l r o r o a r a re e a o r a f e | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| ilan i | la o reve vo e o vo | r l e a r l e | | a rela v alle e r a e e alla e a e la reve v for a o a ellare a ero o o a o e re le o r a o e l r a a e o e l r l o | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l r a r l e | la o o vo | o e e alle a el la o o vo o a rela v al la o o vo a a o for a e a a re a a e l f a a e o l r o r o a r a re e a o r a f e | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l e a r l e | | a rela v alle e r a e e alla e a e la o v for a o a ellare a ero o o a o e re le o r a o e l r a a e o e l r l o | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Pa o e l a o r e e r l a a e la o | | r l r e l r e l l | Pa o e l a o r e e r l a a e la o | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini ra e o e r l a e e l e o v a o e l e v e a l o a e e l a o r a e o r r o e a o o v o e r o l a o a r a e l a e f a o e o v o e v e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti o r e o e o r a f a o e | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|---|----------------------------|---|---------------------------------|--|
| Beni obili e ge tione atri onio | Par o o o lare | r l | Par o o o lare | for a o e f a v e l o l o e e e e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | a o lo a o e oaff o | r l | a o lo a o e o aff o | a o lo a o e o aff o v e r a o e e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Controlli e rilie i lla ini trazio ne | r a e e val a o e le | | e l r a e e val a o e le val a o e oal r | e a o e ell o al r a r r a a a l o e l l a o l v e o e l o l l a o e | ale e rela o e a el ere | P | P | o ora o a r e rale Re on abile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | o e o ell val a o e e l l a e l a o e l l a Perfor a e ar le l | e e vo | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | val a o e oal r o r a o f o a a l o e | r l | o r a o f o a l o e | e l a o e ell l f o a e o o l e v o e l e a val a o e r a r e a e e r e o roll er ar le a l | e e vo | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | l r a e l o r a e e val a o e l e val a o e oal r o r a o f o a a l o e r o e e oall a o e for a a o a e a e r o a l e v e l e e r e e | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| r a r e v o e a r a v a e o a l e | | | e l a o e l o r a r e v o e a r a v a e o a l e | e l a o e l o r a r e v o e a r a v a e o a l e a l l a o r e v o e o e a l l e rela v e v a r a o e a l o o o v o o l a o e e r o | e e vo e ar l | | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|---|---|---|--|---|---------------------------------|---|
| | ore e o | | lev ore e o | rlev ella ore e o a or o re r ara lor a a o e la v elle ra o e e e loro ff | e e vo e ar l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Ser izi erogati | ara e erv e a ar al | r l | ara e erv e a ar al | ara e erv o o e o o e e l a ar al e erv l | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | o o a l a | r a l l | o o a l a a l are a elle | o o a l a e erv ero a a l e a f a l e e r e l r e l v o a a e o e l | ar alc l | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Ser izi erogati | e a e a | r l | e a e a o l o l a o e a r o e a e e r r e l e e r v a e e r o a o r e a o e r o o e l e r v o a a r o a l are a elle | r e r f o r a o e e l l e a e a e a e a r e v e e e e f f e v a e a e r a a o l o a r e a o e r o a a | e e vo e ar l | P | P | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | erv re e | r o l modificato dall'art. o e l l | l a e l l e a l l a o f a o e a a r e e l e r e o a l l a l e e r v r e e e a e l o e e r v r e e | l a e l l e r l e v a o l l a o f a o e a a r e e l e r e o a l l a l e e r v r e e r e s i a l l ' u t e n t e , a n c h e i n t e r m i n i d i f r u i b i l i t à , a c c e s s i b i l i t à e t e m p e s t i v i t à , s t a t i s t i c h e d i u t i l i z z o d e i e r v r e e | e e vo | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Paga enti dell A ini trazio ne | a a a e | r l | a a a e a l are a elle | a r o r a a e r e l a o e a l l a o l o a e a o e a l l a o e o r a l e r f e r e o e a e f a r | r e r a l e f a e r a a a o e e e r a l e | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | a a a e e l e r v o a a r o a o a l e | r l | a a a e f o r a e a e a r e a a a l are a elle | a r e l a v a e l e e e e a a a e e f f e a e r o l o a l a v o r o e e o s e r v i z i o i n r e l a z i o n e a l l a t i p o l o g i a d i s p e s a s o s t e n u t a , a l l ' a m b i t o t e m p o r a l e d i r i f e r i m e n t o e a i e f a r | r e r a l e f a e r a a a o e e e r a l e | | | o ora o semestrabile Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|--|-------------------|---|---------------------------------|--|
| | a ore e e v e a a e | r l | a ore e e v e a a e | a ore e e e a a e orela v a l a e erv re a o rofe o al e for re a ore a ale e e v e a a e | ar ale l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | a ore r e rale e e v e a a e | ar r e rale l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | o are o le vo e e | o are o le vo e e e l ero elle re e r | ar ale l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | e a a e for a | r l r l | e a a e for a | eller e e a a e o o e f a v e l o o a a e o ovvero a o e elver a e o e orera ra e al o e vera o o e ffe are a a e e a e o f o a a r o o ale ovvero l e f a v e l o o rre e o ale l ale o e vera o o e ffe are a a e e a e olle o o ale o o e f a v e l a a e o a are o l a o r a e e e r l v e r a e o | e e v o e ar l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| O ere bbli e | ro ra a o e elle o ere l e | r l e r o l r l | ro ra a o e elle o ere l e | ro ra a o e elle o ere l e lin alla o o e o e a a r a e o r a olo e e l f a v o Pro ra a r e ale e lavor l o rela v a o r a e a al a e ar l Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | ar e e v o l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| O ere bbli e | e o e a o r real a o e elle o ere l e | r l r l | e o are a o r real a o e elle o ere l e o r o o o l e a e a l are a elle lla a e ello e a o r e a o al ero elle o o a e ella f a a e a o | for a o rela v e a e e a l a o r real a o e elle o ere l e o r o o o l e a e | ar e e v o l | P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | | for a o rela v e a o ar real a o e elle o ere l e o r o o o l e a e | ar e e v o l | P | P | o ora o a r e rale Re on abile rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|---|--------------------------|---|---|------------------|---|--|--|
| In or azioni a bientali | | r l | for a o a e al | for a o a e al elca ra o ee o o a f elle ro rea v o al | e e vo e ar l | P P | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | a o ella e e | a o e l e l e e ella e e al l a r a l a o f e r a l a l o l o l e r r o r o a r a l o r e l r o o l e o e o e r e e a r e l a v e r o l o a e o e l e e o v o r e l o r a e e a e e o f a e o l r e l e c r a o r a e c l e e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | a or a | a o r a l l e o a e l e r a l r o r e l e r a o o r f a e e l l r a o a v l e e o l a r e a l r r l a e l l a e e e o o o o o o e r e l e l e e e l l a e e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | re e lla e e e a rela ve a l a o | r e a e a r a v e a l l e o l e l e o o l e l a v e a r o r a l o o o e r e l e l e e e f a o r e l l a e e e a a l o e e f e a l r e a a l e o e e o o e a e e l l o e l l e e e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | rea r o e e e ella e e e r e l a v e a l a o | r e o a v f a l a e a r o e e r e e e l e e e a a l o e e f e a l r e a a l e o e e o o e a e e l l o e l l e e e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | ela o lla a o e ella le l a o e | e l a o l l a a o e e l l a l e l a o e a e a l e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | a o ella a l e e ella r e a a a | a o e l l a l e e e l l a r e a a a o r e a l a o a a o e e l l a e e a a l e a r e l e o o e l l a v a a a l a e a o e l e f e r e e l r a l e r a o f l e a l a l l o a o e l e l e e e l l a e e a r a v e r o a l e l e e a a l a f a o r e | e e vo e ar l | r o | | |
| | | | ela o e l l o a o ella e e e l e r o e l l e e e e l l a e l a e l e r r o r o | e l a o e l l o a o e l l a e e r e a a a l e r o e l l e e e e l l a e l a e l e r r o r o | e e vo e ar l | e r o e l l e e e | | |
| Str tt re anitarie ri ate a reditate | | r l | r r e a a r e r v a e a r e a e a l a r e a e l l e | l e o e l l e r r e a a r e r v a e a r e a e | ar ale l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | or e r o r o l e r r e r v a e a r e a e | ar ale l | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P | |
| Inter enti traordinari e di e ergenza | | r a l le | er ve ra o r a r e e e r e a a l a r e a e l l e | Pro v e a o a o e r e l e r v e r a o r a r e e e r e a e o o r a o e r o e a l l a l e l a o e v e e o l a o e e r e a e l l e o r e l e e v e a l e e e r o a e e e o v e l l a e r o a o o l a o e e v e a l a a r a v o r o a l e r v e | e e vo e ar l | P P P | P P P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l le | a l a r e a e l l e | e r e o r a l e v e a l e e f a e r l e e r o e o e r a o o e e r o v v e e r a o r a r | e e vo e ar l | P P | P P | o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bblbi azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--------------------------|---|--|------------------|---|----------------------------------|--|
| | | r l | | o o rev o e l erve e o o effe vo o e o alla ra o e | e e vo e ar l | | | |
| Altri onten ti | Pre enzione della Corr zione | r l | Pa o re ale erla reve o e ella orr o e e ella ra are a | Pa o re ale erla reve o e ella orr o e e ella ra are ae o alle a le re integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2 ella le e el | ale | RPCT | URP | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | e o a le ella reve o e ella orr o e e ella ra are a | e o a le ella reve o e ella orr o e e ella ra are a | e e vo | RPCT | URP | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | | e ola e erla reve o e e la re re o e ella orr o e e ell lle al | e ola e erla reve o e e la re re o e ella orr o e e ell lle al la ove a o a | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | ela o e el re o a le ella reve o e ella orr o e e ella ra are a | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro l e re o a o | ale e ar | P | P | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | Provve e a o a all e a a e a e o a al rovve e | Provve e a o a all e a a e a e o a al rovv e e a era v la a e o rollo ella orr o e | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | a era e o elle vola o | a era e o elle vola o elle o o al l | e e vo | P | P | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |
| Altri onten ti | A e o i o | r l | e o v o e l e o e r e e a o e e for a o o e a l a o e o l a o a | o e el e o a le ella reve o e ella orr o e e ella ra are a re e a l a r e a a e o v o o o al er l e r o a l e r o o a o e e r e a elefo e elle a elle o a e l e r o a o a l e e o e el olare el o ere o vo a va le e a r r a o o a a a r o a o a o e e r e a elefo e elle a elle o a l e r o a o a l e | e e vo | P P | P | o ora o semestr ale Responsible rod zione dato o ora o e e rale P |

ALLE ATO SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ELENCO DE LI OBBLI I DI PUBBLICAZIONE

| Deno inazione otto ezione li ello Ma ro a iglie | Deno inazione otto ezione li ello Ti ologie di dati | Ri eri ento nor ati o | Deno inazione del ingolo obbligo | Conten ti dell obbligo | Aggiorna ento | Re on abili rod zione e aggiorna ento dati | Re on abili bbli azione dati | Monitoraggio |
|---|--|--|---|--|---------------|--|---------------------------------|--|
| | | r l | e o v o e eral ao o ere e a e o e l er or | o ff o ee ree aalar e a a e o v o o o al er le er o ale r o o a o e e r e a elefo e elle a elle o a cle ro a o ale | e e vo | P P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | ee a a el | e ro e l a e | le oller e e a e o a v o e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data ella r e a o elrela vo e o o la a a ella e o e | e e rale | P e a err or ale ra vo e ol o o Preve o e al e e ale aff re o e oor e a e al era | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Altri onten ti | A e ibilit e Catalogo dei dati etadati e ban e dati | r l o f a o dall'art. 43 del l | a alo o e a e a a e elle a e a | a alo o e a e e a a ef v e elle rela ve a e a o e o elle a ra o a l area e ra el al e er o r o a o ale e a err or al r ov al a alo o e a ella P e elle a e a a ov e e a a a ov a alo o e a | e e vo | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| | | r l | e ola e | e ola e e l a o le er o ella fa ol a e o cle a o e l r l o e a fa alv a re e a rafe r ara | ale | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Altri onten ti | A e ibilit e Catalogo dei dati etadati e ban e dati | r l o ver o o o f a o alla e re | e v a e l a l are e o ole a o o e e ella r olare ell e a er l ala ale e | e v a e l e o e a l a l r e for a er la o rre e e ro l ar o o a o elo a o a a o e el a o e r l l o el cle lavoro ella ro ra or a a o e | e ar ale | | | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |
| Altri onten ti | | r l r l le f | a ler or el a o l a o e a o rev a or e le e eve ro e ere alla a o a o e e a er o al eve al e e re e v r a o o o all ar el l | a for a o e o e ler or ele l e a ra o o a o lo l o l area e ella or a v a v e e e o o or o l alle o o e o a e | | P P | P | o ora o semestr Responsabile rod zione dato o ora o e e rale P |

Allegato 4 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

SEZIONE 4 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

4.1.1 Articolazione a livello centrale e territoriale

L'AZIENDA ASSICURA UNA STRUTTURA ORGANIZZATIVA SNELLA ED ORIENTATA AL CITTADINO A GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) PREVISTI DALLA PIANIFICAZIONE NAZIONALE E REGIONALE EROGANDO PRESTAZIONI SANITARIE DI QUALITÀ, VALUTANDO E VERIFICANDO PERIODICAMENTE LE ATTIVITÀ ESPLETATE E LE RISORSE UMANE IMPIEGATE.

L'AZIENDA È ARTICOLATA IN STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI ORGANIZZATE IN DIPARTIMENTI CHE ASSICURANO:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro
- Assistenza distrettuale
- Assistenza ospedaliera

4.1.2 Modalità di identificazione dei dipartimenti e relative aggregazioni

L'art 17 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, considera l'organizzazione dipartimentale il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie.

Il Dipartimento è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità

professionale. Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. (Cfr. Linee Guida Regionali)

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti d'orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Esso aggrega strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale. Le altre strutture semplici, quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, etc.).

Oltre tali previsioni è possibile l'istituzione d'altri Dipartimenti qualora si renda necessario razionalizzare, in termini sia d'efficienza che d'economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili.

L'Azienda USL di Teramo adotta un modello dipartimentale prevalentemente gestionale con finalità di razionalizzare sia in termini d'efficacia, efficienza ed economicità, l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche assegnate adottando, ove possibile, un approccio multidisciplinare al paziente ed alla continuità delle cure specie relativamente alle patologie complesse.

A norma della vigente normativa e delle direttive regionali in materia, l'Atto Aziendale individua i Dipartimenti Aziendali.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppo dei percorsi clinico- assistenziali ed organizzativi volti a garantire la continuità assistenziale pur nella consapevolezza della loro trasversalità che travalica i confini del Dipartimento medesimo;
- adozione di best practice cliniche ed assistenziali;
- miglioramento e integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento volta a "costruire"
- professionalità di eccellenza ed a valorizzare le competenze distintive;
- miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, del livello d'umanizzazione
- delle strutture interne al singolo Dipartimento;
- razionalizzazione dell'utilizzo di risorse umane e tecnologiche, di posti letto, di materiali di consumo, di servizi sanitari intermedi, anche attraverso la metodologia di budget;

I Dipartimenti svolgono attività di coordinamento, d'indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza. Le funzioni dei Dipartimenti comprendono in particolare:

- definizione dei progetti e programmi, individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e dei mezzi funzionali a supporto della Direzione Generale e nei confronti delle strutture ad essa afferenti;
- coordinamento e guida nei confronti del livello operativo e verifica dei risultati conseguiti, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo;
- studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e d'utilizzo delle apparecchiature;
- certificazione dei processi di attività interna;
- studio e applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del dipartimento e tra dipartimenti per l'interscambio d'informazioni e d'immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
- individuazione e promozione di nuove attività e modelli organizzativi innovativi;
- organizzazione della didattica;
- gestione del budget assegnato al dipartimento.
- coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per un'integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, e in particolare nei distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale (hub) e strutture territoriali (spoke) per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo follow up, garantendo la continuità assistenziale;
- promozione d'iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi attraverso sistemi strutturati di audit con particolare riguardo alle attività cliniche ed all'analisi dei risultati ottenuti, anche in termini di esito delle cure;

- organizzazione dell'attività libero professionale dipartimentale.

Sono organi del Dipartimento:

- il Comitato di Dipartimento nella composizione prescritta dalle vigenti disposizioni regionali.
- il Direttore di Dipartimento;

Partecipano alle riunioni dei Comitati di Dipartimento, senza diritto di voto:

- Dirigenti delle Professioni Sanitarie del Comparto
- Responsabili delle posizioni organizzative relative alle professioni sanitarie e sociali del comparto attinenti ai Dipartimenti.

Il Comitato di Dipartimento:

- predispone i modelli di funzionamento del Dipartimento;
- propone la gestione di attrezzature, presidi e risorse economiche assegnate all'area dipartimentale;
- fornisce indicazioni per la gestione del budget assegnato al Dipartimento;
- adotta, per le specifiche esigenze del Dipartimento, le linee-guida per un corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza data;
- propone i piani d'aggiornamento clinico per il personale e programma l'attività di didattica e ricerca scientifica;
- propone, nell'ambito del budget assegnato i fabbisogni di risorse sia per il personale che per la dotazione strumentale, valutandone le priorità ed il rapporto costi-benefici;
- propone l'istituzione di gruppi operativi interdisciplinari;
- valuta proposte e problemi che gli vengano sottoposti dal Direttore del Dipartimento o da singoli appartenenti al dipartimento stesso in relazione a problemi od eventi di particolare rilievo.

Il Comitato di Dipartimento adotta le proprie decisioni a maggioranza dei suoi componenti.

Il Direttore del Dipartimento alla fine di ogni anno invia al Direttore Generale una relazione sull'attività svolta, approvata dal Comitato di dipartimento.

L'incarico di Direzione del Dipartimento comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali che di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine, il Direttore del Dipartimento, in accordo con il Comitato di Dipartimento, predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili, e lo negozia con il Direttore Generale, nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva del Comitato di Dipartimento. Il direttore di dipartimento è direttamente responsabile di tutte le funzioni attribuite anche in ordine alle problematiche generali di competenza ed è tenuto ad attivarsi in maniera propositiva anche al fine di evitare tutti i rischi o le conseguenze negative derivanti dalla gestione attribuita.

Il Direttore di Dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.

I Dipartimenti sanitari Aziendali sono i seguenti:

1. Dipartimento Cardio- Toraco -Vascolare
2. Dipartimento Chirurgico
3. Dipartimento Emergenza Urgenza
4. Dipartimento Salute Mentale
5. Dipartimento Oncologico
6. Dipartimento Medico
7. Dipartimento dei Servizi
8. Dipartimento di Prevenzione
9. Dipartimento Materno Infantile
10. Dipartimento Assistenza Territoriale

I Dipartimenti del supporto tecnico- amministrativo sono i seguenti:

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO TECNICO-LOGISTICO

Sono organizzati sul modello dipartimentale:

COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE

COORDINAMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA

All'interno dei Dipartimenti Aziendali e dei Coordinamenti trovano allocazione le strutture complesse, le strutture semplici, i Servizi e gli Uffici, nel rispetto di quanto stabilito dalla vigente legislazione in materia.

Potranno essere sperimentate forme di costituzione di Dipartimenti regionali ed interaziendali che saranno oggetto di appositi atti, previa:

- approvazione regionale
- esplicitazione degli obiettivi e delle finalità del Dipartimento
- individuazione, per ciascuna azienda partecipante, delle strutture che compongono il Dipartimento con chiara definizione delle regole gerarchiche e dei rapporti, previa stesura di un regolamento che definisca nel dettaglio gli aspetti organizzativi compresi la nomina del Direttore e del Comitato.

Il Dipartimento di Assistenza Territoriale

È istituito al fine di governare i processi organizzativi e gestionali del territorio avvalendosi: dei Direttori delle aree distrettuali e relative UU.OO. primaria, assistenza intermedia ed assistenza consultoriale, psicologia aziendale, di integrazione ospedale-territorio, della disabilità, delle dipendenze patologiche, delle cure palliative e della medicina penitenziaria e per il coordinamento delle aree distrettuali.

L'Organizzazione Distrettuale

Nell'ambito del Dipartimento l'Organizzazione Distrettuale costituisce rete integrata:

- di presa in carico e di continuità dell'assistenza
- di monitoraggio del bisogno
- di governo della domanda.

I Distretti sono il luogo dove si attua la politica di tutela della salute sul territorio attraverso gli strumenti costituiti da:

- Piano Delle Attività Territoriali - P.A.T. (titolarità del distretto)
- Piano Di Zona - P.D.Z.- (titolarità dell'Ente di ambito sociale)

IL PAT ed il PDZ dovranno necessariamente coincidere nei contenuti della programmazione dell'area dell'integrazione socio sanitaria attraverso l'Accordo di Programma tra AUSL ed Ambito Sociale in materia di servizi alla persona e risorse da attivare nell'area.

Il Sistema Sanitario Nazionale pone al centro del sistema medesimo il cittadino/utente garantendogli l'unitarietà e la globalità degli interventi e la continuità di cura.

Il Distretto rappresenta l'articolazione dell'Azienda Sanitaria Locale in cui si realizza il livello di integrazione complessa delle attività sanitarie e sociali in favore della popolazione; è il nodo centrale per il governo della salute, per il controllo della spesa e dell'efficacia delle prestazioni.

Rappresenta inoltre il livello in cui si attivano, anche in via sperimentale, processi innovativi di gestione della sanità sul territorio.

Attraverso il Punto Unico d'Accesso (P.U.A.) il Distretto Sanitario costituisce, per il cittadino, il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi socio-sanitari dell'Azienda nonché il luogo di integrazione di tutti i servizi territoriali.

Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria ed intermedia, relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all' interno del bilancio dell'unità sanitaria locale.

Il Distretto assume quindi un ruolo strategico nell'erogazione di servizi e prestazioni con il miglior rapporto costi/efficacia.

L'ottimizzazione delle risorse, richiesta dall'attuale scenario economico, non solo regionale ma

anche nazionale ed europeo, richiede che il Distretto Sanitario, in accordo con le varie componenti della comunità locale, definisca le "priorità sociali dell'assistenza sanitaria".

Il Distretto dovrà operare con modelli di gestione manageriale fornendo risposte logiche e coerenti allo scenario epidemiologico e sociale in continua evoluzione.

In una moderna visione della rete assistenziale, la struttura dell'offerta delle prestazioni sanitarie è rivolta a rendere il processo assistenziale unitario rispetto ai bisogni espressi dall'assistito con la presa in carico complessiva del paziente. Per far ciò occorre una struttura organizzativa flessibile, snella con forte integrazione tra le varie aree più propriamente professionali e quelle gestionali. La ricerca dell'appropriatezza non si limita perciò alla medicina basata sull'evidenza: un altro importante aspetto del recupero di appropriatezza è quello relativo all'ambito di cura. Il Distretto deve perciò garantire un elevato livello di cure territoriali e domiciliari attraverso l'integrazione fattiva tra le componenti aziendali, quelle della medicina convenzionata e quelle del privato accreditato nonché delle organizzazioni non profit.

La stessa integrazione socio-sanitaria deve prevedere progettualità comuni che vadano oltre la definizione dei percorsi di assistenza domiciliare e servizi alla persona.

Il Piano delle Attività Territoriali ed il Piano di Zona sono supportati da un'analisi dei bisogni basata su dati statistico-epidemiologici e da mappe di rischio per la definizione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria su temi che coinvolgono più agenti del contesto sociale quali ad esempio la prevenzione dell'incidentalità stradale o sul lavoro. Possiamo, perciò, distinguere due funzioni chiave del distretto:

- **funzione di committenza:** con la quale il D.S.B. concorre e collabora, in relazione al proprio bacino di popolazione, alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni e alla conseguente definizione dei servizi necessari;
- **funzione di produzione:** con la quale il D.S.B. eroga direttamente i servizi nell'ambito del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale ovvero li acquisisce dal privato accreditato nel rispetto delle risorse disponibili.

Trasversali alla struttura del Distretto, si delineano diverse aree di produzione omogenea:

- **assistenza primaria ed intermedia:** cui afferiscono le attività della Medicina Generale e Continuità Assistenziale, la Pediatria di Libera Scelta, la Specialistica Ambulatoriale, l'Assistenza Termale, la Guardia Turistica, assicurate dagli stessi distretti e che eroga le prestazioni Domiciliari e Residenziali
- **assistenza ai pazienti affetti da dipendenze e patologie da abuso.**
- **l'assistenza consultoriale** cui afferiscono le attività consultoriali per l'assistenza alla gravidanza e puerperio, la prevenzione della I.V.G., il controllo della fertilità, la prevenzione dei tumori femminili, le attività dello spazio adolescenziale e della famiglia con particolare riguardo alla prevenzione del disagio, le attività pediatriche con il settore delle vaccinazioni obbligatorie e le attività riabilitative dell'età evolutiva svolte da *équipes* composte da neuropsichiatri infantili, logopedisti, fisioterapisti, psicologi ed assistenti sociali;

Ulteriori attività trasversali ai distretti sono erogate in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale dalle seguenti unità operative: UOC Servizio Dipendenze Patologiche, UOSD Assistenza Psicologica, UOC Servizio farmaceutico Territoriale, UOSD Radiologia Territoriale, UOC Medicina Penitenziaria, UOSD Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), UOSD Allergologia.

La sopradescritta organizzazione delinea un modello organizzativo territoriale tipicamente matriciale.

Le aree distrettuali, attraverso le articolazioni organizzative del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale, operano sinergicamente con i Dipartimenti Clinici, di Prevenzione, di Salute Mentale, Materno Infantile ed Oncologico. Per ragioni funzionali, comunque, può e deve interagire con qualsiasi dipartimento aziendale.

Sulla base delle caratteristiche oro-geografiche, demografiche e socio economiche, è possibile suddividere il territorio della Provincia di Teramo, coincidente con quello della A.S.L., in due distinte macroaree.

Una interna, per lo più montana e a bassa densità abitativa ed una costiera e collinare ad alta densità abitativa.

Sono state articolate quali strutture complesse le due Macro Aree Distrettuali contenenti complessivamente 5 Distretti Sanitari di Base articolati quali strutture semplici di struttura complessa, tre dell'area costiera e due dell'area Montana:

| U.O.C. AREA DISTRETTUALE GRAN SASSO – LAGA | |
|---|-----------------------------------|
| UOS Distretto Socio Sanitario Teramo | Abitanti (CENSIMENTO 2011) |
| Basciano | 2.447 |
| Campoli | 7.256 |
| Canzano | 1.962 |
| Castellalto | 7.343 |
| Cortino | 683 |
| Penna Sant'Andrea | 1.724 |
| Teramo | 54.210 |
| Rocca Santa Maria | 566 |
| Torricella Sicura | 2.667 |
| Valle Castellana | 1.029 |
| TOTALE | 79.887 |
| UOS Distretto Socio Sanitario Montorio al Vomano | Abitanti |
| Castel Castagna | 494 |
| Castelli | 1.224 |
| Colledara | 2.239 |
| Crognaleto | 1.414 |
| Fano Adriano | 347 |
| Isola del Gran Sasso d'Italia | 4.835 |
| Montorio al Vomano | 8.199 |
| Pietracamela | 305 |
| Tossicia | 1.409 |
| TOTALE | 20.466 |

| POPOLAZIONE DISTRETTUALE | COMPLESSIVA GRAN SASSO - LAGA | AREA | |
|---|----------------------------------|------|-----------------|
| | | | 100.353 |
| UOC AREA DISTRETTUALE ADRIATICO | | | |
| UOS Distretto Socio Sanitario Roseto degli Abruzzi | | | Abitanti |
| Bellante | | | 7.143 |
| Giulianova | | | 23.188 |
| Morro d'Oro | | | 3.631 |
| Mosciano Sant'Angelo | | | 9.231 |
| Notaresco | | | 6.856 |
| Roseto degli Abruzzi | | | 25.011 |
| TOTALE | | | 75.060 |
| UOS Distretto Socio Sanitario Atri | | | Abitanti |
| Atri | | | 11.111 |
| Arsita | | | 872 |
| Bisenti | | | 2.065 |
| Castiglione Messer Raimondo | | | 2.355 |
| Castilenti | | | 1.551 |
| Cellino Attanasio | | | 2.579 |
| Cermignano | | | 1.783 |
| Montefino | | | 1.093 |
| Pineto | | | 14.614 |
| Silvi | | | 15.394 |
| TOTALE | | | 53.417 |
| UOS Distretto Socio Sanitario Sant'Omero | | | Abitanti |
| Alba Adriatica | | | 11.570 |
| Ancarano | | | 1.880 |
| Civitella del Tronto | | | 5.317 |
| Colonnella | | | 3.786 |
| Controguerra | | | 2.409 |
| Corropoli | | | 4.771 |
| Martinsicuro | | | 15.481 |
| Nereto | | | 5.096 |
| Sant'Egidio alla Vibrata | | | 9.656 |

| | |
|--|---------|
| Sant'Omero | 5.306 |
| Torano Nuovo | 1.659 |
| Tortoreto | 10.416 |
| TOTALE | 77.347 |
| POPOLAZIONE COMPLESSIVA AREA DISTRETTUALE ADRIATICO: | 205.824 |
| POPOLAZIONE TOTALE TERRITORIO | 306.177 |

Il Direttore dell'Area Distrettuale è nominato dal Direttore Generale e:

- elabora e propone al Direttore Generale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, il Programma delle Attività Territoriali (PAT);
- è responsabile della negoziazione delle risorse di budget di I livello con la Direzione Generale e della conseguente rilevazione della spesa indotta mediante la "monetizzazione" formale delle prestazioni rese ai residenti, nonché mediante la rilevazione dei flussi d'utenza;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi concordati nell'ambito della negoziazione del budget, con la direzione generale;
- è responsabile, sotto l'aspetto gestionale, dei servizi resi dalle articolazioni organizzative del Distretto a livello territoriale (ambulatori, domicilio, ospedale di comunità, etc.);
- è responsabile dell'integrazione organizzativa e funzionale delle figure professionali operanti nelle UU.OO. e nei servizi che si articolano nel Distretto, al fine di garantire risposte unitarie alla domanda di assistenza accolta attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA);
- coordina i processi di integrazione tra Distretto, i Presidi Ospedalieri e gli altri Dipartimenti Aziendali, nonché con i servizi sociali degli Enti Comunali e/o di ambito insistenti sul proprio territorio.

All'interno delle aree distrettuali trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e di Prevenzione.

La determinazione delle funzioni afferenti alle singole unità operative complesse e semplici dipartimentali è indicata nel funzionigramma aziendale.

Il Presidio Territoriale di Assistenza h.24 (PTA H24)

È una organizzazione territoriale idonea a rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione residente nel Distretto secondo quanto stabilito dalla vigente legislazione. Il PTA H24 è allocato presso la sede del Distretto ubicato nel Comune dove insiste il PTA e presenta le seguenti caratteristiche:

- punto unico di accesso alla rete dei servizi
- spazi dedicati all'attività ambulatoriale specialistica con particolare riferimento alle discipline di base;
- integrazione con gli specialisti ospedalieri di branche ulteriori rispetto a quelle di base;

- servizi di accoglienza alla persona;
- servizi sanitari di base e specialistici;
- punto prelievi
- servizi di diagnostica specialistica; ecografia, radiodiagnostica tradizionale, elettrocardiogramma, etc.;
- consultori e servizi socio sanitari integrati, ivi compresi i servizi in favore dei minori e delle famiglie;
- assistenza medica ed infermieristica h.24
- forme di associazionismo dei MMG e PLS anche per assicurare continuità assistenziale, assistenza notturna e/o a chiamata;
- servizi di coordinamento delle cure domiciliari secondo i livelli di intensità;
- gestione da parte dei MMG di eventuali letti a bassa intensità assistenziale e centri diurni per pazienti fragili
- Il posizionamento dei punti di erogazione territoriali rispetto alla rete di strutture di offerta di ciascun bacino di distretto verrà individuato nel Piano della rete Territoriale

I medici di medicina generale e di continuità assistenziale

Svolgono un ruolo di primo piano nell'evitare il ricorso improprio all'ospedale.

Sono impegnati in prima linea sul campo dell'appropriatezza, dal farmaco alla diagnostica, nel solco segnato dall'Accordo collettivo nazionale con la Medicina generale e dalla legge n. 189/2012.

L'Azienda favorisce l'istituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) che rappresentano il modello organizzativo e funzionale di cui fanno parte i medici di medicina generale ed eventualmente i pediatri di famiglia oltre ad infermieri, assistenti sociali e specialisti, assicurando una presenza oraria quasi continua.

Le UCCP hanno come obiettivo:

- effettuare - in maniera integrata - le attività utili ad affrontare soprattutto la cronicità.
- perseguire il coordinamento funzionale con i servizi e le attività del Distretto di riferimento mediante i medici convenzionati, i medici della continuità assistenziale, gli specialisti convenzionati e altri operatori socio-sanitari.
- rapportarsi, oltre che con il distretto, con l'ospedale e gli altri poli della rete integrata;
- realizzare un processo organizzativo che garantisce assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello, realizzando la continuità assistenziale 24 ore su 24, 7 giorni su 7;
- l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello con particolare attenzione ai pazienti cronici
- utilizzare nelle località logisticamente disagiate gli strumenti della telemedicina per la gestione del paziente

- dotarsi di supporti tecnologici ed informativi in grado di collegare tra loro i professionisti che vi operano e di scambiare dati con i poli di riferimento
- sviluppare la medicina d'iniziativa al fine di promuovere la prevenzione, l'educazione e l'informazione sanitaria

La UOC di Medicina Penitenziaria

Trova allocazione nell'ambito del Dipartimento dell'Assistenza territoriale.

Fornisce risposte adeguate alle specifiche e particolari esigenze assistenziali della popolazione detenuta, allo scopo di assicurare gli obiettivi di salute prioritari, attraverso le seguenti linee di attività:

a prevenzione

la prevenzione ambientale: consiste nella ricognizione dei rischi ambientali, con l'obiettivo di individuare le principali problematiche connesse all'igiene e alla sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, al fine di realizzare interventi che incidano sul miglioramento della qualità della vita in carcere;

la tutela e promozione della salute dell'individuo e della comunità penitenziaria: comprende l'insieme degli interventi atti a ridurre il rischio di patologie correlate al regime detentivo.

b cura attraverso:

elaborazione, d'intesa con le Aree Sanitarie degli Istituti penitenziari, linee guida atte ad assicurare il soddisfacimento della domanda di cura dei detenuti e degli internati;

organizzazione, d'intesa con le Aree Sanitarie degli Istituti penitenziari, percorsi terapeutici che garantiscano la tempestività degli interventi, la continuità assistenziale, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni;

del volume di risorse professionali, tecnologiche e strutturali assegnate per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra.

Le principali aree di intervento, così come previsto dal progetto obiettivo Regionale per la tutela della salute in ambito penitenziario, sono:

la medicina generale;

la medicina d'urgenza;

la medicina specialistica;

l'assistenza dei detenuti dipendenti da sostanze;

le patologie infettive con particolare riferimento all'infezione da HIV e sindromi correlate;

le attività di riabilitazione;

la tutela della salute della donna e la salvaguardia del diritto di maternità;

la tutela della salute dei detenuti disabili e portatori di handicap;

l'assistenza sanitaria alle persone immigrate detenute;

la tutela della salute mentale;

l'assistenza farmaceutica.

ricovero in unità operativa di degenza protetta.

Il ricovero in una unità operativa di degenza esterna al carcere è previsto per la cura degli stati acuti di malattia dei soggetti detenuti.

Per evidenti ragioni di sicurezza, è necessario limitare il ricorso al ricovero esterno ai soli casi necessari, anche se in nessun caso le ragioni della sicurezza possono mettere a rischio la salute e la vita dei detenuti.

Nell'ambito del P.O. Hub sono istituite una o più stanze di degenza "protetta" ove allocare il detenuto degente.

La determinazione delle funzioni afferenti all' unità operativa è effettuata con successivo specifico provvedimento.

L'integrazione sociosanitaria

Costituisce una priorità strategica sia sociale che sanitaria per riuscire a dare risposta ai bisogni complessi di assistenza, in quanto dipendenti da disturbi, patologie o problemi legati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali.

L'integrazione istituzionale si fonda sulla collaborazione fra l'Azienda ed i Comuni, in modo da assicurare coerenza e unitarietà al processo di programmazione sociosanitaria. Le scelte di concertazione sono concretizzate e definite in modo coordinato nel Piano di zona dell'ambito sociale, nel Programma della attività territoriali del distretto e nel Piano aziendale dell'azienda USL.

L'integrazione gestionale riguarda l'assetto organizzativo in termini di individuazione di protocolli e procedure di coordinamento in grado di agevolare l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni ed al tempo stesso di consentirne il monitoraggio al fine di creare quel processo virtuoso che va sotto il nome di "miglioramento continuo" delle attività socio-assistenziali.

A tal fine è necessario codificare le procedure ed i protocolli di coordinamento a livello territoriale, in modo da assicurare il raccordo e la collaborazione decisionale ed operativa, anche per ciò che attiene alla compatibilità finanziaria delle scelte di programmazione.

L'integrazione professionale è indispensabile al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, di assicurare l'efficace valutazione multidimensionale del bisogno e per definire il progetto integrato personalizzato, oltre che per la valutazione periodica dei risultati.

Il Coordinamento di staff

È lo strumento del quale si avvale la direzione strategica a sostegno delle attività tipiche di governo strategico.

Si compone di unità operative e di organismi funzionali di supporto che presiedono a specifiche attività ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

Svolge attività di supporto tecnico alla Direzione strategica ed alla "line" produttiva con attività di analisi, progettazione e monitoraggio dei principali meccanismi operativi aziendali e servizi di carattere generale.

È costituito dall'insieme delle UUOCC e UUOSSDD afferenti (cfr. Organigramma) e si interpone tra direzione strategica ed il resto dell'organizzazione quale supporto al vertice direzionale per l'esercizio delle funzioni di pianificazione, indirizzo e controllo, nonché della "line" produttiva ai fini del suo orientamento verso il perseguimento degli obiettivi aziendali.

L'organizzazione è caratterizzata da flessibilità e dinamismo per facilitare l'integrazione fra le diverse funzioni a garanzia di una forte adattabilità alle esigenze funzionali dell'organizzazione e dei suoi processi produttivi.

Afferiscono al Coordinamento di Staff anche le funzioni relative ad Anticorruzione e Trasparenza e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Il Coordinamento dell'assistenza ospedaliera

Governa, di concerto con il Direttore Sanitario e con i Direttori dei Dipartimenti ed i Responsabili delle UU.OO. specificamente preposte, i processi organizzativi di carattere clinico-sanitario, di formazione e aggiornamento e promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.

Afferiscono al Direttore del Coordinamento dell'assistenza Ospedaliera le seguenti funzioni:

- definizione dei criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali;
- governo delle relazioni tra dipartimenti ospedalieri;
- collaborazione alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi e della produttività dei Dipartimenti e delle UU.OO.CC.;
- supporto ai direttori di Dipartimento e di UO per il raggiungimento degli obiettivi;
- effettuazione valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai dipartimenti;
- organizzazione di percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale secondo logiche funzionali anche al corretto andamento della spesa ed all'utilizzo appropriato delle risorse;
- partecipazione alla programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso assistenziale;
- coordinamento e partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro;
- collaborazione alla stesura dei capitolati tecnici per l'acquisto di beni o l'esternalizzazione di servizi, anche attraverso la partecipazione a commissioni tecniche di gara;

- garanzia, con il supporto dei dirigenti delle professioni sanitarie, della migliore funzionalità dei servizi ospedalieri;
- collaborazione finalizzata a favorire un'adeguata ed appropriata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il direttore del coordinamento dell'assistenza territoriale e con il direttore del dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera;
- vigilanza sulle attività di prelievo degli organi;
- organizzazione delle attività relative alla sorveglianza sanitaria al personale che a vario titolo afferisce ai presidi ospedalieri, in collaborazione con il medico competente, la direzione delle professioni sanitarie e la UOSD Servizio Prevenzione Sicurezza Interna;
- organizzazione e controllo delle aree omogenee aziendali dedicate all'assistenza;
- organizzazione e controllo delle rilevazioni dati in collaborazione con la UOC Servizio Controllo di Gestione, anche ai fini del soddisfacimento dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute;
- coordinamento delle attività di specifica competenza nell'ambito della gestione degli eventi critici, del governo clinico, dell'audit clinico, della gestione del rischio e della prevenzione degli eventi avversi;
- garanzia dell'unitarietà nella gestione degli ospedali dell'Azienda finalizzata all'equità di accesso alle strutture, uniformità nella qualità delle prestazioni erogate e rete dei servizi adeguata ai bisogni di salute.

Direzione delle Professioni Sanitarie

Riferimenti legislativi:

- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 (in Gazz. Uff., 2 marzo, n. 50). - Disposizioni in materia di professioni sanitarie.
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 (in Gazz. Uff., 6 settembre, n. 208). - Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.
- LEGGE 1° febbraio 2006, n. 43 (in Gazz. Uff., 17 febbraio, n. 40) - Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

La direzione delle professioni sanitarie del comparto è strutturata quale unità operativa complessa nell'ambito del Coordinamento di Staff di Direzione al fine di assicurare un'adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli cittadini e della collettività, mediante la gestione diretta e l'ottimizzazione delle risorse, il coordinamento ed il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni sanitarie e di supporto, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici Codici Deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi, così come previsto dalla vigente legislazione.

All'interno della UOC trovano allocazione cinque UUOOS non ancora attivate:

- Direzione Area Infermieristica Rete Ospedaliera
- Direzione Area Infermieristica Rete Territoriale
- Direzione Area Ostetrica
- Direzione Area Tecnico Sanitaria
- Direzione Area Riabilitativa
- Direzione Area Prevenzione

L'Azienda si è dotata già di 2 dirigenti delle professioni sanitarie del comparto (ambidue di estrazione infermieristica) ed è in itinere la procedura per il conferimento di incarico ex art.15 *septies* del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. ad una ulteriore unità reclutata in particolare quale supporto alla Direzione Strategica per la realizzazione delle azioni 5 e 6 del PNRR.

Il servizio assicura la corretta allocazione delle risorse professionali del comparto afferenti tanto agli ospedali quanto al territorio.

Il servizio assicura anche la corretta allocazione delle risorse professionali di assistente sociale per dare risposta a tutte le richieste di assistenza sociale provenienti dalle strutture aziendali ospedaliere e del territorio.

4.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

4.2.1 Premessa

Il lavoro agile, detto anche “*smart working*” (e i due termini verranno utilizzati alternativamente nell’ambito del presente documento), rappresenta una modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro che risponde alle seguenti finalità:

- a) favorire, attraverso lo sviluppo di una prestazione lavorativa effettuata all’esterno della sede di lavoro, un incremento di efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa attraverso la valorizzazione del risultato e dell’obiettivo dell’attività lavorativa;
- b) promuovere i principi di flessibilità, autonomia e responsabilità;
- e) favorire processi di reingegnerizzazione e informatizzazione attraverso tecnologie e competenze digitali nonché utilizzo per il lavoro da remoto di strumenti tecnologici messi a disposizione in parte dall’Amministrazione e in parte dal dipendente;
- d) rafforzare le misure di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare dei dipendenti, anche al fine di migliorare la qualità del lavoro e il benessere organizzativo;

La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016, facendo riferimento a concetti più ampi, definisce il lavoro agile come un nuovo approccio all’organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

Il lavoro agile pertanto supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione lavorativa, ponendosi quale patto fiduciario tra l’amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida “*FAR BUT CLOSE*”, ovvero “lontano ma vicino”, a significare 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.

Nel nostro ordinamento il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall’art. 14 della legge n. 124/2015 e successivamente disciplinato dall’art. 18 della legge n. 81/2017.

Successivamente, con la Direttiva n. 3/2017, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito indirizzi per l’attuazione delle predette disposizioni, individuando gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni dovevano porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile e prevedendo una prima fase di sperimentazione.

A seguito dell’emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, a partire dal marzo 2020, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale “modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa” per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell’azione amministrativa. Conseguentemente, la fase di attuazione sperimentale del lavoro agile, avviata dalla citata legge n. 124/2015, è stata dichiarata chiusa.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione all'evolvere dell'emergenza pandemica, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto e disciplinato le modalità operative del lavoro agile.

La ASL di Teramo con apposita circolare prot. n. 0025921/20 del 10.3.2020 ha disciplinato provvisoriamente l'istituto del lavoro agile a seguito dell'emergenza Covid 19, nelle more dell'adozione di uno specifico Regolamento aziendale in materia (punto 2 della Circolare).

Nell'ambito dei riferiti interventi normativi in tema di lavoro agile posti in essere durante la fase emergenziale, l'art. 263, comma 4-bis, del D.L. n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020, ha provveduto a modificare l'art. 14, comma 1, della richiamata legge n. 124/2015, prevedendo che le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, un Piano organizzativo del lavoro agile (POLA). Con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020 sono state quindi approvate le "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Indicatori di performance".

In virtù, infine, della previsione normativa recata dall'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con legge n. 113/2021, la redazione del POLA confluisce all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), di durata triennale e con aggiornamento annuale.

Il presente documento, costituente apposita sezione del P.I.A.O., viene pertanto redatto secondo le impostazioni ed indicazioni fornite con le richiamate Linee guida sul P.O.L.A. emanate dal Ministro per la P.A., riservandosi ad un apposito Regolamento la disciplina di dettaglio dell'istituto e delle concrete modalità attuative, secondo quanto già previsto nell'ambito della richiamata circolare prot. n. 0025921/20 del 10.3.2020.

4.2.2 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Negli ultimi due anni – anche in relazione alle contingenze determinate dalla emergenza pandemica da Covid - si è assistito, nell'ambito della ASL di Teramo, ad un utilizzo rilevante del lavoro agile adibendo i dipendenti allo svolgimento delle prestazioni lavorative presso il proprio domicilio o altra sede individuata.

Sin dal mese di marzo 2020, infatti, per fare fronte all'emergenza sanitaria al fine di dare attuazione alle normative relative al distanziamento sociale progressivamente dettate dal legislatore nazionale, si è proceduto ad autorizzare allo *smart working* oltre ai lavoratori c.d. "fragili" (e, dunque, con condizioni personali e/o di salute richiedenti particolari tutele), anche dipendenti che non rientravano nelle categorie da tutelare. La materia è stata provvisoriamente regolamentata con la richiamata circolare prot. n. 0025921/20 del 10.3.2020.

Di seguito si può riassumere, nel corso progressivo dell'ultimo triennio, il numero dei dipendenti lavoratori che hanno utilizzato l'istituto dello *smart working* e il numero di giornate lavorative effettuate con tali modalità:

| ANNO | N. DIPENDENTI | N. GIORNI |
|------|---------------|-----------|
| 2020 | 161 | 9526 |
| 2021 | 93 | 5178 |
| 2022 | 53 | 954 |

Per quanto attiene alla dotazione informatica utilizzata dai lavoratori in *smart working*, può evidenziarsi come nell'ambito di questa fase, i dipendenti in lavoro agile hanno utilizzato nella maggior parte dei casi la propria dotazione personale.

A partire dal 15 ottobre 2021 l'azienda ha provveduto ad adottare le misure di rientro dei dipendenti presso la propria sede lavorativa in ottemperanza delle disposizioni contenute nel D.M. dell'08.01.2021 e del D.P.C.M. del 23.09.2021.

Si segnala infatti che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021 ha disposto dal 15 ottobre scorso che la "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" è quella "svolta in presenza".

Il successivo D.P.C.M. dell'8 ottobre 2021, nel disciplinare il rientro in sede dei dipendenti pubblici, ha previsto (articolo 1 comma 3) che - nelle more "della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva" e tenuto conto che a decorrere dalla data del 15 ottobre "il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" - l'accesso a tale modalità lavorativa potrà essere autorizzata esclusivamente **nel rispetto di una serie di condizionalità, tra cui (lettera f) l'accordo individuale ai sensi della Legge n. 81/2017.**

In ragione delle previsioni normative citate, quest'Azienda ha provveduto ad adottare le misure di rientro in servizio di tutti i dipendenti, invitando i medesimi al rientro presso la sede lavorativa a partire dal 15 ottobre 2021 ed entro i quindici giorni successivi, considerando così decadute le autorizzazioni precedentemente concesse per lo svolgimento del lavoro agile e demandando, ai Dirigenti responsabili, le valutazioni relative al rispetto delle indicazioni sul distanziamento nei luoghi di lavoro, alle quali è stato previsto di poter far fronte anche definendo fasce temporali di flessibilità oraria, nell'ambito delle Strutture di appartenenza.

Si deve peraltro specificare che la normativa sopra richiamata ha previsto un'eccezione al rientro in servizio del personale, disponendo che l'obbligo del rientro in presenza non potesse applicarsi ai c.d. "lavoratori fragili", i quali sono stati autorizzati a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile fino al 31 dicembre 2021, e poi fino al 31 marzo 2022, in ragione delle disposizioni del D.L. 221 del 24 dicembre 2021, poi convertito in Legge 18 febbraio 2022, n. 11. Dette previsioni normative si sono rivolte, nello specifico, ai dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali attestante immunodepressione, esiti patologie oncologiche e terapie salvavita, nonché coloro che siano in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ex art. 3, comma 3, legge 104/1992.

A partire dal 15 ottobre pertanto il personale che operava in *smart working* è rientrato gradualmente in servizio, con l'unica eccezione dei già citati lavoratori fragili e di limitate situazioni particolari segnalate dai Responsabili delle UUOO.

4.2.3 Modalità attuative

L'articolo 1, comma 3, del richiamato D.M. 8.10.2021 stabilisce che, in attesa che la contrattazione collettiva definisca gli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile e che si dia definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile nell'ambito del PIAO, il ricorso al lavoro agile può essere autorizzato esclusivamente garantendo il rispetto delle seguenti condizioni:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- l'adeguata rotazione del personale in modalità agile, garantendo comunque la prevalenza, per ogni lavoratore, della prestazione lavorativa in presenza;
- la messa in atto da parte dell'Azienda di ogni adempimento al fine di dotarsi utilizzo di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattate durante lo svolgimento della prestazione lavorativa agile;
- la necessità per l'Amministrazione di prevedere un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato
- la messa in atto da parte dell'Azienda di ogni adempimento al fine di fornire, di norma, al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- la sottoscrizione di accordo individuale, tra il dipendente e l'Azienda, che definisca quantomeno gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione agile nonché le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della prestazione lavorativa in modalità agile;
- la prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, con particolare riferimento ai dipendenti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- la rotazione del personale impiegato in presenza, ove le eventuali misure di carattere sanitario lo richiedano.

Ciò premesso, si precisa innanzitutto che – ai sensi del disposto vigente dell'art. 14 della legge n. 124/2015 – può avvalersi dell'istituto del lavoro agile almeno il 15 per cento dei dipendenti impegnati in attività che possono essere svolte in modalità agile, garantendosi inoltre che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Fermo restando che lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo la qualità dei servizi erogati, la prestazione può essere eseguita in modalità agile quando sussistono le seguenti **condizioni**:

- a) possibilità di delocalizzare, almeno in parte, le attività assegnate al dipendente senza la necessità di una costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee – senza compromettere la sicurezza informatica dell'azienda - allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa;
- d) l'attività lavorativa in modalità agile deve essere pienamente coerente e compatibile con le esigenze organizzative e gestionali della struttura presso cui il dipendente presta servizio;
- e) sia possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente che opera in modalità agile rispetto agli obiettivi programmati.

In considerazione delle condizioni applicative sopra specificate, il ricorso all'istituto del lavoro agile è consentito al personale a tempo indeterminato e determinato, anche in regime di part-time, del ruolo amministrativo, tecnico, professionale e sanitario, tenuto conto – soprattutto per il personale appartenente al ruolo sanitario – che, in relazione alla tipologia di attività prestata, non possono comunque essere svolte in modalità agile le seguenti attività:

- a) attività di cura e di assistenza diretta;
- b) attività per le quali è necessario un contatto diretto con l'utenza e con il pubblico;
- c) attività per le quali è richiesta la presenza in sede in ragione delle mansioni svolte (es magazzini, laboratori) o incarichi attribuiti (es. attività di ispezione e controllo su strutture, macchinari, attrezzature, materiali);
- d) attività che richiedono, in misura prevalente, l'utilizzo di documentazione contenente dati sensibili che, per esigenze di tutela della riservatezza delle informazioni, non è opportuno che vengano trattati al di fuori della sede di lavoro (es. cartelle cliniche);
- e) attività per le quali si richiede un costante utilizzo della strumentazione non utilizzabile da remoto.

Pur potendo essere richiesto da tutto il personale appartenente ai diversi ruoli (amministrativi, professionale, sanitario e tecnico) laddove le relative attività lavorative consentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, hanno comunque precedenza nella concessione dell'istituto i lavoratori che presentano particolari esigenze e condizioni, previste da normative di particolare tutela:

- condizioni di salute del lavoratore, quali la disabilità ex art. 3, comma 3, L. 104/1992 o certificazione di condizione di rischio derivante da immunodepressione o esiti da patologie oncologiche o da svolgimento di terapie salvavita;
- lavoratrici madri in gravidanza o nei tre anni successivi alla conclusione del congedo di maternità ex art. 16 D.Lgs. 151/2001 o lavoratori con figli in condizioni di disabilità ex art. 3, comma 3, L. 104/1992;

- lavoratori che assistono un parente disabile ex art. 3, comma 3, L. 104/1992 o in condizioni di immunodepressione certificate;
- maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del lavoratore alla sede di lavoro;
- ulteriori particolari necessità da individuarsi anche in trattativa sindacale.

Le condizioni sopra citate rappresentano un ordine di priorità ad ausilio del Responsabile, competente a decidere relativamente all'autorizzazione del dipendente interessato allo *smart working*.

L'accesso al lavoro agile può avvenire:

- a) su richiesta individuale del lavoratore afferente alle Strutture aziendali i cui responsabili, in relazione alla tipologia di prestazioni lavorative effettuate, abbiano evidenziato la possibilità del ricorso a tale modalità lavorativa in regime ordinario;
- b) per scelta organizzativa da parte del Responsabile di struttura, previa adesione del dipendente;
- c) per specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale (es. emergenze sanitarie, allerte meteo o di altro tipo).

Il dipendente interessato allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile deve in primo luogo provvedere alla compilazione di apposita richiesta scritta, mediante apposito modello predisposto dalla UOC Pianificazione Dinamiche e Sviluppo del Personale e dalla UOC Amministrazione del Personale, acquisendo, con il medesimo, autorizzazione da parte del proprio Responsabile di struttura. Successivamente all'ottenimento dell'autorizzazione del Responsabile, questi ed il dipendente devono provvedere alla sottoscrizione di apposito accordo individuale (redatto secondo modello appositamente predisposto dalle riferite UU.OO.CC), che avrà la durata definita dalle parti, eventualmente rinnovabile.

L'accordo contiene esplicitamente sia le mansioni da svolgersi sia gli obiettivi che il lavoratore deve raggiungere nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile: detti obiettivi devono essere chiari, puntuali e misurabili mediante indicatori definiti dal Responsabile di struttura.

Particolare attenzione è posta anche alla salute e alla sicurezza nello svolgimento del lavoro agile, in applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: come previsto dall'art. 22 del D.Lgs. 81/2017. Il lavoratore interessato allo *smart working* deve sottoscrivere apposita informativa in materia, predisposta dal Servizio Prevenzione Protezione e Sicurezza Interna, contenente l'indicazione dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla modalità peculiare di svolgimento della prestazione lavorativa in *smart working*.

In un'ottica di tutela del lavoratore, peraltro, si dà applicazione alle vigenti disposizioni INAIL (circolare n. 48 del 2 novembre 2017), assicurando il diritto alla tutela contro gli infortuni nel luogo prescelto per la prestazione, laddove questi siano correlati all'attività lavorativa e occorsi nel normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per il lavoro agile o la sede aziendale. Conseguentemente, viene richiesto al lavoratore che abbia la necessità di svolgere la prestazione in modalità agile in una sede differente da quella precedentemente individuata, di comunicare almeno 24 ore prima detta circostanza al proprio Responsabile.

Per quanto attiene al profilo degli obblighi di riservatezza sui dati trattati, si evidenzia che il ricorso a forme di lavoro agile non comporta alcun cambiamento organizzativo sostanziale dell'Azienda in relazione alla tutela dei dati personali sia del dipendente, che di terzi, eventualmente presenti in banche dati, dovendosi unicamente adattare l'organizzazione esistente alla nuova modalità lavorativa. Ciò in quanto la postazione SW non è una sede autonoma, restando la sede di lavoro

quella del Servizio cui il dipendente è assegnato. Alla postazione SW saranno applicati i normali protocolli di sicurezza previsti in generale nell'ambito dei piani per il trattamento dei dati e per la salvaguardia della loro integrità. Il lavoratore "agile" è già designato dalla ASL di Teramo quale autorizzato al trattamento dei dati personali ai sensi e con le modalità previste dalla normativa vigente e, sempre nel rispetto dei principi normativi, è tenuto ad utilizzare il software che gli è stato fornito e ad applicare le misure di sicurezza che gli competono, a salvaguardia dei dati.

Il dipendente deve ottemperare agli obblighi di riservatezza sia sulle informazioni in suo possesso sia sulle banche dati a disposizione e deve prestare la sua attività con diligenza. In particolare deve curare che, in occasione delle operazioni di trattamento effettuate, i dati personali non siano soggetti a rischio distruzione o perdita anche accidentale e si assicura che le informazioni non siano accessibili a persone non autorizzate o che non vengano svolte operazioni di trattamento non consentite. Il trattamento dei dati, in particolare la loro raccolta e conservazione deve essere conforme ai principi di liceità, correttezza, pertinenza. Qualora, per l'attività lavorativa a domicilio, sia necessario utilizzare materiale cartaceo, dal momento della consegna il lavoratore SW è tenuto a custodirlo con la massima diligenza ed è conseguentemente ritenuto responsabile della sua distruzione, del suo smarrimento o del suo danneggiamento.

In fase di prima applicazione, fatta salva l'eventuale disponibilità presso le strutture di pertinenza di strumentazioni informatiche idonee, il dipendente svolge l'attività lavorativa in modalità *smart* avvalendosi della propria dotazione informatica, composta da:

- pc;
- connessione dati.

Gli uffici responsabili dei sistemi informatici adottano le soluzioni tecnologiche necessarie a consentire al dipendente l'accesso da remoto alla postazione di lavoro e ai sistemi applicativi necessari allo svolgimento dell'attività lavorativa dal proprio dispositivo esterno, salvaguardando, al contempo, la sicurezza della rete e dei dati dell'Amministrazione. I predetti uffici adottano le misure necessarie a proteggere documenti e informazioni trattati dal dipendente in *smart working* da attacchi informatici esterni e a consentire al lavoratore agile la comunicazione sicura ed efficace da remoto.

L'amministrazione provvederà, nell'arco temporale di attuazione del POLA e tenuto conto delle risorse economiche che potranno rendersi disponibili per tale finalità, a mettere progressivamente a disposizione delle varie strutture aziendali gli apparati digitali e tecnologici adeguati allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile.

Il luogo in cui espletare l'attività lavorativa è scelto discrezionalmente dal dipendente, ferma restando l'osservanza delle prescrizioni in materia di protezione della rete e dei dati dell'Amministrazione, affinché non sia pregiudicata la tutela del lavoratore e la riservatezza dei dati di cui si dispone per ragioni d'ufficio.

Non è in alcun caso consentita la trattazione di dati e documenti dell'Amministrazione con modalità diverse dal collegamento da remoto alla postazione di lavoro e dall'utilizzo di sistemi applicativi necessari allo svolgimento dell'attività lavorativa messi a disposizione dagli uffici preposti.

Al fine di consentire un utilizzo corretto, efficace ed efficiente dell'istituto del lavoro agile, l'Azienda provvederà inoltre ad attivare le opportune iniziative formative, dirette sia al personale dirigenziale che di area comparto, volte a garantire la migliore operatività possibile dell'istituto in parola e l'acquisizione delle conoscenze informatiche necessarie per l'utilizzo

4.2.4 *Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile*

I principali soggetti aziendali coinvolti nel processo di attuazione del lavoro agile sono i seguenti:

- Dirigenti: quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi nell'ambito delle strutture di propria competenza, gli stessi assumono un ruolo fondamentale nell'attuazione del lavoro agile. In particolare, ad essi spetta:
 - a) individuare le attività del proprio settore di competenza che possono essere svolte da remoto (mediante un adeguato processo di mappatura);
 - b) valutare le richieste di *smart working* del personale afferente la propria struttura e eventualmente autorizzarle, previa verifica delle condizioni applicative sopra specificate;
 - c) procedere al monitoraggio ed alla verifica dell'attività svolta dal lavoratore in *smart working*, ponendo particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;
 - d) garantire costantemente il corretto e regolare funzionamento della struttura che non può assolutamente essere pregiudicato per effetto del ricorso all'utilizzo del lavoro agile;
 - e) assicurare adeguati percorsi formativi e informativi per tutto il personale in ordine all'utilizzo dell'istituto in questione.

- UOC Pianificazione Dinamiche e Sviluppo del Personale ed UOC Amministrazione del Personale:
 - Hanno provveduto alla predisposizione del Regolamento aziendale per l'applicazione del lavoro agile, il cui testo è stato trasmesso in data 1/12/2022 alle OO.SS. che non hanno fatto pervenire rilievi sostanziali. Il Regolamento, recante in allegato l'apposita modulistica, sarà approvato con apposito atto deliberativo su proposta delle UUOCC suddette.
 - supportano le Direzioni di struttura per le ipotesi di eventuali problematiche applicative nell'attuazione della Regolamentazione aziendale in materia.

- UOC Sistemi Informativi: fornisce la propria attività di supporto tecnico in ordine alle modalità di corretto svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, provvedendo anche a garantire – progressivamente, nel corso del periodo di attuazione del Piano – la provvista di apparati digitali e tecnologici adeguati allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile;

- **UOC Formazione:** programma e predispone adeguate iniziative formative, sia per il personale dirigenziale che di comparto, utili a garantire la piena ed efficace applicazione dell'istituto in esame;
- **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G):** esprime pareri e formula contributi in merito alle politiche attuative per l'implementazione del lavoro agile; ponendo particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione della parità di genere e al benessere organizzativo;
- **Responsabile della Transizione al Digitale (RTD):** si occupa degli adeguamenti tecnologici che devono supportare il cambiamento organizzativo per l'attuazione delle prestazioni lavorative in modalità agile;
- **Organizzazioni Sindacali:** vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuative per l'implementazione del lavoro agile;
- **Organismo Interno di Valutazione (O.I.V):** può fornire supporto nella predisposizione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile.

Per quanto attiene ai **processi e gli strumenti** per l'attuazione del lavoro agile si riporta di seguito una tabella riassuntiva dell'iter procedimentale relativo:

| Soggetto | Adempimenti |
|---|--|
| Dipendente | Prende visione, compila per la parte di propria competenza e trasmette la modulistica necessaria (istanza e accordo) per attivare lo <i>smart working</i> , indirizzandola alle Strutture di competenza. In seguito all'attivazione dello <i>smart working</i> , attraverso il portale del dipendente, inserisce in autonomia il giustificativo relativo, a copertura delle giornate di <i>smart working</i> , con successiva convalida da parte del Responsabile. Qualora il portale non sia attivato, il dipendente è tenuto a trasmettere via mail ogni 15 giorni, il modulo recante l'indicazione dei giorni di effettuazione del lavoro agile al Settore Rilevazione Presenze. Al fine di garantire il monitoraggio della propria prestazione in modalità agile, è tenuto alla rendicontazione delle attività svolte tramite report mensile da trasmettere al Responsabile. |
| Responsabile di Struttura | Autorizza la prestazione lavorativa in modalità agile, indicando gli obiettivi della prestazione stessa e sottoscrive il relativo accordo. In seguito all'attivazione dello <i>smart working</i> , convalida il giustificativo relativo al dipendente, procedendo al monitoraggio della prestazione lavorativa, tramite le verifiche, di propria competenza, relative al raggiungimento degli obiettivi indicati e dei risultati conseguiti |
| Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza | Sottoscrive l'informativa per la sicurezza |

| Soggetto | Adempimenti |
|---|---|
| Datore di lavoro ai sensi della normativa sulla sicurezza | Sottoscrive l'informativa per la sicurezza |
| UOC Pianificazione Dinamiche e Sviluppo del Personale e UOC Amministrazione del Personale | Ricevuta l'istanza e la documentazione del dipendente, effettuano le verifiche di propria competenza circa la corretta compilazione dell'istanza anche per la parte relativa alle sottoscrizioni richieste da parte di soggetti diversi dal dipendente interessato, invitando il dipendente ad adempiere ad eventuali mancanze nella documentazione. In seguito all'ottenimento dell'autorizzazione da parte del Responsabile, provvedono alla consegna dell'accordo da sottoscrivere a cura del dipendente e del Responsabile. Successivamente all'acquisizione dell'accordo sottoscritto da entrambe le parti, provvedono alla registrazione dello stesso su apposito repertorio e all'adozione di presa d'atto dello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, trasmettendo la stessa alle Strutture aziendali competenti (Rilevazione Presenze ai fini del riconoscimento del giustificativo e ICT per l'attivazione dei collegamenti informatici necessari) |
| UOC Sistemi Informativi | Ricevuta la comunicazione della nota di presa d'atto dello svolgimento dello <i>smart working</i> , chiede all'interessato alcune informazioni di carattere tecnico, al fine di verificare la possibilità di attivare i collegamenti informatici. Una volta effettuata tale verifica, comunica al dipendente le modalità per accedere alla postazione lavorativa da remoto, indicando allo stesso le procedure |
| Rilevazione Presenze | Registra i giorni di effettuazione del lavoro agile, qualora non si attivo il portale del dipendente del lavoratore in <i>smart working</i> . |

4.2.5 Programma di sviluppo del lavoro agile

La ASL di Teramo, superata la fase emergenziale, intende introdurre e promuovere il lavoro agile “a regime” in maniera progressiva e graduale.

A tal fine l’Azienda intende procedere alla costituzione ed attivazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare al fine di valutare ed intraprendere tutte le azioni idonee ed opportune affinché la modalità di lavoro agile operi a regime in modo strutturale.

Nel corso del triennio 2022-2024 si intende quindi programmare 3 step progressivi del programma di sviluppo:

- Fase di avvio (2022)
- Fase di sviluppo intermedio (2023)
- Fase di sviluppo avanzato (2024).

Durante la fase di avvio si provvederà a definire e porre in essere:

- la mappatura delle attività e dei processi lavorativi che possono essere svolti in modalità agile con riferimento alle UU.OO. del Dipartimento Tecnico Logistico ed Amministrativo, la Direzione Amministrativa dei PP.OO., gli Uffici di Staff della Direzione Strategica, gli Uffici Amministrativi dei Distretti e dei Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale;

- il regolamento contenente la disciplina del lavoro agile nella ASL di Teramo;
- l'attivazione di percorsi formativi utili a sviluppare le competenze necessarie per la piena ed efficace applicazione dell'istituto in esame: sia per il personale dirigenziale, sviluppando le competenze necessarie per individuare le attività che possono essere svolte in *smart working* e introdurre i relativi strumenti di misurazione e rendicontazione di tali attività; sia per il personale del comparto, mediante l'aggiornamento delle competenze digitali e delle capacità di auto-organizzazione del lavoro e di cooperazione a distanza tra colleghi;
- la ricognizione degli apparati digitali e tecnologici adeguati allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile e avvio delle attività di progressiva acquisizione di quanto eventualmente ed ulteriormente necessario;
- il coinvolgimento dei vari soggetti sopra individuati che partecipano al processo di attuazione del lavoro agile a livello aziendale.

Durante la seconda fase (di sviluppo intermedio) si perseguirà l'obiettivo della progressiva messa a regime del lavoro agile nei servizi che hanno effettuato la mappatura delle attività.

Durante l'ultima fase (di sviluppo avanzato), l'Azienda perseguirà l'obiettivo del consolidamento e della messa a regime del modello organizzativo con l'implementazione della modalità lavorativa in *smart working* estendendolo ad ulteriori settori, andando progressivamente ad evolvere verso un modello organico e funzionale indotto da una macroprogrammazione triennale che porti al coinvolgimento di sempre più settori e Unità Operative amministrative e tecniche e che influenzi in modo determinante e innovativo il Piano della Performance implementando il lavoro agile con nuovi modelli organizzativi.

Durante l'implementazione delle fasi suddette l'Azienda utilizzerà specifici indicatori per monitorare e verificare periodicamente l'attuazione di quanto programmato.

In particolar modo, tenuto conto di quelli che sono gli indicatori minimi da introdurre e monitorare in base alle sopra richiamate Linee guida sul P.O.L.A. emanate dal Ministro per la P.A., si procederà alla progressiva introduzione e implementazione degli stessi secondo lo schema riepilogativo sotto riportato, ponendosi l'obiettivo – alla fine del triennio di riferimento del P.O.L.A. - di pervenire al monitoraggio di tutte le dimensioni indicate.

| <i>Dimensione</i> | <i>Indicatori</i> | <i>Fase di avvio</i> | <i>Fase di sviluppo intermedio</i> | <i>Fase di sviluppo avanzato</i> |
|---|--|----------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Condizioni abilitanti del lavoro agile | SALUTE ORGANIZZATIVA | | | |
| | 1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile | | | |
| | 2) Monitoraggio del lavoro agile | | | |
| | 3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile | | | |
| | 4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi | | | |
| | 5) Mappatura delle attività amministrative svolgibili in modalità lavoro agile | | | |
| | | | | |
| | SALUTE PROFESSIONALE | | | |

| Dimensione | Indicatori | Fase di avvio | Fase di sviluppo intermedio | Fase di sviluppo avanzato |
|------------|--|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| | Competenze direzionali: | | | |
| | 6) -% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno | | | |
| | 7) % dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale | | | |
| | Competenze organizzative: | | | |
| | 8) % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno | | | |
| | 9) % di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi | | | |
| | Competenze digitali: | | | |
| | 10) % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno | | | |
| | 11) % lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione | | | |
| | | | | |
| | SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA | | | |
| | 12) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile | | | |
| | 13) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile | | | |
| | 14) € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi | | | |
| | | | | |
| | SALUTE DIGITALE | | | |
| | 15) N. PC per lavoro agile | | | |
| | 16) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati | | | |
| | 17) Sistema VPN | | | |
| | 18) Intranet | | | |
| | 19) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) | | | |
| | 20) % Applicativi consultabili in lavoro agile | | | |
| | 21) % Banche dati consultabili in lavoro agile | | | |
| | 22) % Firma digitale tra i lavoratori agili | | | |
| | 23) % Processi digitalizzati | | | |
| | 24) % Servizi digitalizzati | | | |
| | | | | |
| | INDICATORI QUANTITATIVI | | | |
| | 25) % lavoratori agili effettivi | | | |
| | 26) % Giornate lavoro agile | | | |
| | INDICATORI QUALITATIVI | | | |
| | 27) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc. | | | |
| | | | | |
| | ECONOMICITÀ | | | |

| <i>Dimensione</i> | <i>Indicatori</i> | <i>Fase di avvio</i> | <i>Fase di sviluppo intermedio</i> | <i>Fase di sviluppo avanzato</i> |
|---|--|----------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Performance organizzative</i> | 28) Riflesso economico: Riduzione costi | | | |
| | 29) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi | | | |
| | EFFICIENZA | | | |
| | 30) Produttiva: Diminuzione assenze, Aumento produttività | | | |
| | 31) Economica: Riduzione di costi per output di servizio | | | |
| | 32) Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie | | | |
| | EFFICACIA | | | |
| | 33) Quantitativa: Quantità erogata, Quantità fruita | | | |
| 34) Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita | | | | |
| | | | | |
| <i>Impatti</i> | IMPATTI ESTERNI | | | |
| | 35) Sociale: per gli utenti, per i lavoratori | | | |
| | 36) Ambientale: per la collettività | | | |
| | 37) 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 | | | | |

4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Con deliberazione n. 735 del 2/5/2023 è stato approvato in via definitiva, in ossequio alle direttive regionali e a seguito della intervenuta approvazione da parte della Giunta con deliberazione n. 220/2023, il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale per il triennio 2023/2025 come da schede annuali di seguito riportate, distinte per area (Dirigenza/Comparto) e per profilo professionale/disciplina di appartenenza:

Azienda USL TERAMO
SCHEDE FABBISOGNO DI PERSONALE ANNO 2024 - AREA DIRIGENZA

| RUOLO | PROFILO PROFESSIONALE | DISCIPLINA/QUALIFICA | FABBISOGNO | | | | SCOSTAMENTI AL 31/12/2024 | | NOTE |
|-------------------------------------|---|--|------------|---|--|--|---|---------------------|------|
| | | | FTE MAX | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2023 | ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2024 (*) | CESSAZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2024 | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2024 | RISPETTO AL FTE MAX | |
| | | | (A) | (B) | (C) | (D) | (E) (= E - A - D) | (F) (= E - A) | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Allergologia ed Immunologia Clinica | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Anestesia e Rianimazione (Servizio 118) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Anestesia e Rianimazione Generale | 2 | 1 | | | 1 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Cardiologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Cardiologia | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Chirurgia Toracica | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Chirurgia Vascolare | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Chirurgia Generale | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Direzione Medica di PO | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Endocrinologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Farmacologia e Tossicologia Clinica | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Gastroenterologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Ginecologia ed Ostetrica | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Hospice (Anestesia e Rianimazione) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Igiene Alimenti e Nutrizione | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Malattie Apparato respiratorio | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina del Lavoro e Sicurezza Ambienti Lavoro | 1 | 2 | | | 2 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina Interna | 4 | 4 | | | 4 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Lungopneumologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina Legale | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina Nucleare | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina Penitenziaria (radiodiagnostica) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Medicina Trasfusionale | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Nefrologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Neurochirurgia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Neurologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Oftalmologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Oncologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Organizzazione Servizi Sanitari Base | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Ortopedia | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Otocolombologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Patologia Clinica | 1 | 2 | | | 2 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Pediatria | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Psichiatria | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Radiodiagnostica | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Radioterapia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico - Direttore | Urologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| TOTALE DIRETTORE MEDICO | | | 52 | 53 | 0 | 0 | 53 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario - Direttore | Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (Area C) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario - Direttore | Igiene Produzione Trasformazione Commercializzazione Conservazione Trasporto Deposito Somministrazione Alimenti Origine Animale e loro Derivati (Area B) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario - Direttore | Sanità Animale (Area A) | 1 | 0 | | | 0 | -1 | |
| TOTALE DIRETTORE VETERINARIO | | | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Allergologia ed Immunologia Clinica | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Anestesia e Rianimazione Generale | 11 | 7 | | | 7 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Cardiologia | 82 | 58 | | | 58 | -24 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Cardiologia | 10 | 7 | | | 7 | -3 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Cardiologia | 57 | 44 | | | 44 | -13 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Chirurgia Maxillo-Facciale | 3 | 4 | | | 4 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Chirurgia Toracica | 5 | 3 | | | 3 | -2 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Chirurgia Vascolare | 7 | 7 | | | 7 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Chirurgia Generale | 31 | 31 | | | 31 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Dermatologia e Venereologia | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Direzione Medica di PO | 5 | 5 | | | 5 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Ematologia | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Endocrinologia | 4 | 4 | | | 4 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Farmacologia e Tossicologia Clinica | 6 | 7 | | | 7 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Gastroenterologia | 8 | 8 | | | 8 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Geriatria | 1 | 3 | | | 3 | 2 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Ginecologia ed Ostetrica | 28 | 28 | 1 | | 27 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Hospice (Anestesia e Rianimazione) | 1 | 0 | | | 0 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Hospice (Oncologia) | 3 | 1 | | | 1 | -2 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Hospice (Cura Palliativa) | 4 | 5 | | | 5 | 1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Igiene Alimenti e Nutrizione | 7 | 5 | 1 | | 5 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica | 15 | 11 | 4 | 1 | 14 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Malattie Apparato respiratorio | 12 | 10 | | | 10 | -2 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Malattie Infettive | 7 | 7 | | | 7 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Malattie Metaboliche e Diabeteologia | 6 | 6 | | | 6 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina del Lavoro e Sicurezza Ambienti Lavoro | 10 | 5 | | | 5 | -5 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina dello Sport | 2 | 1 | | | 1 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina d'Emergenza-Urgenza | 66 | 35 | | | 35 | -31 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (Servizio 118) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 4 | 0 | | | 0 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (DAT) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (ASS. OSP.) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (NOC) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (CHIR. PLAST.) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | (RISK MAN.) Medicina D'Emergenza-Urgenza | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Fisica e Riabilitazione | 4 | 4 | | | 4 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Interna | 42 | 34 | | | 34 | -8 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Lungopneumologia | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Legale | 6 | 6 | | | 6 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Nucleare | 4 | 4 | | | 4 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Penitenziaria (cure palliative) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Penitenziaria (avete) | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Medicina Trasfusionale | 10 | 10 | | | 10 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Nefrologia | 15 | 13 | 1 | | 14 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Neurochirurgia | 9 | 8 | | | 8 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Neurologia | 12 | 8 | | | 8 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Neuropsichiatria Infantile | 5 | 5 | | | 5 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Odontoiatria | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Oftalmologia | 10 | 9 | | | 9 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Oncologia | 14 | 14 | | | 14 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Organizzazione Servizi Sanitari Base | 16 | 9 | | | 9 | -7 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Ortopedia | 32 | 28 | | | 28 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Otocolombologia | 9 | 8 | | | 8 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Patologia Clinica | 24 | 14 | | | 14 | -10 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Pediatria | 39 | 23 | | | 23 | -16 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Psichiatria | 39 | 27 | | | 27 | -12 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Radiodiagnostica | 52 | 44 | | | 44 | -8 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Radioterapia | 9 | 9 | | | 9 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Scienza dell'Alimentazione e Dietetica | 2 | 2 | | | 2 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | Urologia | 15 | 9 | | 1 | 8 | -7 | |
| SANITARIO | Dirigente medico | MEDICI CO.CO.CO. | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| TOTALE DIRIGENTE MEDICO | | | 810 | 698 | 7 | 2 | 613 | -197 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario | Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (Area C) | 6 | 6 | | | 6 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario | Igiene Produzione Trasformazione Commercializzazione Conservazione Trasporto Deposito Somministrazione Alimenti Origine Animale e loro Derivati (Area B) | 16 | 15 | | | 15 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Veterinario | Sanità Animale (Area A) | 13 | 13 | | | 13 | 0 | |
| TOTALE DIRIGENTE VETERINARIO | | | 35 | 34 | 0 | 0 | 34 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Biologo | Patologia Clinica | 12 | 11 | | | 11 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Biologo | Microbiologia e Virologia | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| TOTALE | | | 13 | 12 | 0 | 0 | 12 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Farmacista - Direttore | Farmacologia Territoriale | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Farmacista | Farmacologia Territoriale | 5 | 4 | | | 4 | -1 | |
| TOTALE | | | 6 | 5 | 0 | 0 | 5 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Farmacista - Direttore | Farmacia ospedaliera | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Farmacista | Farmacia ospedaliera | 13 | 13 | | | 13 | 0 | |
| TOTALE | | | 14 | 14 | 0 | 0 | 14 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Fisico - Direttore | Fisica Sanitaria | 1 | 0 | | | 0 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Fisico | Fisica Sanitaria | 5 | 5 | | | 5 | 0 | |
| TOTALE | | | 6 | 5 | 0 | 0 | 5 | -1 | |
| SANITARIO | Dirigente Psicologo | Psicologia Clinica | 20 | 16 | | | 16 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente Psicologo | Psicoterapia | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| TOTALE | | | 20 | 16 | 0 | 0 | 16 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente Sociologo - Direttore | | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Sociologo | | 5 | 5 | | | 5 | 0 | |
| TOTALE | | | 7 | 6 | 0 | 0 | 6 | -1 | |
| AMMINISTRATIVO | Dirigente Amministrativo - Direttore | | 9 | 9 | | | 9 | 0 | |
| AMMINISTRATIVO | Dirigente Amministrativo | | 6 | 6 | | | 6 | 0 | |
| TOTALE | | | 16 | 15 | 0 | 0 | 15 | -1 | |
| TECNICO | Dirigente Ingegnere - Direttore | | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| TECNICO | Dirigente Ingegnere | | 7 | 6 | | | 6 | -1 | |
| TOTALE | | | 8 | 7 | 0 | 0 | 7 | -1 | |
| TECNICO | Dirigente Analista - Direttore | | 1 | 1 | | | 1 | 0 | |
| TECNICO | Dirigente Amministrativo | | 2 | 1 | | | 1 | -1 | |
| TOTALE | | | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | -1 | |
| TECNICO | Dirigente Statistico - Direttore | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| TECNICO | Dirigente Statistico | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| TOTALE | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| SANITARIO | Dirigente Professioni Sanitarie - Direttore | | 4 | 0 | | | 0 | -4 | |
| SANITARIO | Dirigente Professioni Sanitarie | | 3 | 3 | | | 3 | 0 | |
| TOTALE | | | 7 | 3 | 0 | 0 | 3 | -4 | |
| SANITARIO | RESPONSABILE PSP (PENITENZIARIA) | | 1 | 0 | | | 0 | -1 | |
| TOTALE | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| TOTALE GENERALE | | | 999 | 780 | 7 | 3 | 784 | -215 | |

**Azienda USL TERAMO
SCHEDA FABBISOGNO DI PERSONALE ANNO 2024 - AREA COMPARTO**

| RUOLO | AREA | QUALIFICA | MANSIONI | FABBISOGNO | | | | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2023 | ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2024 (*) | CESSAZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2024 | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2024 | SCOSTAMENTI AL 31/12/2024 | RISPETTO AL FTE MAX |
|------------------------|---|--|-------------------------|-------------|-------------|------------|----------|---|--|--|---|---------------------------|---------------------|
| | | | | FTE MAX | (A) | (B) | (C) | | | | | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area degli Assistenti | Assistente amministrativo | | 120 | 116 | 8 | | 124 | | | -4 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Assistente informatico (ex Programmista) | | 10 | 10 | 2 | | 12 | | | -2 | | |
| RUOLO PROFESSIONALE | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Religioso | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sanitario | | 6 | 6 | | | 6 | | | 0 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sociale | | 38 | 28 | 3 | | 30 | 1 | | -1 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sociale SENIOR | | 0 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Assistente Tecnico | | 11 | 10 | | | 10 | | | 1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Auxiliario Specializzato | | 79 | 68 | | | 68 | | | 11 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area degli Operatori | Coadiutore amministrativo | | 13 | 6 | | | 6 | | | 7 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore amministrativo professionale SENIOR | | 86 | 65 | 8 | | 72 | 1 | | -14 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore amministrativo professionale | | 9 | 6 | | | 6 | | | 3 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Architetto | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Informatico | 2 | 2 | | | 2 | | | -2 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Informatico Gestionale | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Civile | 25 | 5 | | | 5 | | | -20 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Clinico | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Gestionale | 3 | 3 | | | 3 | | | -3 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Prof. Sicurezza Interna | 2 | 2 | | | 2 | | | -2 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Statistico | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area del Personale Di Supporto | Commesso | | 8 | 4 | | | 4 | | | 4 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Dietista | | 13 | 13 | | | 13 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Dietista SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Educatore Professionale | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Fisioterapista | | 80 | 48 | | | 48 | | | -32 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Fisioterapista SENIOR | | 0 | 3 | | | 3 | | | -3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere | | 1421 | 1506 | 24 | | 1529 | 1 | | -108 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Infermiere Generale | | 2 | 0 | | | 0 | | | 2 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Infermiere Generale SENIOR | | 28 | 1 | | | 1 | | | 27 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere Pediatrico | | 5 | 2 | | | 2 | | | 3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Infermiere Psichiatrico SENIOR | | 17 | 0 | | | 0 | | | 17 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Logopedista | | 4 | 5 | 2 | | 7 | | | -3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Massaggiatore non vedente | | 2 | 1 | | | 1 | | | 1 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Massaggiatore non vedente SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area degli Operatori | Operatore Socio-sanitario | | 471 | 382 | | 50 | 432 | | | -39 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Operatore Tecnico | Addeito all'Assistenza | 6 | 6 | | | 6 | | | 0 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Operatore Tecnico | Statistico | 163 | 157 | | 15 | 172 | | | -9 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Operatori | Operatore Tecnico Specializzato | Aiutista di ambulanza | 47 | 46 | | | 46 | | | 1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Operatori | Operatore Tecnico Specializzato | Aiutista di ambulanza | 42 | 15 | | | 15 | | | 27 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Operatore Tecnico Specializzato SENIOR | Aiutista di ambulanza | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Oftalmista | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Oftalmista SENIOR | | 5 | 5 | | | 5 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Operatori | Oculista | | 64 | 56 | | | 56 | | | 8 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Operatori | Oculista SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Operatori | Oculista SENIOR | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Puericultrice | | 6 | 1 | | | 1 | | | 5 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Puericultrice SENIOR | | 3 | 3 | | | 3 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico Audiometrista | | 7 | 6 | | | 6 | | | 1 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare | SENIOR | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro | | 46 | 35 | | 2 | 37 | | | -4 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico di Neurofisiopatologia | | 7 | 7 | | | 7 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico | | 146 | 97 | | 1 | 97 | | | -49 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico Sanitario di Radiologia Medica | | 134 | 102 | | 1 | 101 | | | -33 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Tecnico Sanitario di Radiologia Medica SENIOR | | 0 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva | | 2 | 2 | | | 2 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Terapista della Riabilitazione Psichiatrica | | 6 | 6 | | | 6 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Terapista Occupazionale | | 2 | 1 | | 1 | 2 | | | 0 | | |
| TOTALE GENERALE | | | | 3166 | 2935 | 119 | 4 | 3650 | | | 116 | | |

**Azienda USL TERAMO
SCHEDA FABBISOGNO DI PERSONALE ANNO 2025 - AREA COMPARTO**

| RUOLO | AREA | QUALIFICA | MANSIONI | FABBISOGNO | | | | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2024 | ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2025 (*) | CESSAZIONI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2025 | PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2025 | SCOSTAMENTI AL 31/12/2025 | RISPETTO AL FTE MAX |
|-----------------------|---|---|-------------------------|------------|------|-----|-----|---|--|--|---|---------------------------|---------------------|
| | | | | FTE MAX | (A) | (B) | (C) | | | | | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area degli Assistenti | Assistente amministrativo | | 120 | 124 | | | 124 | | | 4 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Assistente informatico (ex Programmista) | | 10 | 12 | | | 12 | | | 2 | | |
| RUOLO PROFESSIONALE | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Religioso | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sanitario | | 6 | 6 | | | 6 | | | 0 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sociale | | 38 | 30 | | 5 | 35 | | | -3 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Assistente Sociale SENIOR | | 0 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Assistente Tecnico | | 11 | 10 | | | 10 | | | 1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Auxiliario Specializzato | | 79 | 68 | | | 68 | | | 11 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area del Personale Di Supporto | Coadiutore amministrativo | | 13 | 6 | | | 6 | | | 7 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore amministrativo professionale SENIOR | | 86 | 72 | | | 72 | | | -14 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore amministrativo professionale | | 9 | 6 | | | 6 | | | 3 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Architetto | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Informatico | 2 | 2 | | | 2 | | | -2 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Informatico Gestionale | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Civile | 25 | 5 | | | 5 | | | -20 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Clinico | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Ingegnere Gestionale | 3 | 3 | | | 3 | | | -3 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Prof. Sicurezza Interna | 2 | 2 | | | 2 | | | -2 | | |
| RUOLO TECNICO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Collaboratore Tecnico Professionale | Statistico | 1 | 1 | | | 1 | | | -1 | | |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | Area del Personale Di Supporto | Commesso | | 8 | 4 | | | 4 | | | 4 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Dietista | | 13 | 13 | | | 13 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Dietista SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Educatore Professionale | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Fisioterapista | | 80 | 51 | | | 51 | | | -29 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Fisioterapista SENIOR | | 0 | 3 | | | 3 | | | -3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere | | 1421 | 1529 | 20 | | 1549 | | | -128 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Infermiere Generale | | 2 | 0 | | | 0 | | | 2 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere Generale SENIOR | | 28 | 1 | | | 1 | | | 27 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere Pediatrico | | 5 | 2 | | | 2 | | | 3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area degli Assistenti | Infermiere Psichiatrico SENIOR | | 17 | 0 | | | 0 | | | 17 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Infermiere | | 0 | 20 | | | 20 | | | -20 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Logopedista | | 4 | 7 | | | 7 | | | -3 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Massaggiatore non vedente | | 2 | 1 | | | 1 | | | 1 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Massaggiatore non vedente SENIOR | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SOCIO-SANITARIO | Area degli Operatori | Operatore Socio-sanitario | | 471 | 442 | | 10 | 452 | | | -29 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Operatore Tecnico | Addeito all'Assistenza | 6 | 6 | | | 6 | | | 0 | | |
| RUOLO TECNICO | Area del Personale Di Supporto | Operatore Tecnico | Statistico | 163 | 172 | | | 172 | | | -9 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Operatori | Operatore Tecnico Specializzato | Aiutista di ambulanza | 47 | 46 | | | 46 | | | 1 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Operatori | Operatore Tecnico Specializzato | Aiutista di ambulanza | 42 | 15 | | | 15 | | | 27 | | |
| RUOLO TECNICO | Area degli Assistenti | Operatore Tecnico Specializzato SENIOR | Aiutista di ambulanza | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Oftalmista | | 1 | 1 | | | 1 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Oftalmista SENIOR | | 5 | 5 | | | 5 | | | 0 | | |
| RUOLO SANITARIO | Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari | Oculista | | 64 | 56 | | | 56 | | | 8 | | |

In relazione a quanto concordato con il competente Servizio della Direzione Sanità della Regione Abruzzo, riportato nel verbale del 10/01/2024 trasmesso dal Dipartimento Sanità giusta mail del 16/01/2024, nelle more della adozione dei nuovi Atti Aziendali a seguito dell'approvazione della nuova Rete Ospedaliera regionale, si continua – allo stato attuale - a far riferimento a quanto programmato nel PTFP 2023-2025 sopra richiamato, riservandosi di procedere in prosieguo d'anno alla definizione del nuovo PTFP 2024-2026, all'esito della approvazione dei nuovi Atti Aziendali e della definizione delle nuove linee guida regionali per la determinazione dei fabbisogni di personale, da redigersi in attuazione anche delle nuove linee di indirizzo nazionali per la rideterminazione dei fabbisogni di personale degli Enti del SSN, *“nelle more dell'adozione del nuovo modello organizzativo che permetterà di comprendere il reale fabbisogno di personale” (cfr verbale 10/1/2024).*

Si rende opportuno precisare inoltre che, per ciò che attiene alle assunzioni di personale da effettuarsi nell'annualità 2024, si procederà oltre che con riferimento alle assunzioni programmate nelle schede riepilogative sopra riportate (eventualmente, laddove ciò si dovesse rendere necessario per inderogabili esigenze organizzative aziendali, mediante opportuna rimodulazione delle assunzioni previste con altre di diverso profilo/disciplina, ad invarianza di spesa), anche al pieno turn-over del personale in servizio , *“pur ammettendo eccezioni al fine della soluzione di situazioni urgenti ed indifferibili” (cfr verbale 10/1/2024).*

4.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

4.4.1 Introduzione

La formazione è una delle leve che l'azienda utilizza per sviluppare le competenze e le abilità del personale, promuovere il coinvolgimento e la crescita professionale, introdurre strumenti di miglioramento organizzativo e, più in generale, per supportare i processi di cambiamento garantendo un'offerta sanitaria centrata sulla continuità assistenziale, la presa in carico e l'empowerment dei pazienti-utenti, l'integrazione delle risorse umane e strumentali.

In quest'ottica, tenuto conto delle trasformazioni in atto, anche nei profili di salute/malattia, nonché delle indicazioni e degli obiettivi nazionali, regionali e aziendali, si definiscono, di seguito, le linee di indirizzo che stabiliscono le coordinate entro le quali si colloca la strategia formativa della azienda USL di Teramo nel biennio 2022/2023.

Nella programmazione e realizzazione delle attività formative verrà data priorità alle azioni che mirano a:

- Valorizzare/favorire le iniziative formative trasversali (intraaziendali ed istituzionali) e lo sviluppo dell'integrazione tra le varie professionalità;
- Definire percorsi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi;
- Promuovere, ove possibile, percorsi formativi interni che siano in grado di introdurre maggiore flessibilità nell'organizzazione e rispondere in modo più adeguato agli obiettivi strategici aziendali;
- Garantire la diffusione delle conoscenze acquisite per migliorare la qualità delle prestazioni nelle diverse strutture aziendali;

- Garantire al personale sanitario l'acquisizione dei crediti formativi previsti dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

La partecipazione alle iniziative formative aziendali viene garantita con le modalità stabilite nel Regolamento per la formazione.

Le risorse sia interne che esterne sono quelle previste dalla normativa di settore e dai contratti che devolvono, annualmente, lo 0,5 % del monte salari alle attività formative aziendali (sia obbligatorie che libere).

Particolare rilievo ha l'attivazione e implementazione della banca dati medico scientifica UpToDate per il personale sanitario, attivata nell'anno 2021 e già rinnovata per il 2022. UpToDate è un sistema di supporto alle decisioni cliniche basato su prove di efficacia che racchiude le informazioni mediche più recenti tramite un processo editoriale rigoroso. L'obiettivo è di trasformarle in raccomandazioni affidabili per migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai pazienti.

L'ASL di Teramo, nel rispetto di quanto previsto dai contratti di settore in merito a permessi studi, incentiva l'utilizzo delle c.d. 150 ore per la formazione dei propri dipendenti e finanzia, interamente o in arte, percorsi di qualificazione, riqualificazione o aggiornamento del proprio personale a tutti i livelli, sia per l'Area sanitaria che amministrativa, sia del comparto, che della dirigenza, aderendo anche alle iniziative del Ministero della Funzione Pubblica per la diffusione dell'istruzione superiore (lauree, master e dottorati) presso i propri dipendenti.

Nell'ambito delle competenze digitali per la PA, l'ASL di Teramo, nel mese di marzo 2022, ha ottenuto l'approvazione dal Dipartimento della Funzione Pubblica per l'utilizzo della piattaforma [Syllabus](#).

Il [Syllabus](#) è uno strumento creato dall'Ufficio per l'innovazione e la digitalizzazione del Dipartimento della funzione pubblica che racchiude l'insieme minimo delle conoscenze e abilità che ogni dipendente pubblico, non specialista IT, dovrebbe possedere per partecipare attivamente alla trasformazione digitale della pubblica amministrazione. È organizzato in 5 aree tematiche: Dati, informazioni e documenti informatici; Comunicazione e condivisione; Sicurezza informatica; Servizi on-line; Trasformazione digitale.

Il dipendente abilitato avrà la possibilità di migliorare le proprie competenze digitali, compresa la gestione dei dati secondo le norme e le regole di *privacy* e sicurezza, attraverso le seguenti fasi che la piattaforma mette a disposizione dell'utente:

1. Esecuzione del test di *assessment* per la definizione dei livelli di padronanza delle competenze digitali;
2. Predisposizione di apposite pillole formative (FAD asincrona) sulla base dei risultati del test di *assessment*. Trattasi di un catalogo di corsi gratuiti di breve durata che la piattaforma mette a disposizione dell'utente sulla base dei risultati del pre test iniziale;
3. Frequenza e monitoraggio della formazione proposta;
4. Compilazione del post test di *assessment* per la valutazione delle competenze acquisite;
5. Stampa dell'attestato.

L'ASL di Teramo sta valutando la possibilità di acquisire, entro il triennio 2024-2026, un sistema software di monitoraggio continuo del grado e del livello di aggiornamento, riqualificazione e

specializzazione del proprio personale, anche al fine di definire eventuali sistemi di valutazione e valorizzazione del personale.

IL software TOM (Training Online Management) è un'applicazione interamente sviluppata ad hoc per le necessità della formazione ed è capace di gestire l'intero processo formativo sia a livello individuale (fascicolo formativo del dipendente) sia a livello aziendale, producendo dati, statistiche, report, budget anche collegabili alla performance delle unità operative e/o del singolo lavoratore.

4.4.2 Obiettivi

| OBIETTIVO STRATEGICO | AZIONI | STAKEHOLDERS | INDICATORI | TEMPISTICA |
|---|---|--------------|---|--|
| Sviluppo, riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale | <p>Definizione Linee di indirizzo strategiche per la redazione del Piano formazione aziendale</p> <p>Approvazione, previa concertazione con le Organizzazioni sindacali dei lavoratori, del Piano di formazione aziendale, sulla base delle Linee di indirizzo strategiche e dei Piani formativi dipartimentali, predisposti con e modalità stabilite nel Regolamento aziendale</p> <p>Garantire modalità formative che favoriscano la partecipazione del personale quali: la formazione sul campo, la formazione a distanza e modalità c.d. blended che permettono di contemperare le esigenze di servizio con la frequenza delle iniziative formative</p> <p>Accreditare le iniziative formative nell'ambito del Sistema nazionale per la formazione continua (ECM)</p> | Dipendenti | Approvazione di un piano formativo aziendale annuale | Entro febbraio di ogni anno |
| Definizione delle risorse finanziarie e strumentali disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative | <p>Destinazione dello 0,5% del monte salari del personale dipendente alle attività formative aziendali (sia obbligatorie che libere).</p> <p>Estensione utilizzo della banca dati medico scientifica UpToDate per il personale sanitario</p> | Dipendenti | <p>Appostamento in bilancio dello stanziamento pari allo 0,5% del monte salari personale</p> <p>Rinnovo della banca dati UpToDate per ciascuno degli anni di validità del presente PIAO</p> | <p>Entro l'approvazione del bilancio di previsione annuale</p> <p>A scadenza</p> |
| Favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. permessi per il diritto allo studio) | <p>Assegnazione al personale interessato, nei limiti previsti dalla normativa in materia, delle 150 ore per il diritto allo studio</p> <p>Adesione alle iniziative del Ministero della Funzione Pubblica per la diffusione dell'istruzione superiore (lauree, master e dottorati) presso i propri dipendenti.</p> <p>Promuovere ed estendere le competenze digitali per la PA</p> | Dipendenti | <p>Approvazione della graduatoria per le 150 ore.</p> <p>Estensione del Syllabus ad almeno il 15% del personale dipendente</p> | Entro febbraio di ogni anno |

SEZIONE 5 MONITORAGGI

L'attività di monitoraggio, oltre quella prevista dai successivi paragrafi, coinvolge i seguenti soggetti:

- il gruppo di lavoro del PIAO;
- le funzioni responsabili di ciascuna Sezione del PIAO;
- i responsabili delle diverse articolazioni competenti.

L'attività riferita alla rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti è curata dall'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica.

5.1 MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il monitoraggio della sezione Valore pubblico e sezione Performance il monitoraggio avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Nello specifico la Asl predisporrà entro il 30 giugno, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. b, del D.Lgs. 150/2009, la *"Relazione annuale sulla performance"*, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

5.2 MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Come anche indicato negli Orientamenti (Vademecum) ANAC del 2 febbraio 2022 il monitoraggio è da considerarsi un'attività fondamentale per la verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle misure di trattamento del rischio corruttivo poste in essere dalle Amministrazioni Pubbliche.

Il monitoraggio del PTPCT, quale sezione del PIAO, va programmato evidenziando:

- i processi e le attività oggetto del monitoraggio;
- la periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

Sarà garantito il coordinamento fra il RPCT e chi si occupa più specificamente delle altre sezioni del PIAO, quali appunto quelle relative al capitale umano e allo sviluppo organizzativo. Le risultanze del monitoraggio vanno utilizzate per la migliore programmazione delle misure, secondo una logica sequenziale e ciclica che favorisca il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio. Infatti, come anche precisato nell'Allegato 1) al PNA 2019-2021, la logica sequenziale e ciclica con cui viene condotto il monitoraggio consente, in un'ottica migliorativa, di tener conto e ripartire dalle risultanze del ciclo precedente ed utilizzare l'esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata. Attività diversa ma strettamente collegata al monitoraggio è poi l'attività di riesame periodico, volta a valutare il funzionamento del

sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più ampia. Ciò allo scopo anche di considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione e ad indurre a modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati. I risultati dell'attività di monitoraggio sono, in ogni caso, utilizzati per effettuare il riesame.

La ASL di Teramo definisce di attuare il monitoraggio delle Misure previste nel PTPCT con cadenza semestrale per valutare e la funzionalità complessiva del sistema e procedere ad eventuali modifiche.

Saranno valutate tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Tale attività sarà coordinata dal RPCT e realizzata con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance: OIV, Internal audit e Controllo di Gestione.

Gli elementi essenziali che devono essere contenuti nella parte dedicata al monitoraggio e al riesame sono i seguenti:

- ✓ il monitoraggio sull'attuazione delle misure;
- ✓ il monitoraggio sull'idoneità delle stesse al trattamento del rischio;
- ✓ il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio.
- ✓ le fasi, le modalità di verifica e i responsabili

5.3 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il suddetto monitoraggio sarà effettuato attraverso la validazione della Relazione annuale sulla Performance da parte dell'OIV per il triennio in esame.

**

APPENDICE Obblighi di trasparenza Bandi e contratti

All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificata con delibera 601 del 19 dicembre 2023
ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"
Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

| <u>Denominazione sotto-sezione</u> I livello | <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> |
|---|---|--|--|
| | Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici | Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività. | Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche |
| | ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3) | Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT | Tempestivo |
| | ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4) | Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. | Tempestivo |
| | Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione | Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema. | Tempestivo |
| | Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali | <u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali). | Tempestivo |
| | Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico | <u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale | Annuale |

PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023

PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI

| <u>Fase</u> | <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> | <u>Note</u> |
|-------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------|
|-------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------|

**SOTTO-SEZIONE
"Bandi di gara e
contratti"**

| | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|
| Pubblicazione | <p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)</p> <p>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio</p> | <p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)</p> <p>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato</p> <p>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento</p> | Tempestivo | |
| | <p>Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)</p> | <p>Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p> | Tempestivo | |
| Affidamento | <p>Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici</p> | <p>Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti</p> | Tempestivo | |
| | <p>Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</p> <p>D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p> | <p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta</p> | Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure | |
| | <p>Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p> | <p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:</p> <p>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5);</p> <p>2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);</p> <p>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale;</p> <p>4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);</p> <p>5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p> | Tempestivo | <p>L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022</p> <p>La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica</p> |
| | <p>Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico</p> | <p>Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti</p> | Tempestivo | |

| | | | | |
|---|--|--|-------------------|--|
| <p>Esecutiva</p> | <p>Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati</p> <p>D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p> | <p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti</p> <p>2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p> | <p>Tempestivo</p> | |
| <p>Sponsorizzazioni</p> | <p>Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato</p> | <p>Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.</p> | <p>Tempestivo</p> | |
| <p>Procedure di somma urgenza e di protezione civile</p> | <p>Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023</p> | <p>Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.</p> | <p>Tempestivo</p> | |
| <p>Finanza di progetto</p> | <p>Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento</p> | <p>Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi</p> | <p>Tempestivo</p> | |

ASL TERAMO

Deliberazione n. 138 del 30/01/2024 ad oggetto:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2024/2026.

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Della suesesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 30/01/2024 con prot. n. 0000385/24 all'Albo Informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi del d.lgs. n. 267/2000, della L.R. n. 28/1992 e della L. n.69/2009.

La suesesa deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile.

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Informatico Aziendale.

L'addetto alla pubblicazione informatica
Prudente Fabrizio

ASL TERAMO

Deliberazione n. 138 del 30/01/2024 ad oggetto:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2024/2026.

(Firmato digitalmente da)

MAURIZIO DI GIOSIA

Data: 30/01/2024 18:11:03 (UTC)

Nr. di serie certificato: 1220259335132427555