



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL RIETI

2023-2025

SOMMARIO

PREMESSA _____	4
Il quadro normativo e metodologico _____	4
LA ASL RIETI – SCHEDA ANAGRAFICA _____	8
Chi Siamo _____	8
Il Contesto Esterno _____	9
➤ Gli indici demografici della popolazione reatina _____	12
➤ La qualità della vita nel 2021 _____	17
➤ La situazione epidemiologica _____	18
Il Contesto Interno _____	21
➤ Come operiamo _____	22
➤ Il Territorio _____	25
➤ L’Ospedale _____	27
➤ La Mobilità _____	29
➤ Il Personale _____	32
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE _____	35
Il valore pubblico _____	35
➤ Il Piano di efficientamento energetico della ASL Rieti _____	39
➤ Il nuovo modello di assistenza territoriale in un’ottica One Health del SSN _____	41
➤ In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti _____	44
➤ In Piano Nazionale della Prevenzione nella ASL Rieti _____	50
➤ Priorità di accesso alle cure: la ASL Rieti e il Piano per l’Equità _____	52
➤ La gestione dell’accesso nella ASL Rieti: facilitazione dei rapporti con utenti, stakeholder e comunità _____	54
➤ Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere nella ASL Rieti: Piano delle Azioni Positive _____	54
Gli impegni strategici dell’Azienda _____	58
➤ Sostenibilità Economica _____	59
➤ Appropriatelyzza _____	60
➤ Efficientamento dei Sistemi _____	61
➤ Appropriatelyzza dei rapporti con gli Stakeholder e l’utenza _____	62
Politiche ed obiettivi per l’anno 2023 _____	62
Sistema di misurazione e valutazione della Performance _____	63
➤ La Performance Organizzativa _____	64

➤ La Performance Individuale _____	64
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza _____	65
➤ Valutazione di impatto del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno ____	66
➤ Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti _____	67
➤ Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio- identificazione degli eventi a rischio _____	67
➤ Mappatura dei processi _____	69
➤ Valutazione del rischio _____	70
➤ Il Trattamento del rischio _____	74
➤ Misure generali di contenimento del rischio _____	75
➤ Misure specifiche per la prevenzione della corruzione _____	87
La Trasparenza _____	89
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO _____	92
Struttura organizzativa _____	92
➤ Sistema ECM, Indirizzi Nazionali, Regionali e Aziendali _____	104
➤ L'offerta formativa della ASL Rieti _____	105
➤ Metodologie formative e classificazione delle attività formative _____	108
➤ Ripartizione delle risorse _____	109
MONITORAGGIO _____	112
➤ La relazione sulla performance _____	112
➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale _____	112
➤ Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction _____	114
➤ Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale _____	118
➤ Monitoraggio Formazione _____	118
ALLEGATI _____	120
➤ Allegato 1 – MAPPATURA DEL RISCHIO	
➤ Allegato 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ASL RIETI	
➤ Allegato 3 - PIANO AZIENDALE DEI FABBISOGNI 2022-2024	
➤ Allegato 4 - LINEE DI ATTIVITA' DEL POLA	
➤ Allegato 5 - PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023	

PREMESSA

Il quadro normativo e metodologico

L'articolo 6, comma 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", ha previsto 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 ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

Il decreto 30 giugno 2022, n. 132 adotta il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione", definendo il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e le modalità redazionali.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Nato in seno alla riforma della P.A. perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende rispondere alle seguenti finalità:

- Ridurre la burocrazia a favore della semplificazione per dipendenti, cittadini e imprese;
- Aumentare la qualità programmatica (soprattutto con riferimento ad obiettivi e indicatori) e resilienza programmatica (intesa come velocità di aggiornamento della programmazione al modificarsi del contesto di riferimento);
- Accrescere l'integrazione programmatica (intesa quale definizione armonica degli obiettivi lungo i diversi livelli temporali e tra le varie prospettive programmatiche);
- Sviluppare la finalizzazione programmatica (intesa quale convergenza sinergica delle diverse prospettive programmatiche – performance, anticorruzione e trasparenza, personale, ecc. – verso l'orizzonte comune della generazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del benessere di cittadini, imprese e stakeholders vari).

Il presente PIAO si configura, pertanto, quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato e integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, in direzione funzionale alla creazione e alla protezione di Valore Pubblico. Con esso si avvia un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio dell'Azienda che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di

strumenti di programmazione. Inoltre, enfatizza il tema della valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore comune tra i diversi ambiti di programmazione.

L'art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

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

Il PIAO, pertanto, sostituisce e declina in modo coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'azienda sanitaria Rieti, 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 (PNA);
- c) il Piano Operativo del Lavoro Agile, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternative 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 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.

Il PIAO definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi. Il PIAO dovrà essere pubblicato ogni anno sul sito della ASL inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale. Il PIAO, quindi, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consentirà, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico della ASL, in perfetta linea con il

percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR. A tal proposito, la ASL Rieti ha istituito con deliberazione n 1069/DG del 17.11.2022, un gruppo di lavoro per l'elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, con lo scopo di prevedere una specifica sede di confronto per l'analisi, lo studio e l'elaborazione di proposte operative, nonché per la definizione del valore pubblico e/o integrazione e coordinazione di tutti i piani.

Il PIAO è rivolto a tutti gli stakeholder dell'Azienda, interni ed esterni. In esso prendono infatti vita gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell'azione amministrativa secondo le linee strategiche aziendali. La performance diventa un concetto guida intorno al quale si collocano le diverse prospettive della trasparenza, intesa anche come mezzo di accountability dell'agire pubblico nei confronti dei propri stakeholders interni e soprattutto esterni (utenti, cittadini, enti e imprese del territorio), e della prevenzione alla corruzione, intesa come attività di contrasto e mitigazione dei rischi derivanti da comportamenti inappropriati ed illegali.

Il PIAO 2023-2025 costituirà uno strumento di effettiva semplificazione ed integrazione dei Piani Aziendali e sarà costituito da:

- Piano della Performance;
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale;
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- Piano delle Azioni Positive;
- Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Piano Annuale della Formazione.

L'architettura essenziale del PIAO, già individuata nella normativa istituita e nelle misure previste dalla Missione 6 Salute del PNRR favorirà:

- l'estrapolazione degli obiettivi strategici e programmatici da ciascun Piano aziendale;
- la selezione degli obiettivi prioritari per il raggiungimento del Valore Pubblico della ASL Rieti;
- la convergenza degli obiettivi individuati nel PIAO;
- il monitoraggio delle attività compiute.

Il Piano si articola in 4 sezioni, a loro volta articolate in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali. Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Il Piano ha valenza triennale e sarà soggetto ad aggiornamenti annuali.

LA ASL RIETI – SCHEDA ANAGRAFICA

Chi Siamo

Con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio è stata costituita l’Azienda Sanitaria Locale Rieti, che, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L’atto Aziendale, approvato, da ultimo, con DGR n. G04877 del 26/04/2022, pubblicata sul BURL Lazio n. 37 del 3/5/22, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l’Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

La sede legale dell’Azienda Sanitaria Locale Rieti è fissata in Rieti al Via del Terminillo, n. 42, C.A.P. 02100, C.F. e Partita IVA 00821180577.

Il logo aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet della Azienda è all’indirizzo web <http://www.asl.rieti.it>. Su tale sito vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione “Amministrazione Trasparente”; l’Albo dell’Asl per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nei locali dove è fissata la sede legale.



Il Contesto Esterno

La ASL di Rieti coincide con la Provincia di Rieti (151.143 abitanti al 01/01/2022: Fonte ISTAT).

Il territorio reatino si estende su una superficie di 2.750,24 Km² e comprende 73 comuni, 539 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con una altitudine media di circa 580 m. s.l.m.. È caratterizzato dai Monti della Duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 m. s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 m. s.l.m.) ad est al confine con l'Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina.

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, la provincia di Rieti, con l'85% di strade di montagna, sconta diversi problemi di viabilità legati ai diversi tipi di infrastrutture di trasporto presenti sul territorio (ferrovie, aeroporti, rete stradale). La viabilità ferroviaria è particolarmente penalizzata: esiste un collegamento di tipo viario provinciale con le città di Terni e L'Aquila ed un collegamento autostradale Fara Sabina – Roma, potenziato negli ultimi anni. Gli aeroporti più vicini (Roma Ciampino e Roma Fiumicino) distano circa 100 Km dal capoluogo. Mentre presso la città di Rieti è presente un piccolo aeroporto (Ciuffelli) di tipo turistico e militare.

Anche i porti più vicini (Ancona e Civitavecchia) distano circa 150 – 200 Km dal capoluogo di provincia. Le autostrade di riferimento, raggiungibili percorrendo ampi tratti di strade statali e/o regionali, sono: A24 (Roma – L'Aquila – Teramo), A25 (Roma – Pescara), A1 (Milano - Napoli), A12 (Roma – Genova, tratto Roma - Civitavecchia).

Le strade statali e regionali principali per la viabilità provinciale sono la SS 17 (Appennino Abruzzese), SS 4 (Via Salaria), SS 79 (Via Ternana), SR 578 (Salto-Cicolana), SR 313 (Passo Corese - Terni), SR 314 (Licinese, di collegamento della Sabina a Roma), SR 657 (Sabina, di collegamento della Sabina al Viterbese). La situazione delle infrastrutture di trasporto sopra esplicitata evidenzia l'enorme difficoltà nei collegamenti con l'esterno, ma anche all'interno della Provincia stessa.

Ciò ha portato nel tempo ad un progressivo spopolamento delle aree montane, soprattutto a causa dei molti giovani che hanno preferito trasferirsi nei centri più grandi, in particolare nel capoluogo, e fuori provincia.

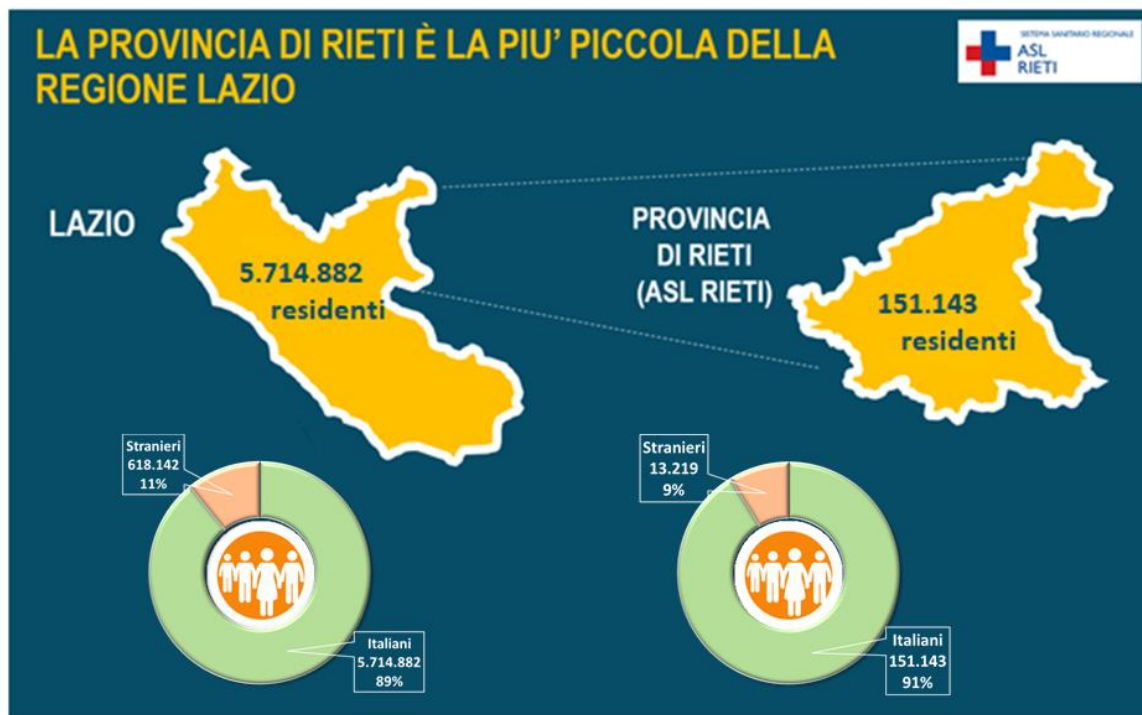


Figura 1 Popolazione Rieti e Lazio (Fonte Dati ISTAT al 01/01/2022)

La provincia di Rieti ha una densità abitativa di 54,95 abitanti/Km2 che la pongono al 100esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5° posto), Latina (34° posto), Frosinone (62° posto), Viterbo (87° posto).

La sua superficie pone la Asl di Rieti al 44esimo posto, rispetto a Roma (12° posto), Viterbo (22° posto), Frosinone (31° posto), Latina (64° posto).

ASL	Popolazione	Superficie	Densità	Comuni
<i>Rieti</i>	151.143	2.750,24	55	73
<i>Roma</i>	4.216.874	5.363,22	786	121
<i>Latina</i>	567.439	2.256,14	252	33
<i>Frosinone</i>	470.689	3.246,96	145	91
<i>Viterbo</i>	308.737	3.615,16	85	60
Lazio	5.714.882	17.232	332	378

Tabella 1 Popolazione, Superficie e Densità (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

Il comune di Rieti con 45.557 abitanti rappresenta il 30% della popolazione della provincia; i comuni con una popolazione > a 3.000 abitanti sono 10 (Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigliano, Magliano Sabina, Scandriglia e Forano) e rappresentano, con 93.829 abitanti, il 62% della popolazione residente nella Provincia di Rieti,

distribuiti su una superficie di 720,54 Km² (il 26% della Provincia di Rieti), con una densità abitativa di 130,22 abitanti/Km².

Comune	Popolazione	Superficie	Densità
RIETI	45.557	206,46	220,66
Fara in Sabina	13.848	54,96	251,97
Cittaducale	6.447	71,25	90,48
Poggio Mirteto	6.145	26,39	232,85
Borgorose	4.247	145,8	29,13
Montopoli di Sabina	4.103	37,94	108,14
Contigliano	3.689	53,54	68,90
Magliano Sabina	3.483	43,16	80,70
Scandriglia	3.232	63,35	51,02
Forano	3.078	17,69	174,00
Totale	93.829	720,54	Media
%	62%	26%	130,22

Tabella 2 Primi 10 comuni con popolazione maggiore (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

Per gli altri comuni (63) che presentano un numero di abitanti < 3.000 unità si registra una densità abitativa variabile; in particolare:

- 5 comuni: superiore alla media (130), che coprono l'1.5% della superficie della provincia;
- 6 comuni: compresa tra 125 e 76 che coprono il 4% della superficie della provincia;
- 7 comuni: compresa tra 75 e 51, che coprono il 6% della superficie della provincia;
- 16 comuni: compresa tra 49 e 26, che coprono il 12.5% della superficie della provincia;
- 29 comuni: inferiore a 25, che coprono il 50% della superficie della provincia.

Escludendo il Capoluogo di Provincia, i primi 10 comuni con maggior superficie ricoprono il 40% della superficie provincia ma solo il 15% della Popolazione.

Comune	Superficie	Popolazione
Leonessa	204,02	2.149
Amatrice	174,38	2.293
Borgorose	145,80	4.247
Petrella Salto	102,93	1.036
Fiamignano	100,62	1.205
Pescorocchiano	94,77	1.928
Accumoli	87,34	547
Cittaducale	71,25	6.447
Posta	66,01	566
Antrodoco	63,90	2.356
Totale	1111,02	22.774
%	40%	15%

Tabella 3 Comuni per superficie e Popolazione (senza Rieti) (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

➤ Gli indici demografici della popolazione reatina

L'analisi degli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostra un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali.

Nel territorio della Asl di Rieti risiedono 151.143 abitanti, di cui il 30% circa nella sola città di Rieti. La tabella che segue descrive sinteticamente la struttura per età della popolazione della Provincia di Rieti.

Età	Popolazione ASL Rieti	%	Popolazione Regione Lazio	%
0 - 14	16.380	10,8%	734336	12,8%
15 - 24	13.515	8,9%	536738	9,4%
25 - 65	83.090	55,0%	3209188	56,2%
66 - 80	26.358	17,4%	862903	15,1%
> 80	11.800	7,8%	371717	6,5%
Totale	151.143	100,0%	5714882	100,0%

Tabella 4 Popolazione Residente per Fascia d'età (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

Popolazione per età, sesso e stato civile 2022

Lazio

Rieti

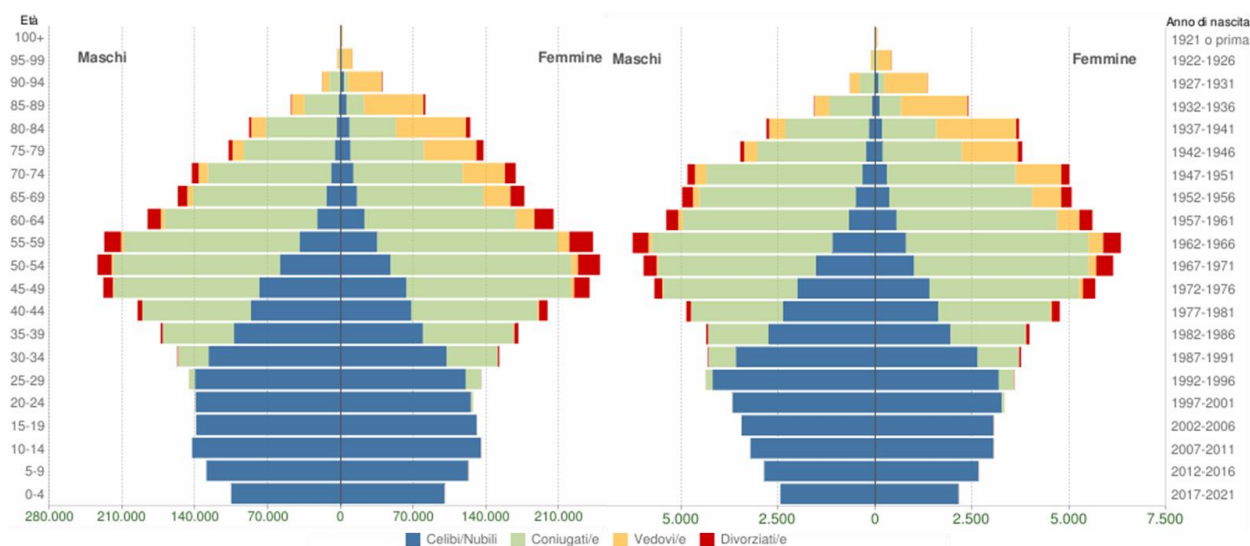


Figura 2 Piramide delle Età Lazio e Rieti (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

Dal 2016 al 2022 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.467 a 151.143, registrando una contrazione di 7.324 abitanti ed una Variazione relativa percentuale, dal 2016 al 2022, del -4,6%.



Figura 3 Andamento popolazione residente 2016 -2022

La popolazione reatina risulta essere la più anziana del Lazio, con una percentuale di ultrasessantacinquenni pari a 25,2%, più elevato del dato delle altre province del Lazio (Roma 21,2%, Frosinone 23,2%, Latina 21% e Viterbo 23.9%) e del dato medio regionale (21,6%).

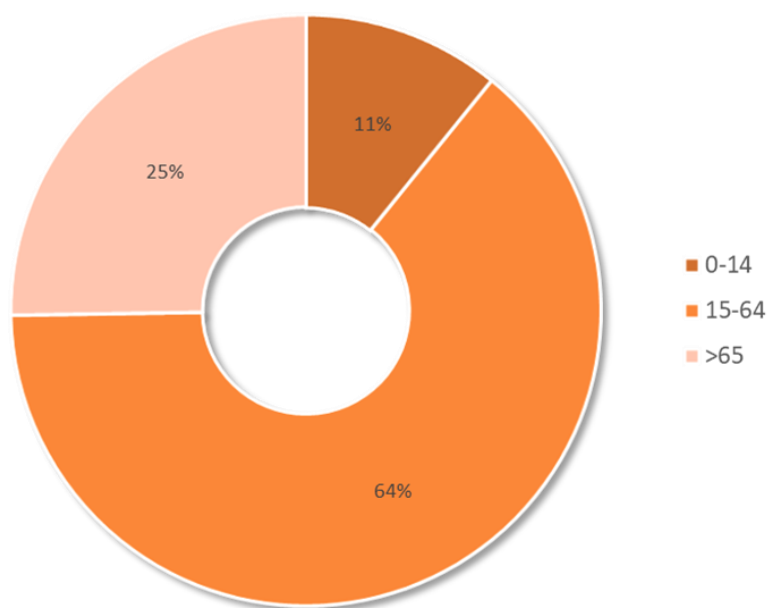


Figura 4 Classi di età Asl Rieti - 2022

L’elevata presenza di residenti anziani comporta anche elevati tassi di cronicità; pertanto, la ASL Rieti si è impegnata in questi ultimi anni nel potenziamento del modello di prossimità assistenziale e di cura, per rispondere al progressivo quanto inesorabile aumento del fabbisogno di cure, espresso e inespresso, in una popolazione anziana, multi-cronica, dispersa sul territorio, come quella reatina.

Si riportano a seguire i principali indici demografici rilevanti ai fini della valutazione completa della struttura della popolazione reatina:

- indice di vecchiaia: esprime il grado di invecchiamento di una popolazione; è dato dal rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un trend in deciso aumento (incremento del 32% rispetto a quello della Regione Lazio del 29%);

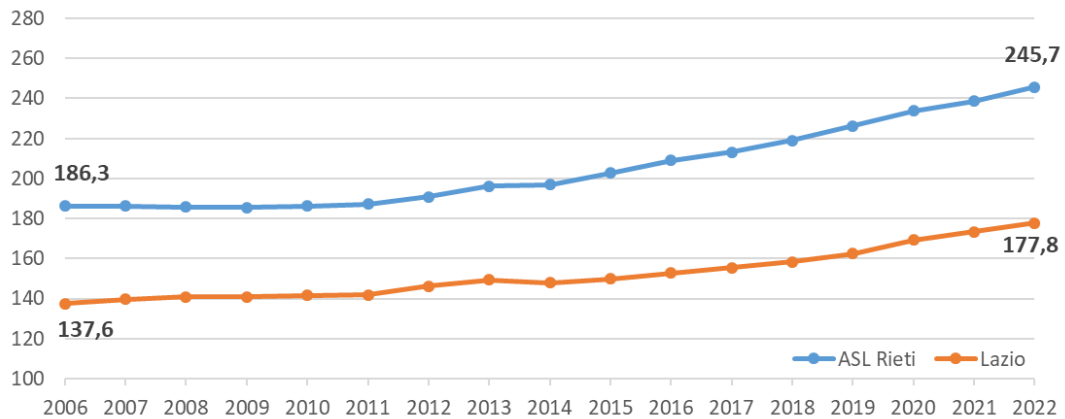


Figura 5 Trend Indice di Vecchiaia Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

- indice di dipendenza strutturale: esprime il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) sulla popolazione in età attiva (15-64 anni), e fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un trend in lieve aumento (incremento del 13%; Regione Lazio del 9%);

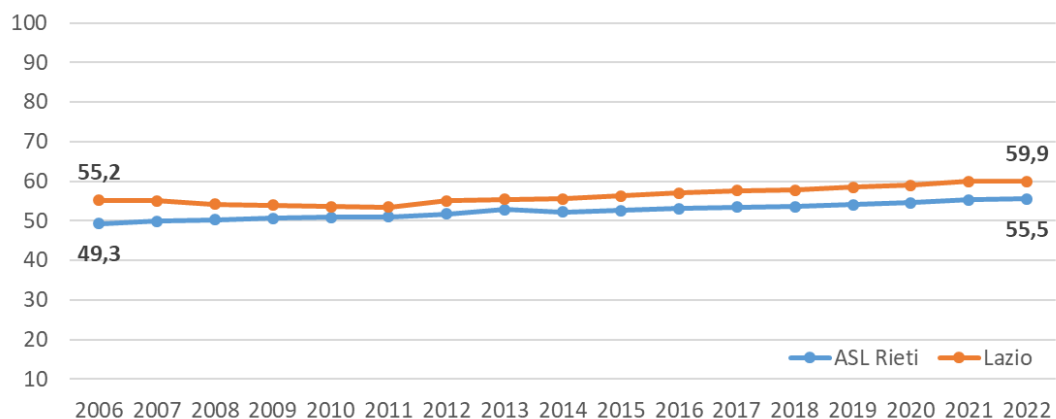


Figura 6 Trend Indice di Dipendenza Strutturale Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

- indice di ricambio della popolazione attiva: rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un trend in deciso aumento (incremento del 48%; Regione Lazio del 27%);

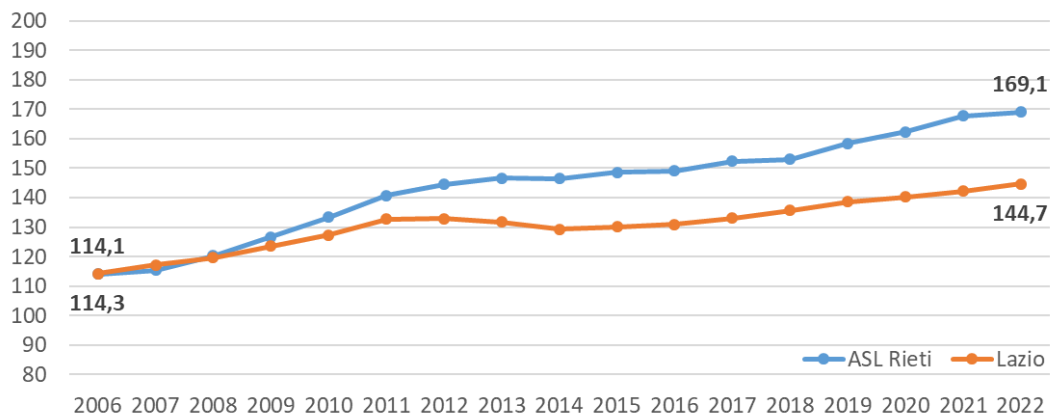


Figura 7 Trend Indice di Ricambio della Popolazione Attiva Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

- indice di struttura della popolazione attiva: misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, come il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni). Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un trend in aumento (incremento del 38% contro quello della Regione Lazio del 44%);

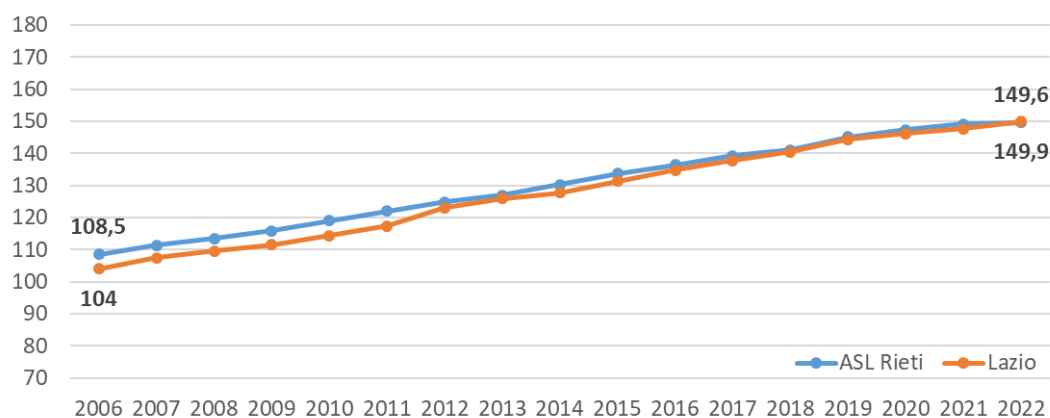


Figura 8 Trend Indice di Struttura della Popolazione Attiva Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

- Il carico di figli per donna: rappresenta il numero di bambini in età prescolare presenti sul territorio; solitamente tale indice oscilla tra 30% in popolazioni mature e 90% in popolazioni in via di sviluppo a forte incremento demografico. Dal 2006 ad oggi nella Provincia di Rieti si osserva un decremento dell'indice del 4% (Regione Lazio 8%);

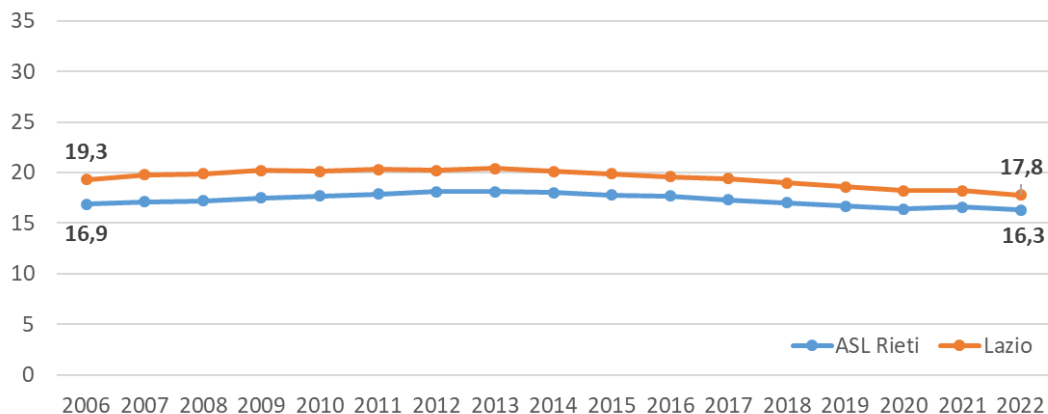


Figura 9 Trend Indice di Carico dei Figli per donna Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

- **indice di natalità:** è una misura della produzione di nascite in relazione alla popolazione che le ha prodotte e che si ottiene come rapporto tra nati vivi in uno specifico anno e popolazione media del medesimo anno. Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un decremento (-30%) comunque minore di quello della regione Lazio (-34%);

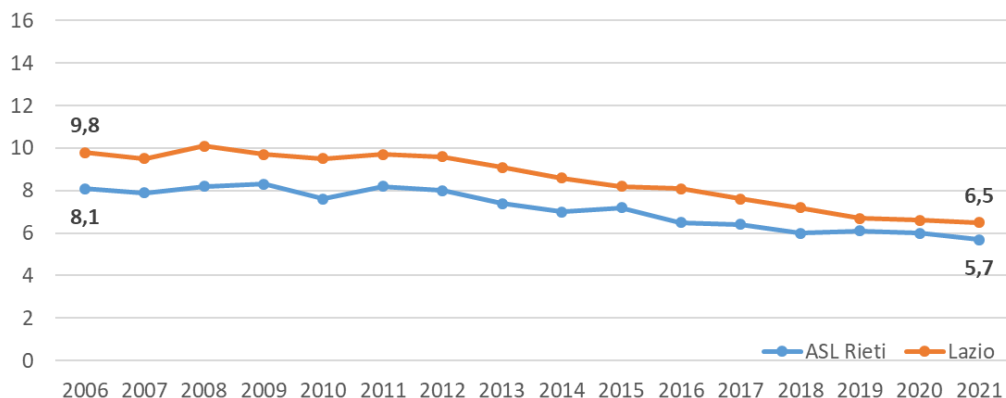


Figura 10 Trend Indice di Natalità Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat anno 2021)

- **indice di mortalità:** è il rapporto tra il numero dei decessi in relazione alla popolazione media dello stesso periodo di riferimento. Nella Provincia di Rieti dal 2006 ad oggi si è osservato un trend in aumento con un incremento a livello provinciale del 18% (Regione Lazio del 23%).

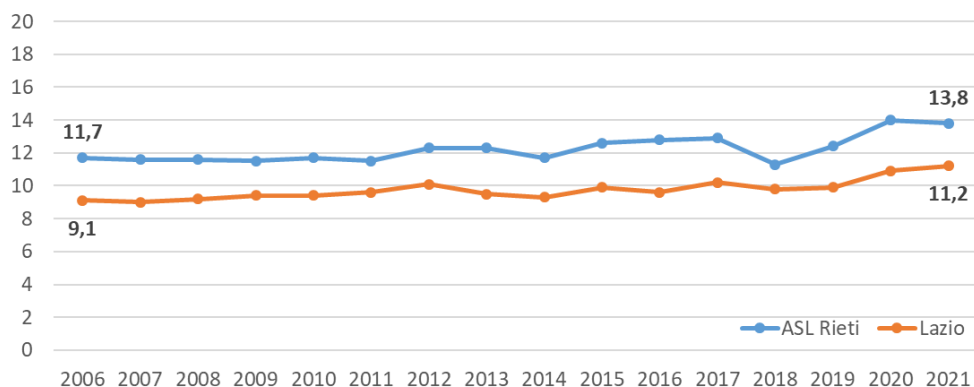


Figura 11 Trend Indice di Mortalità Asl Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati Istat anno 2021)

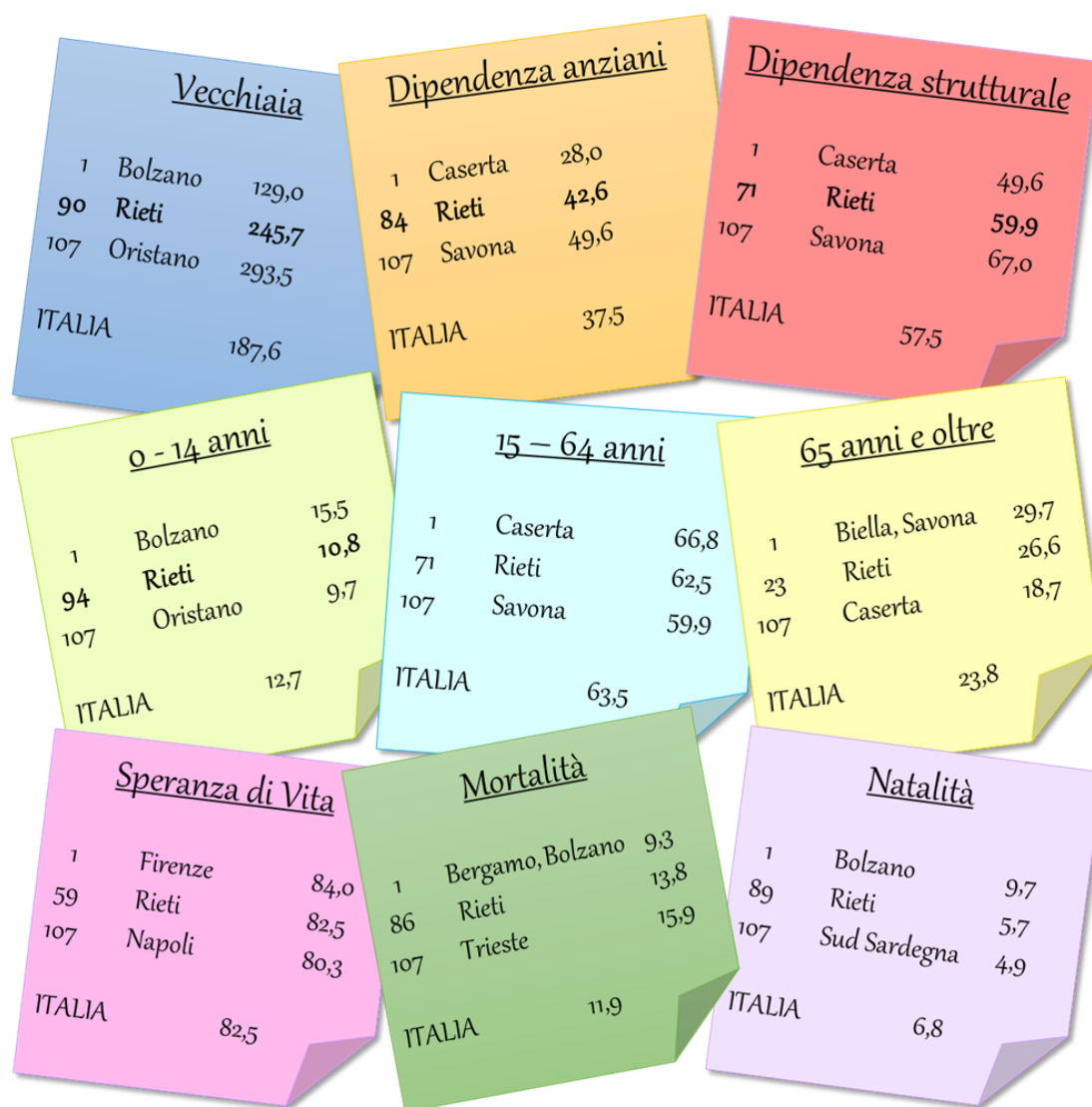


Figura 12 Classifiche nazionali degli Indici demografici

➤ La qualità della vita nel 2021

Secondo gli indicatori che esprimono la qualità della vita (90 indicatori provinciali, suddivisi in 6 categorie), Rieti è 67esima nella classifica del 2022 stilata da “Il Sole 24 Ore”, che vede al primo posto Bologna e all’ultimo Crotone; la provincia sabina guadagna 8 posizioni rispetto al 2021 e 21 posizioni rispetto al 2019.



Figura 13 Classifica della Qualità della Vita stilata da "Il Sole 24 Ore"

Nella macro categoria "Ricchezza e Consumi", Rieti è tra i primi 10 per lo Spazio abitativo, superficie media in base ai componenti medi delle famiglie (6° posto); in "Affari e lavoro" il risultato migliore è nella Imprenditorialità giovanile (17° posto); in "Giustizia e sicurezza" Rieti è tra i primi 10 in Furti con strappo (8° posto) e in Riciclaggio e impiego di denaro (10° posto); in "Demografia e società", Rieti è tra i primi 10 per Densità abitativa, residenti per kmq (8° posto); in "Ambiente e servizi" Rieti guadagna la medaglia d'oro in Illuminazione pubblica sostenibile; in "Cultura e tempo libero" il risultato migliore è nella presenza di Bar, ogni mille abitanti (21° posto).

➤ **La situazione epidemiologica**

L'analisi della Prevalenza delle malattie nella Provincia e nella Regione Lazio è riportata nella figura 14, dalla quale emerge come nella ASL di Rieti, che registra 69.781 assistiti affetti da malattie croniche (anno 2020), siano più frequenti l'ipertensione arteriosa (54%), lo scompenso cardiaco e cardiopatia ischemica (13%), l'ipotiroidismo e la tiroidite di Hashimoto (14%), il diabete mellito (11%) e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (5%). Lo stesso dato nella Regione Lazio, che conta 1.730.960 malati cronici, è in linea con quello provinciale con l'unica eccezione dell'ipotiroidismo (17%) e dello scompenso cardiaco (11%).

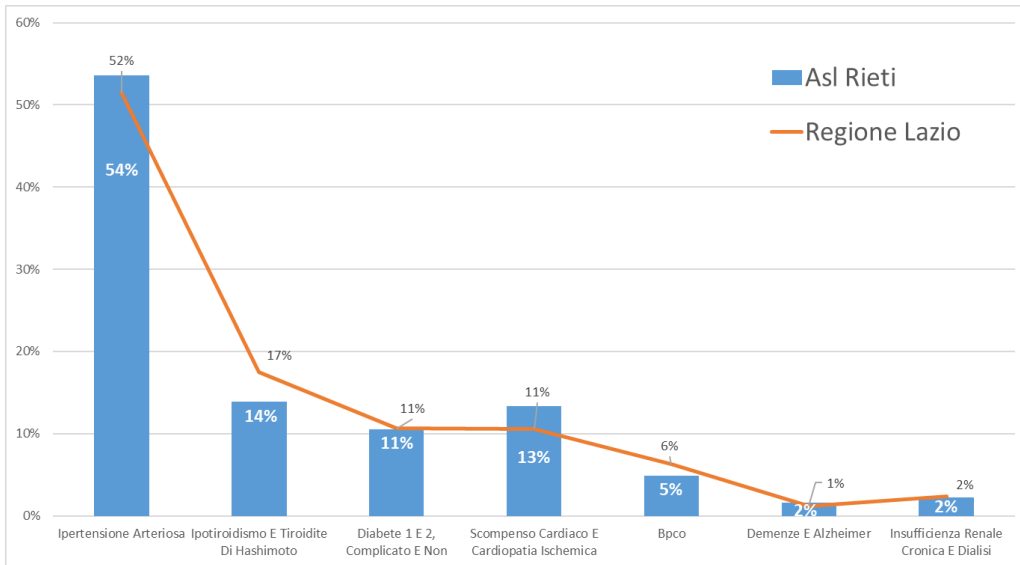


Figura 14 Prevalenza delle principali malattie croniche - Asl Rieti e Regione Lazio Anno 2020 (Fonte Dati Mistral)

Oltre la prevalenza delle patologie croniche, un altro dato epidemiologico rilevante è quello dell'incidenza dei tumori maligni. Nell'anno 2019 i casi incidenti di patologie oncologiche nella Provincia di Rieti sono risultati pari a 920 (35.382 nella Regione Lazio). Il dettaglio dei primi 5 tumori e delle caratteristiche dei pazienti che ne sono affetti è riportato nella figura 15.



Figura 15 Primi 5 tumori incidenti nella provincia di Rieti per genere ed età Anno 2019 (Fonte Dati OpenSalute)

Inoltre, come si evince dalla piattaforma Mistral, nel 2020 i casi di patologia oncologica attiva nella provincia di Rieti erano 1.932, pari al 2,2% degli 88.736 casi della Regione Lazio.

L'analisi delle cause di morte dei 1.956 deceduti nell'anno 2019 nella provincia di Rieti, mostra come le prime 5 patologie siano deceduti 1.956 assistiti nella Provincia di Rieti, rispetto ai 58.138 deceduti nella Regione Lazio con una incidenza del 3,4%.

Le prime cinque cause di decesso nella Provincia di Rieti sono riportate nella figura 16, ove si rileva come gran parte della mortalità sia dovuta alle malattie cardiocerebrovascolari e alle patologie oncologiche, confermando il dato regionale e nazionale.

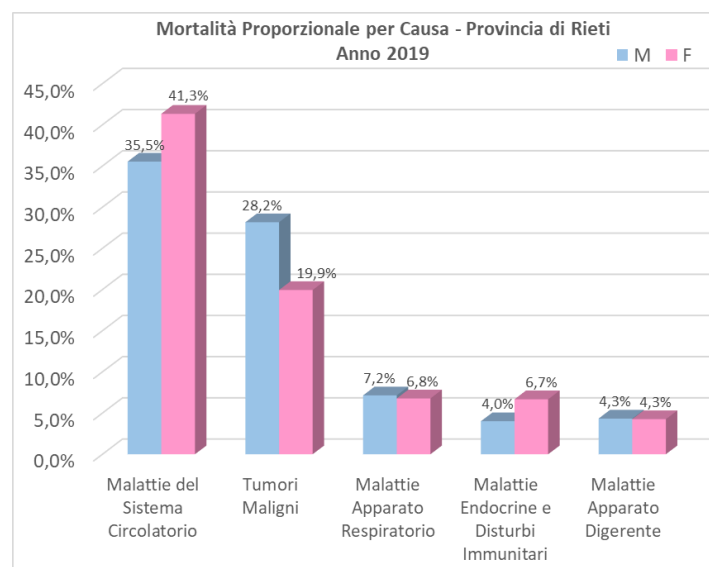


Figura 16 Mortalità proporzionale per causa di morte (prime cinque cause) nella provincia di Rieti, anno 2019 (Fonte dati OpenSalute)

Nella figura 17 per i residenti deceduti per una delle prime 5 cause di morte è dettagliata la distribuzione per sesso e per età.

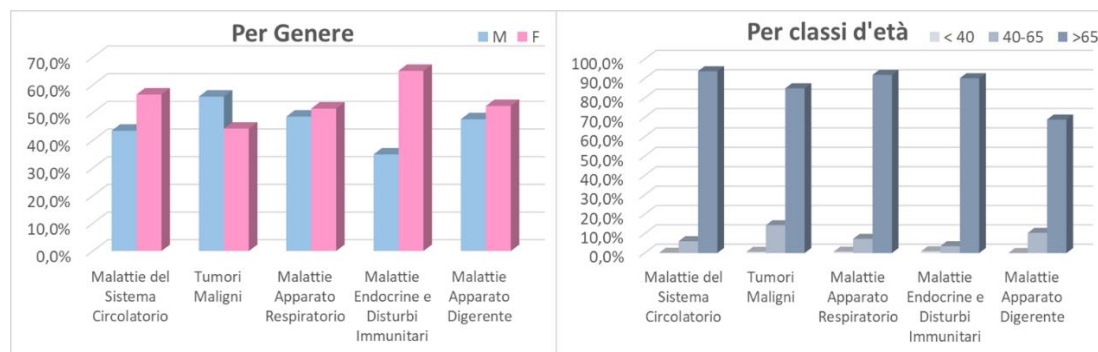


Figura 17 Decessi per causa (prime cinque cause), per genere e per età, nella provincia di Rieti, anno 2019 (Fonte dati OpenSalute)

Il Contesto Interno

Il territorio provinciale coincide con quello di competenza della ASL Rieti che è organizzata in due Distretti:

- Rieti – Antrodoto - S. Elpidio (n. 1)
- Salario - Mirtense, (n. 2)



Figura 18 Provincia di Rieti per Comune e per Distretto Asl

Le strutture aziendali presenti nel territorio sono:

- Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina (Ospedale Dea I Livello San Camillo de Lellis);
- presidi territoriali dei due Distretti Sanitari;
- Casa Della Salute Di Magliano Sabina sede anche del Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
- Centro di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 di Poggio Mirteto;
- Centro di Cure Palliative Hospice San Francesco di Rieti;
- Strutture territoriali del Dipartimento Tutela e Promozione Salute Mentale compresa la Residenza per l’ecuzione delle misure di sicurezza (REMS);
- Strutture territoriali dell’Area Materno Infantile;
- Strutture del Dipartimento di Prevenzione (area Igiene e Sanità Pubblica e area veterinaria);
- Comunità Terapeutico Riabilitativa la Villa;
- diversi erogatori privati accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale: 8 strutture di Specialistica Ambulatoriale, 4 Strutture Riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (Assistenza Ambulatoriale, Domiciliare e Semiresidenziale), 5 Strutture di

Assistenza Residenziale e Semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane (R.S.A.), 1 Stabilimento di Cure Termali, 1 Struttura Psichiatrica Riabilitativa, 2 Operatori di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Sul territorio insistono anche 68 Strutture Socio-Assistenziali (comunità alloggio, casa-famiglia).

➤ **Come operiamo**

Con deliberazione del Direttore Generale n. 352 del 07/04/2022, integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n. 363 del 07/04/2022 e approvate con DGR n. G04877 del 26/04/2022, è stato aggiornato l'Atto di autonomia aziendale, strumento giuridico mediante il quale l'azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

L'Atto Aziendale definisce un assetto organizzativo che risponde contemporaneamente ad un obiettivo istituzionale/pubblicistico di tutela dell'interesse pubblico e ad un'esigenza privatistica di distinzione fra un livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Aziendale, e un livello gestionale riservato alla linea produttiva rappresentata dalla componente professionale, nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative.

Con l'ultima revisione dell'Atto Aziendale, la Direzione Aziendale ha adeguato la propria organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico e alle indicazioni programmatiche previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'assetto organizzativo dell'Azienda è inteso come insieme coordinato:

- delle strategie aziendali che sottintendono la definizione e l'organizzazione dei processi e dei percorsi di cura finalizzati alla creazione di una maggiore e più appropriata offerta di servizi sociosanitari sul territorio garantendo in via prioritaria il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione attraverso le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale;
- della struttura organizzativa, che descrive gli elementi costituenti e le relazioni intercorrenti fra gli stessi;
- dei fondamentali meccanismi operativi, quali strumenti di guida dell'organizzazione.

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali. Sulla base di questi presupposti e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede l'individuazione di:

- Macrostrutture (Dipartimenti, Distretti);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse;
- Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- Unità Operative Semplici.

Nello specifico la ASL Rieti si articola in:

- Funzioni di staff alla Direzione Aziendale;
- 9 Dipartimenti;
- 2 Aree (Materno-Infantile e Innovazione & Sviluppo);
- 37 Unità Operative Complesse (UOC);
- 2 Unità Operative Complesse a gestione universitaria (UOC);
- 21 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- 34 Unità Operative Semplici (UOS).

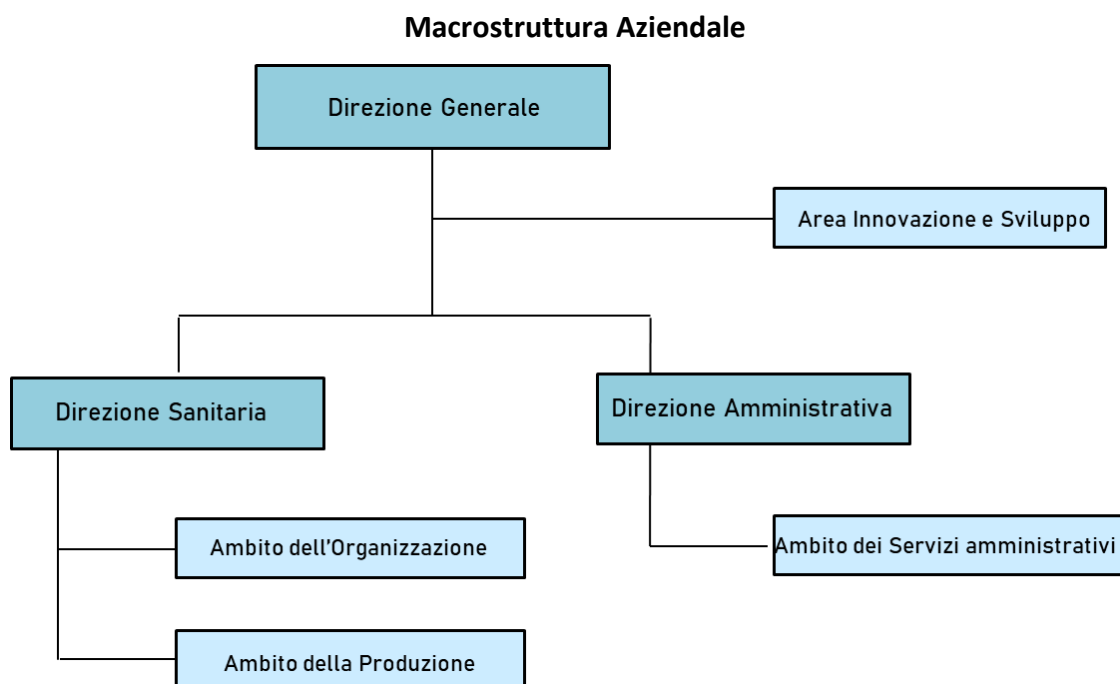


Figura 19 Macrostruttura Aziendale (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

Per la lettura completa dell'organigramma aziendale si rimanda all'Atto di autonomia aziendale in vigore, rinvenibile nel sito web istituzionale al seguente indirizzo:

<https://www.asl.rieti.it/organizzazione-aziendale/atto-aziendale>

➤ Il Territorio

L'ASL Rieti si articola in due Distretti:

- **Il Distretto di Rieti – Antrodoco - S. Elpidio (n. 1)**, con sede a Rieti, utenza pari a 90.209 residenti, che rappresenta il 60% della popolazione della Provincia di Rieti. Presenta un contesto urbano e un vasto territorio montano, una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 26%, con problemi di difficile viabilità e un sistema di offerta di servizi molto frammentato e di bassa complessità.

Comprende al suo interno il capoluogo di Provincia e i comuni appartenenti alle seguenti Comunità Montane:

- V Comunità Montana "Montepiano Reatino": 12 comuni con un totale di 21.474 abitanti;
 - VIII Comunità Montana del "Turano": con 11 comuni e 3.903 abitanti;
 - VI Comunità Montana "Velino": con 9 comuni e 9.014 abitanti, di cui più del 30% ultrasessantacinquenni;
 - VII Comunità Montana "Salto Cicolano": con 7 comuni (8.928 abitanti di cui più del 29% over 65);
 - VIII Comunità Montana del "Turano": con 11 comuni e 3.903 abitanti, di cui più del 32% over 65.
- **Il Distretto Salario - Mirtense (n. 2)** ha sede a Poggio Mirteto con n. 60.934 residenti, pari al 40% della popolazione della Provincia di Rieti, è più omogeneo dal punto di vista orografico del Distretto 1. È caratterizzato da una difficile viabilità, ma da una popolazione più giovane (23.5% di over 65), anche se con un sistema di offerta frammentato e di bassa complessità.

Comprende 32 comuni in un territorio geograficamente meno montano e che si estende lungo l'asse viario SS Salaria, anche motivo per il quale con una popolazione più giovane (23.5% di over 65). Le 2 Comunità Montane presenti sono:

- IV Comunità Montana "Sabina": 12 comuni con un totale di 13.937 abitanti;
- XX Comunità Montana dei Monti Sabini: con 11 comuni e 9.189 abitanti.

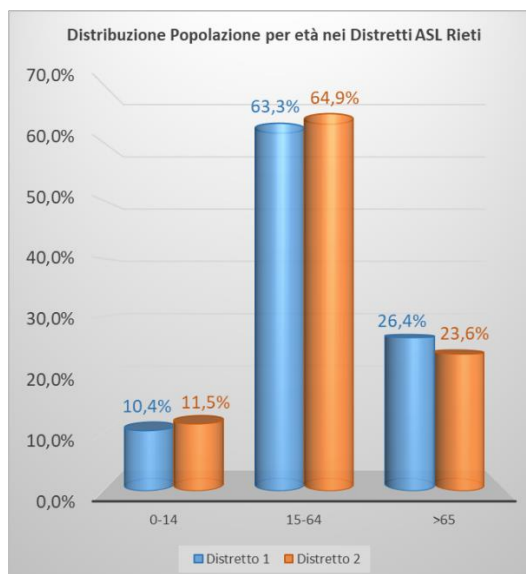


Figura 22 Popolazione residente nei Distretti Asl Rieti per età

L'ASL Rieti è capillarmente presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio, in particolare oltre al Presidio Ospedaliero presente nella Città di Rieti registriamo i seguenti punti distrettuali periferici che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici):

- Distretto n. 1 (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio):
 - o Pass Amatrice;
 - o Pass Accumoli;
 - o Poliambulatorio di Leonessa;
 - o Poliambulatorio di Antrodoco;
 - o Poliambulatorio di Rieti;
 - o Poliambulatorio di S. Elpidio;
- Distretto n. 2, (Salario-Mirtense):
 - o Poliambulatorio di Osteria Nuova;
 - o Poliambulatorio di Passo Corese;
 - o Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
 - ⊖ Casa della Salute di Magliano Sabina sede di PAT (posti letto UDI e posti letti APA/DS funzionalmente dipendente dall'Ospedale di Rieti).

L'analisi dei dati sociodemografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di una rete territoriale con strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi legati alla scarsa densità abitativa, bassa qualità viaria e condizioni orografiche difficoltose.

➤ L'Ospedale

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano, sede DEA di I Livello, è un sistema di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche erogate attraverso i Dipartimenti. È costituito dagli stabilimenti di



Rieti e di Amatrice, anche se, a seguito del sisma del 2016 e del crollo dell'Ospedale Grifoni di Amatrice, in attesa della sua ricostruzione, le attività sanitarie vengono svolte nell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti e nei PASS (Posto di Assistenza Socio-Sanitaria) di Amatrice e Accumoli.

Il Polo Ospedaliero Unificato è organizzato in modo da assicurare la promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché la razionalizzazione e l'efficientamento dell'offerta assistenziale. Per l'attività di ricovero in regime ordinario e diurno sono previsti 264 posti letto totali, suddivisi come riportato in tabella:

Posti Letto NSIS 2022			
Codice NSIS	Reparto	Posti letto proposti Ordinari	Posti letto proposti DH
0801	Cardiologia	20	1
0902	Chirurgia oncologica	14	4
0998	Chirurgia Magliano sabina	0	1
1401	Chirurgia Vascolare	3	0
2401	Malattie Infettive	14	0
2601	Medicina 1	22	1
2602	Medicina 2	44	0
2677	Medicina COVID	7	0
2901	Nefrologia e dialisi	2	0
3101	Nido	9	0
3201	Neurologia	4	1
3202	Stroke unit	4	0
3401	Oculistica	1	1
3601	Ortopedia	16	1
3701	Ostetricia e ginecologia	6	4
3801	ORL	2	1
3901	Pediatria	3	0
4001	SPDC	7	1
4301	Urologia	8	1
4901	Rianimazione	8	0
5001	Unità coronarica	6	0
5101	MURG	14	0
5177	MURG Covid	11	0
5601	Riabilitazione	4	1
5801	Gastroenterologia	0	1
6001	Lungodegenza	7	0
6201	Neonatologia	1	0
6301	Oncologia medica	6	1
6801	Broncopneumologia	0	1
Totale		243	21

Tabella 5 Posti Letto Ospedale di Rieti - Dati NSIS al 31/12/2022

Con l'ultimo Atto Aziendale l'elemento innovativo è quello di integrare il sistema di offerta territoriale con il sistema ospedaliero, in modo da assicurare risposte efficaci ed appropriate ai

bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale. Una rete così concepita è in grado di assicurare la continuità clinico assistenziale, l'accesso alle cure, la prossimità dei servizi e l'integrazione tra attività sanitaria e sociale.

Di seguito alcuni dati di attività del triennio 2019/2021, aggiornati con i dati relativi al 2022 con il mese di novembre:

Ricoveri ASL Rieti - Ospedale

Anno	Dimessi ORD	Dimessi DH	Dimessi DS
2019	10.689	1.448	239
2020	7.971	1.055	160
2021	8.077	1.403	113
2022*	7.129	995	108

Tabella 6 Ricoveri ASL Rieti-Ospedale (Fonte Dati Flusso SIO) *Dati del 2022 fino a Novembre

Peso Medio, per DRG Medico e Chirurgico, per tutti i regimi di ricovero

Tipo DRG	2019	2020	2021	2022*
Chirurgico	1,3	1,4	1,4	1,4
Medico	0,9	1,0	1,1	1,0

Tabella 7 Peso Medio, per DRG Medico e Chirurgico, per tutti i regimi di ricovero (Fonte Dati Flusso SIO)
 *Dati del 2022 fino a Novembre

Ricoveri Medici in Reparti Chirurgici

2019	27%
2020	24%
2021	19%
2022*	18%

Tabella 8 Ricoveri Medici in Reparti Chirurgici (Fonte Dati Flusso SIO)
 *Dati del 2022 fino a Novembre

Passando all'analisi per causa di ricovero, si osserva che le prime 5 patologie che causano ricoveri ospedalieri sono le malattie del sistema circolatorio (19.5%), malattie dell'apparato respiratorio (14.6%), tumori maligni (10.1%), malattie dell'apparato digerente (9.2%) ed i traumatismi (8.1%). L'analogo dato regionale, pur in linea con quello provinciale, mostra piccole differenze che sembra interessante evidenziare: minore presenza di malattie del sistema circolatorio e dell'apparato

respiratorio (circa -2% rispetto al dato provinciale) e maggiore presenza delle malattie dell'apparato digerente (+1.5%) che passano al terzo posto rispetto al dato reatino.

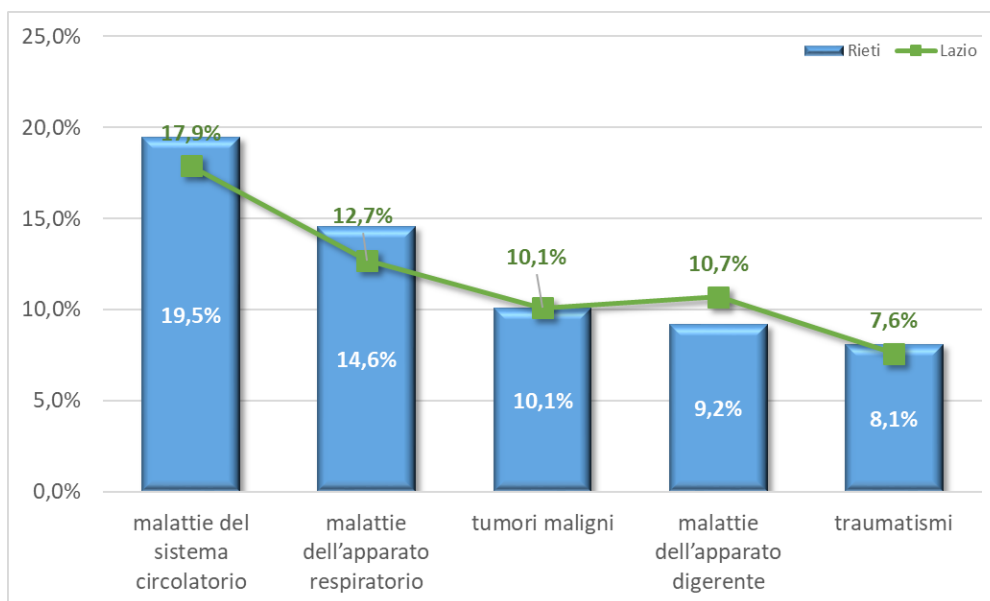


Figura 23 Prime Cinque cause di Ricovero ASL Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati OpenSalute)

➤ La Mobilità

Di estrema utilità per comprendere il contesto interno è l'analisi della mobilità passiva intraregionale ed extraregionale, in particolare quella ospedaliera. Entrando nel dettaglio della mobilità passiva ospedaliera extraregionale (di poco inferiore al 50% del totale della mobilità), risulta prevalente il ricorso a strutture di ricovero delle regioni Umbria (42%) e Abruzzo (29%), dato che evidenzia il forte peso della mobilità passiva di confine.

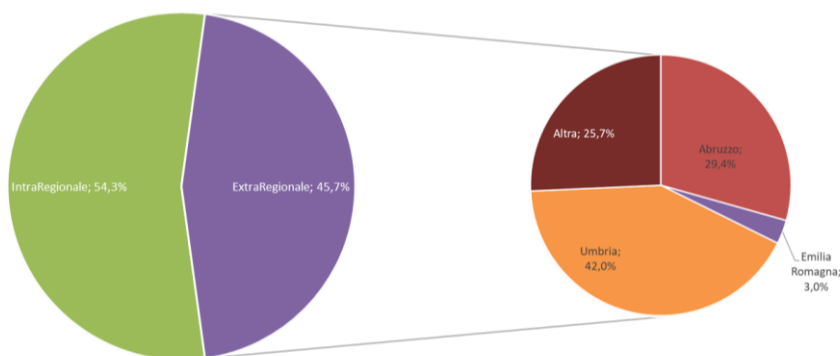


Figura 24 Mobilità Ospedaliera dei residenti della provincia di Rieti, Intra ed Extra Regionale (con dettaglio delle principali regioni di Ricovero) - Triennio 2019-2021

Per un maggior quadro d'analisi, si riporta infine un grafico del P.Re.Val.E. relativo ai flussi di mobilità passiva anno 2019 della specialistica ambulatoriale delle ASL della regione Lazio con la corrispondente regione d'erogazione.

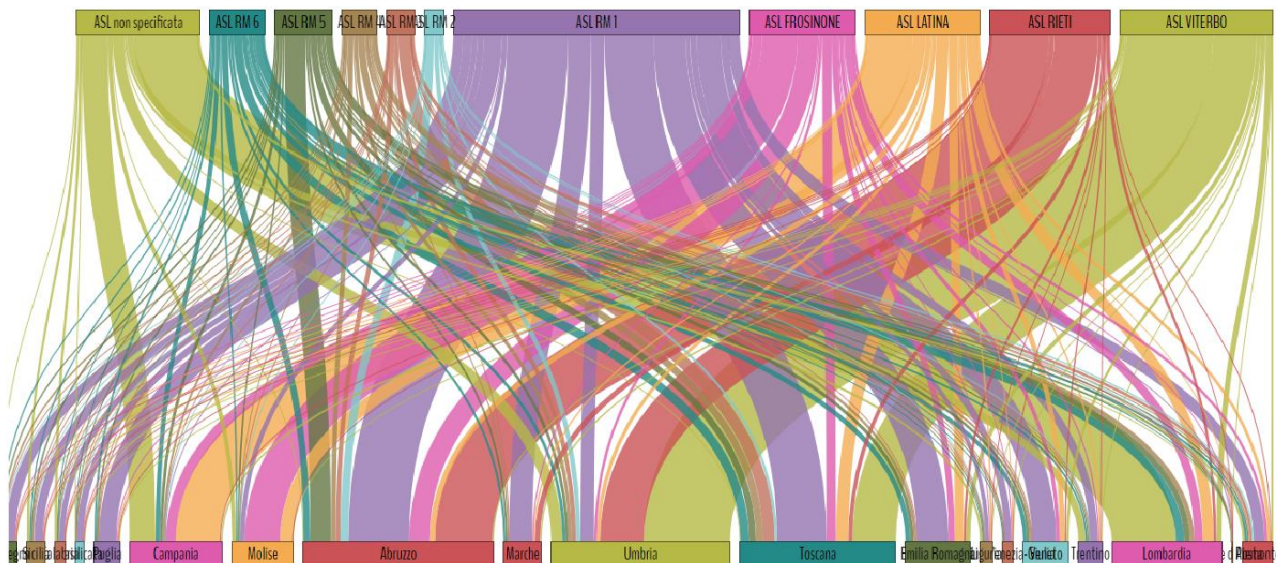


Figura 25 Mobilità passiva della specialistica ambulatoriale anno 2019 - Fonte Prevale 2022

Il dato della provincia di Rieti viene dettagliato nella tabella che segue recante le regioni di destinazione dei residenti che eseguono prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità passiva.

Regione di erogazione	Volume	%
Abruzzo	113.531	47,7%
Umbria	86.310	36,3%
Marche	10.193	4,3%
Toscana	7.501	3,2%
Lombardia	5.201	2,2%
Emilia Romagna	4.579	1,9%
Veneto	2.779	1,2%
Piemonte	1.967	0,83%
Campania	1.300	0,55%
Puglia	1.081	0,45%
Trentino	773	0,33%
Sardegna	682	0,29%
Liguria	559	0,24%
Sicilia	408	0,17%
Molise	334	0,14%
Friuli-Venezia-Giulia	312	0,13%
Calabria	120	0,05%
Basilicata	87	0,04%
Valle d Aosta	54	0,02%

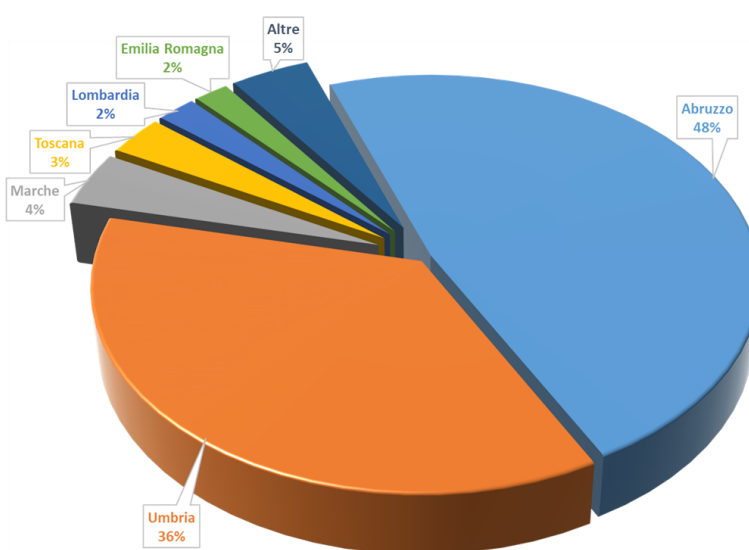


Figura 26 Mobilità passiva della specialistica ambulatoriale dei residenti nella provincia di Rieti anno 2019 - Fonte Prevale 2022

Di seguito i dati economici 2020 e 2021 per la mobilità intraregionale e interregionale:

MOBILITA' INTRAREGIONALE		
PIANO DEI CONTI AZIENDE SANITARIE E AZIENDE OSPEDALIERE	Valori di bilancio	
Anno e Mese : 2021-12	2021	2020
ACUTI	4.796.029	3.705.850
RIABILITAZIONE	-	13.554
LUNGODEGENZA	-	-
Prestazioni di ricovero - Regione	4.796.029	3.719.404
PS	167.447	148.016
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	1.800.353	1.174.625
Prestazioni di specialistica ambulatoriale - Regione	1.967.801	1.322.642
Prestazioni di File F - Regione	1.204.499	861.472
PS	527.073	450.512
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	5.997.654	4.965.320
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	6.524.727	5.415.832
ACUTI	23.480.772	22.304.962
RIABILITAZIONE	1.697.720	2.569.511
LUNGODEGENZA	166.233	143.497
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	25.344.725	25.017.969
Servizi di distribuzione farmaci File F da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	7.722.479	7.577.405
<i>Totale Ricavi</i>	7.968.329	5.903.518
<i>Totale Costi</i>	39.591.932	38.011.207
SALDO MOBILITA' INTRAREGIONALE	(31.623.603)	(32.107.688)

Tabella 9 Mobilità Intraregionale (Fonte dati: Regione Lazio – Bilancio Esercizio 2021)

MOBILITA' INTERREGIONALE		
PIANO DEI CONTI AZIENDE SANITARIE E AZIENDE OSPEDALIERE	Valori di bilancio	
Anno e Mese : 2019-12	2021	2020
Prestazioni di ricovero - Extraregione	820.876,07	1.064.308,18
Ricavi per differenziale tariffe TUC		
Prestazioni ambulatoriali - Extraregione	415.292,98	533.493,02
Prestazioni di File F - Extraregione	188.961,17	211.552,58
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale Extraregione	58.295,02	68.478,03
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	317.269,15	424.742,50
Prestazioni termali Extraregione	75.702,15	-
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-
Prestazioni di ricovero da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
Prestazioni ambulatoriali da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.143,71	12.161,61
Prestazioni di File F da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
Acquisti per Medicina di Base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	53.680,84	61.223,44
Acquisti per Farmaceutica da pubblico (Extraregione)	173.957,39	213.079,23

Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione)	3.713.823,27	4.346.176,94
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione) (OPBG)	392.382,93	381.372,40
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione) (ACISMOM)	46.930,24	51.587,78
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Extraregione)	4.153.136,44	4.779.137,12
Sangue ed Emocomponenti		
Cellule Staminali		
da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - sangue - Mobilità extraregionale	-	-
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione	17.447.143,44	21.374.559,63
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione (OPBG)	1.403.816,75	1.434.656,70
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione (ACISMOM)	327.144,95	402.814,02
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Extraregione)	19.178.105,14	23.212.030,35
File F da pubblico (extra Regione)	1.230.995,25	1.669.349,77
File F da pubblico (extra Regione) (OPBG)	329.284,03	339.138,35
Servizi di distribuzione farmaci File F da pubblico (Extraregione)	1.560.279,28	2.008.488,13
Servizi termali in convenzione da pubblico (Extraregione)	53.870,78	67.887,32
Servizi di trasporto sanitario da pubblico (Extraregione)	120.437,70	330.317,50
Mobilità Attiva interregionale	1.887.540,24	2.314.735,92
Mobilità Passiva Interregionale	- 25.293.467,59	- 30.672.163,09
Saldo di Mobilità Interregionale	- 23.405.927,35	- 28.357.427,18

Tabella 10 Mobilità Interregionale (Fonte dati: Regione Lazio – Bilancio Esercizio 2021)

➤ Il Personale

Durante gli anni 2021-2022, anche alla luce dell'emergenza sanitaria, la Asl Rieti ha attuato le procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno stesso seguendo le linee di condotta condivise in sede regionale volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali, rappresentando così un anno di consolidamento rispetto ai precedenti. Il successivo Turn over con la fuga verso l'area metropolitana ha spesso compromesso gli sforzi.

Alla riorganizzazione della struttura organizzativa aziendale descritta in precedenza è corrisposta anche una revisione qualitativa e nuova graduazione degli incarichi gestionali e professionali. Il personale dipendente, al 31/12/2022, è pari a 2.030 unità, in aumento rispetto alle 2.006 unità del 2021, con un incremento di 24 unità pari al 1,18%. È confermata la tendenza di incremento rilevata anche negli anni precedenti, frutto delle politiche di assesment e d'appropriatezza organizzativa della Direzione Strategica e dell'UOC Politiche del Personale.

Il personale della Dirigenza (prevalentemente di tipo sanitario) è diminuito in termini numerici, nel periodo 2021 vs 2022, di 11 unità, mentre il personale del Comparto, nel



medesimo periodo, è cresciuto di 35 unità, come desumibile dalla sottostante figura.

	2018	2019	2020	2021	2022
N. Totale Personale	1.475	1.660	1.963	2.006	2030
- di cui n. totale Personale Dirigenza	356	374	409	421	410
- di cui n. totale Personale Comparto	1.119	1.286	1.554	1.585	1620

Tabella 11 Personale ASL Rieti 2018-2022 (Fonte dati: NOIPA)

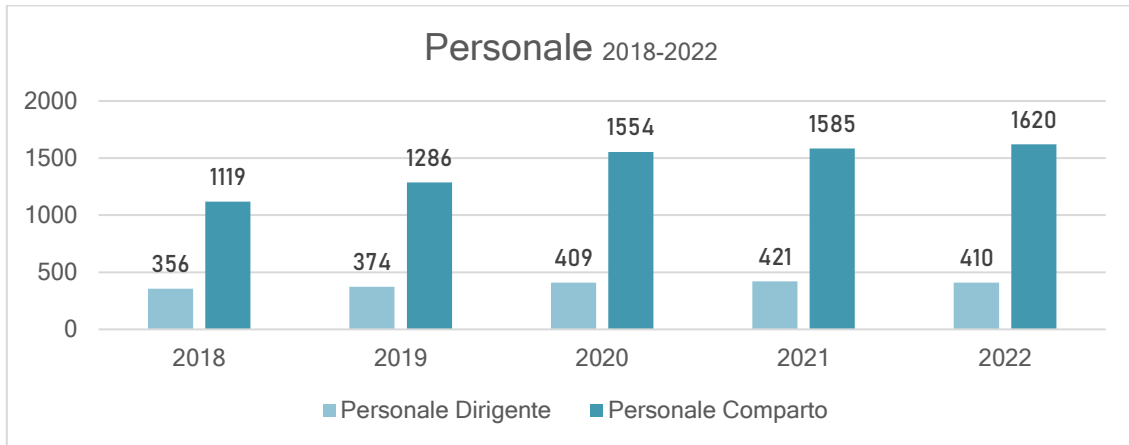


Figura 27 Personale ASL Rieti 2018-2022 (Fonte dati: NOIPA)

Due le fasce d'età prevalenti in Azienda (riferendoci esclusivamente al personale dipendente) ed in particolare registriamo il 58,68% delle risorse umane tra i 41 ed i 60 anni, con il 29,07% nella fascia tra 41-50 ed il 29,61% nella fascia 51-60; le nuove assunzioni dal 2020 al 2022, confermano l'andamento positivo degli anni precedenti circa la diminuzione dell'età media dei dipendenti della ASL Rieti rispetto all'alto indice storico dell'età media dei dipendenti, dovuto allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over.

CLASSI DI ETÀ'	RUOLO				TOTALE	%
	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	SANITARIO	TECNICO		
20-30	15	0	147	8	170	8,37%
31-40	73	0	361	37	471	23,20%
41-50	65	1	462	62	590	29,07%
51-60	78	2	421	100	601	29,61%
61-70	22	0	134	42	198	9,75%
>70	0	0	0	0	0	0,00%
	253	3	1525	249	2030	100,00%

Tabella 12 Personale ASL Rieti 2022 suddiviso per ruolo e classi di età (Fonte dati: NOIPA)

Per quanto concerne la distribuzione per genere delle risorse umane, la parte preponderante dei dipendenti dell'ASL Rieti è di sesso femminile, 71,28%, rispetto al 28,72% della componente maschile.

SESSO	DIPENDENTI	%
Femmina	1.447	71,28%
Maschio	583	28,72%
TOTALE	2030	100,00%

Tabella 13 Personale ASL Rieti 2022 suddiviso per sesso (Fonte dati: NOIPA)

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il valore pubblico

La sottosezione Valore Pubblico richiama un concetto, peraltro proveniente dalla letteratura scientifica e già presente nelle Linee Guida 2017-2020 DFP, nel PNA 2019, nelle Relazioni CNEL 2019 e 2020, che si profila quale stella polare e catalizzatore degli sforzi programmatici dell'Azienda.

In senso stretto, per valore pubblico le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica intendono “il livello complessivo di *BENESSERE* economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza”.

L'art. 32 della Costituzione Italiana stabilisce che “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”, e in questo solco sono stati approvati i provvedimenti che hanno istituito e poi riformato il Sistema Sanitario Nazionale, rinforzandone i principi fondanti: universalità, uguaglianza ed equità (Legge 833/78 e 502/92). L'Organizzazione Mondiale della Sanità di recente ha rivisto la definizione di salute come la “*capacità di adattamento e di auto gestione di fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive*”, ponendo l'accento sulla capacità di convivere con la malattia nelle sue varie fasi e sottolineando come lo stato di benessere sia intrinsecamente connesso al contesto, negli ultimi tempi sempre più mutevole e dinamico (basti pensare agli effetti della pandemia COVID-19 o alle trasformazioni socio-demografiche degli ultimi decenni). Parlare di valore in questo ambito significa operare affinché si realizzino le condizioni per generare benefici di salute per ciascuno (ossia a livello di singole persone), e per tutti (ossia per la collettività). Ed è proprio per l'orizzonte universalistico che questo valore diventa pubblico, perché intende rivolgersi a tutti. Affinché il concetto di valore non resti una mera dichiarazione di principio e possa quindi concretizzarsi in un processo operativo servono programmazione, misurazione e valutazione.

Corre l'obbligo specificare che si crea *Valore Pubblico in senso stretto* quando si impatta complessivamente in modo migliorativo sulle diverse prospettive del benessere rispetto alla loro baseline, di contro si crea *Valore Pubblico in senso ampio* quando, coinvolgendo e motivando

dirigenti e dipendenti, si cura la salute delle risorse migliorando conseguentemente le performance di efficienza e di efficacia dell’Azienda.

Di seguito una rappresentazione grafica di come sono connesse le diverse sezioni e sottosezioni del PIAO in correlazione al valore pubblico.

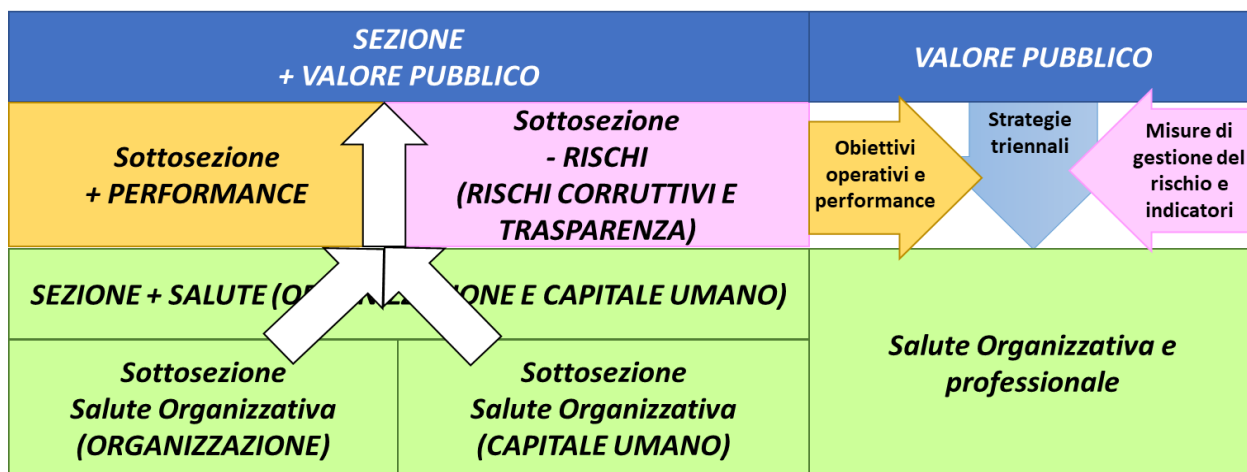


Figura 28 Il Valore Pubblico (Fonte SNA)

L'ASL Rieti è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale ed in tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

L'Azienda è presente nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale. Con il proprio modus operandi, concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, integrando i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quale principio guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto di salute; in particolare, attraverso l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte del cittadino, la sostenibilità economica e finanziaria, di breve e lungo periodo.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e di obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, la produzione di una comunicazione esterna ed interna, efficaci e funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

La creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale, reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate.

In linea con gli obiettivi di salute nazionali, regionali e aziendali, la ASL Rieti identifica nello schema sotto riportato i principali driver per la creazione e protezione di valore pubblico:

VALORE PUBBLICO: Appropriatelyzza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza

Programmazione centrale per creare valore pubblico:

- Presa in carico;
- Proattività e prossimità;
- Integrazione ospedale-territorio;
- Case di comunità;
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina – COT;
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture – Ospedali di Comunità
- Omogeneizzazione dell'offerta sul territorio;
- Transizione digitale e innovazione tecnologica;
- Sviluppo del sistema informativo;
- Sviluppo delle competenze e delle soft skill.

Programmazione centrale per proteggere valore pubblico:

- Contrasto alle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura (PAE);
- Abbattimento delle liste di attesa;
- Contrasto al sovraffollamento in PS;
- Implementazione del sistema delle cure primarie;
- Trasparenza e rapporti con gli stakeholders;
- Responsabilità individuale e collettiva;
- Recupero della mobilità passiva;
- Gestione rischi corruttivi.

Tabella 14 Creazione e Protezione Valore Pubblico ASL Rieti

In linea con il DCA del 25 giugno 2020, n. U00081, “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” la ASL Rieti poggia le sue fondamenta sul concetto di “centralità della persona” ponendone il percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatori. Il rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio ha lo scopo di implementare i sistemi per la dimissione concordata, nonché sulla realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico o comunque inserito all’interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, con la possibilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni “di controllo”. Nella logica di prossimità alle cure fondamentali sono i servizi di telesalute, nell’ambito dell’assistenza domiciliare, al fine di garantire il servizio ad una più ampia platea di pazienti affetti da patologie croniche.

In linea con il miglioramento dell’offerta dei servizi territoriali e dell’erogazione delle cure e di prestazioni non prettamente sanitarie, la ASL ha prestato particolare attenzione all’integrazione tra ospedale e territorio, garantendo continuità assistenziale allo scopo di ridurre i ricoveri ordinari.

Gli obiettivi strategici della Asl di Rieti sulla cronicità puntano alla riduzione della ospedalizzazione, alla promozione della permanenza a domicilio, all'accessibilità dei servizi territoriali, anche mantenendo le linee di attività della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC). Tali attività sono finalizzate anche a diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali.

Importante in tale logica è anche lo sviluppo dei sistemi informativi e la trasformazione digitale con il potenziamento della capacità di sfruttare le informazioni per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'accessibilità dell'offerta di assistenza garantita dal Servizio Sanitario Nazionale. A questo scopo sarà rafforzato l'utilizzo delle Tecnologie della Comunicazione e dell'Informazione al fine di potenziare la qualità dell'offerta di assistenza e di assicurarne un'evoluzione in linea con il mutamento dei fabbisogni; ma anche investire sul personale aziendale mediante la formazione, rafforzando così l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi aziendali. In una logica integrata la formazione sarà tesa al rafforzamento delle competenze manageriali e digitali, nonché sarà data attuazione a un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Per la protezione del Valore Pubblico è di fondamentale importanza la programmazione di misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza e relativi indicatori specifiche e generali.

Ai fini di realizzare quanto suddetto, la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tende al maggior coinvolgimento degli stakeholders e la partecipazione della società civile al fine di garantire equità di accesso alle prestazioni, cercando di migliorare la percezione dell'accesso alle cure. La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholders sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi attraverso: il miglioramento della qualità delle decisioni assunte; il sostegno alla crescita dei servizi; il sostegno ai processi di innovazione organizzativa; la valorizzazione e sviluppo delle competenze.

➤ **Il Piano di efficientamento energetico della ASL Rieti**

In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, come suggerito dalla Circolare n. 2 del 11/10/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la ASL Rieti intende evidenziare l'importanza del contributo che può apportare agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico. Si rammenta a tal proposito che, per aumentare la sicurezza dell'approvvigionamento energetico, l'Unione europea è intervenuta con il Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 prevedendo misure volte a ridurre i consumi di gas

naturale fino al 31 marzo 2023. Il Dipartimento ha già fornito a riguardo indicazioni operative nel documento “Dieci azioni per il risparmio energetico e l’uso intelligente e razionale dell’energia nella Pubblica Amministrazione”, la ASL Rieti ritiene utile e indispensabile seguire tali indicazioni dando il suo fattivo contributo.

Gli interventi di efficientamento posti in essere da quest’Azienda negli anni precedenti, volti ad armonizzare il rapporto tra fabbisogno energetico ed emissioni inquinanti, hanno riguardato:

- La realizzazione presso il P.O. “San Camillo de Lellis” di Rieti della Centrale di Trigenerazione elettrica, termica e frigorifera. Tale impianto, già funzionante per la cui messa in esercizio si è in attesa del rilascio dell’Autorizzazione Unica Ambientale (A.U.A.) da parte delle autorità sovraordinate, consentirà notevoli risparmi per la produzione di acqua calda, acqua fredda ed energia elettrica del nosocomio riassumibili nella seguente tabella

Bilancio energetico

Energia elettrica auto-consumata (kWh/anno)	4.056.000,00 €
Energia termica prodotta (kWh/anno)	2.482.400,00 €
Energia frigo prodotta (kWh/anno)	1.378.160,00 €
Metano consumato (mc/anno)	1.024.400,00 €

- La realizzazione della Centrale fotovoltaica presso il Poliambulatorio di Passo Corese – Fara Sabina con potenza nominale di 42,30 kW;
- La realizzazione di un impianto fotovoltaico, impianto solare termico, installazione di caldaia a condensazione e illuminazione a led presso la nuova struttura sanitaria adibita a Residenza per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S), di nuova costruzione, avente classe energetica A+;

Da evidenziare che la scrivente azienda, nell’ambito del contratto di appalto in essere denominato “Multiservizio tecnologico e fornitura vettori energetici agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio” ha in corso di definizione il progetto preliminare relativo al Piano di Riqualificazione Energetica.

Gli interventi di riqualificazione energetica – sia relativa ad impiantistica termica che elettrica – proposti riguardano tutti i maggiori presidi territoriali della ASL oltre che il P.O. di Rieti con oneri a carico dell’Assuntore. L’obiettivo del Piano di Riqualificazione Energetica deve comportare un risparmio energetico espresso in Tonnellate Equivalenti di Petrolio annui pari almeno a T.E.P. 648/anno con un investimento stimato di € 2.670.000,00.

Per tutti gli interventi di riqualificazione energetica, inoltre, è fatto obbligo all'Assuntore di richiedere i certificati bianchi (o Titoli di Efficienza Energetica - TEE) ovvero il ricorrere ad altri incentivi quali il Conto Termico o la Cogenerazione ad Alto Rendimento (C.A.R.). I proventi dovranno essere rimborsati, nella misura del 50% per l'intera durata dell'incentivo, all'Azienda Sanitaria.

Da evidenziare, inoltre, la rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico degli edifici (D.Lgs. 192/2005 e ss.mm.ii. e del Dlgs 28/11) relativi all'intervento di "Ricostruzione del nuovo ospedale di Amatrice". Il progetto esecutivo predisposto ed in corso di realizzazione prevede, difatti, una classe energetica A1 con una Potenza elettrica di picco degli impianti alimentati da fonti rinnovabili pari a 104 kWp.

In ultimo si pone l'attenzione sugli interventi previsti dal P.N.R.R., Missione 6 salute, Componente 1 che prevede, per la ASL di Rieti, la realizzazione di n. 5 Case della Comunità sul territorio provinciale (Comuni di Antrodoco, Contigliano, Rieti, Castel di Tora e Magliano Sabina) e n. 2 Ospedali di Comunità (Comuni di Passo Corese/Fara Sabina e Poggio Mirteto): per tutti i predetti interventi da realizzare su immobili pubblici, di proprietà o nella disponibilità aziendale, è previsto il rispetto dei principi di non arrecare un danno significativo (c.d. DNSH, "Do not significant harm") e del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging). In particolare, il raggiungimento di tali obiettivi si traduce nella previsione di destinare, all'interno del progetto esecutivo dell'intervento, una quota pari al 40% dell'importo totale dei lavori alla realizzazione di misure di efficientamento energetico con l'obiettivo di una riduzione del 20% della domanda di energia primaria non rinnovabile.

➤ **Il nuovo modello di assistenza territoriale in un'ottica One Health del SSN**

L'OMS nel Rapporto pubblicato in occasione della COP 24 ha dichiarato i cambiamenti climatici come la più grande sfida per la salute umana del nostro secolo; successivamente l'IPBES (Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services) sintetizza come messaggio chiave nel Rapporto 2019 - Global Assessment on Biodiversity and Ecosystem Services - che la natura è alla base di tutte le dimensioni della salute umana e della qualità della vita. L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha manifestato con ampia evidenza come la salute e il benessere si costruiscono con uno sforzo complesso che implica politiche trasversali e globali sui determinanti della salute come la capacità di prevenzione, le condizioni economiche e strutturali e l'ambiente nel suo complesso. Ma il binomio salute e ambiente riguarda l'intera umanità, in un intreccio sistemico e complesso di effetti diretti e indiretti. In linea con gli Obiettivi dell'Agenda 2030 e con l'Accordo sul clima di Parigi, si evidenziava la necessità di sviluppare azioni di sistema,

intersettoriali, mettendo al centro la prevenzione e ponendo la massima attenzione all'equità e all'inclusione.

La visione olistica *One Health*, ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, è antica e al contempo attuale. Si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. È riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi etc.).

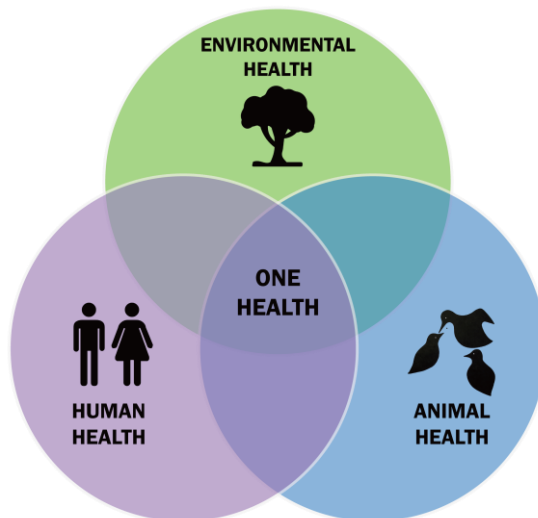


Figura 29 Logica One Health

Il Ministero della Salute in quest'era di cambiamento ha puntato a realizzare un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini.

A questo scopo è stata adottata la Riforma del modello organizzativo della rete di assistenza territoriale basata:

- sul potenziamento dell'assistenza domiciliare, anche grazie all'impiego della telemedicina;
- sulla realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari sul territorio che migliorano l'accessibilità e ampliano la disponibilità di servizi di prossimità ai cittadini;
- sulla definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione sul territorio in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health) e con una visione olistica (Planetary Health).

In questo quadro saranno, inoltre, sviluppati tramite i fondi del Programma Nazionale Equità in Salute interventi mirati per garantire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari delle fasce della popolazione in condizioni di vulnerabilità.

L'approccio One Health mira a far fronte efficacemente ai rischi storici ed emergenti sulla salute legati ai cambiamenti ambientali e climatici nell'ambito del nuovo assetto di prevenzione collettiva e sanità pubblica promosso dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) ed è collegato all'Istituzione del Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS).

specificatamente dedicato al tema “Ambiente, clima e salute” e indica obiettivi, buone pratiche, attività di formazione e sistemi di monitoraggio. Proprio per questo, in attuazione del programma di riforme del PNRR è stato istituito il Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) che dovrà concorrere al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria correlati in particolare alla promozione della salute, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatici, anche derivanti da cambiamenti socio-economici.

La ASL Rieti sta dando attuazione al nuovo modello proposto sia grazie al Piano Territoriale (delibera 254 del 16/03/2022) e al Piano Aziendale di Prevenzione 2021-2025 (approvato con delibera n. 1178 del 15/12/2022) che con l’attuazione del PNRR.

➤ **In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nella Missione 6 dedicata alla Salute ha come obiettivo quello di rafforzare la prevenzione, l’assistenza territoriale e l’integrazione fra servizi sanitari e sociali, modernizzare la dotazione delle strutture del SSN, digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

La Missione 6 è articolata su due macroaree di attività. La prima Area, “*Assistenza di prossimità e telemedicina*”, mira a:

- potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale verso un modello incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;
- superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- potenziare la prevenzione e l’assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali.

La seconda Area, “*Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell’assistenza sanitaria*”, è finalizzata a:

- promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina;
- rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN.

La prima componente del Piano identifica come prioritari gli obiettivi di sviluppo dell’assistenza territoriale attraverso la realizzazione di strutture organizzative di prossimità - Case di Comunità (Investimento 1) e Ospedali di comunità (Investimento 3) - e la dotazione di sistemi di telemedicina a sostegno dell’assistenza domiciliare e di una più efficace integrazione tra i servizi socio-sanitari, anche attraverso la costituzione di Centrali Operative Territoriali (Investimento 2).

Con riferimento all’assistenza presso il domicilio, quale luogo più idoneo per la gestione di molte patologie a bassa e media intensità, il PNRR ne prevede il potenziamento destinando ingenti risorse

economiche per arrivare nel 2026 a prendere in carico il 10% della popolazione over 65 con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, con una stima di crescita del numero di persone da seguire a domicilio pari a 800.000 unità. Per la ASL Rieti ciò significa prendere in carico in ADI, entro il 2026, circa 4.000 persone. L'obiettivo di presa in carico degli anziani, soprattutto non autosufficienti, dei fragili e delle persone con disabilità rientra anche nella Missione 5 "Inclusione e coesione" del PNRR che, nella componente 2, prevede la realizzazione di progetti a sostegno delle persone vulnerabili, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti e per la realizzazione di percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Con Deliberazione di Giunta n. 1005 del 30/12/2021 la Regione Lazio ha approvato il Piano degli interventi relativo alle Case di Comunità, alle Centrali Operative Territoriali e agli Ospedali di Comunità deliberando l'elenco complessivo delle Case della Comunità, pari a 170, degli Ospedali di Comunità, pari a 44, delle Centrali Operative Territoriali, pari a 64.

Per la ASL Rieti sono previste 7 Case della Comunità (di cui 5 finanziate con i fondi del PNRR), 2 Ospedali di Comunità e 4 Centrali Operative Territoriali (COT) che si aggiungeranno alla rete esistente.

Tali strutture saranno realizzate presso edifici di proprietà della Asl o dei Comuni.

Di seguito le strutture in via di realizzazione:

- **Case di Comunità:**

- A Rieti presso l'attuale sede del Distretto 1 in Viale Matteucci, 9 - Distretto n. 1
- Ad Anrodoco presso l'attuale poliambulatorio in Piazza Martiri della Libertà - Distretto n. 1
- A Contigliano presso Palazzo Cavalletti (sede Comune) - Distretto n. 1
- A Castel di Tora presso edificio messo a disposizione dal Comune – Distretto n. 1
- A Sant'Elpidio, Comune di Pescorocchiano (struttura da realizzare) – Distretto n. 1
- A Magliano Sabina presso l'attuale Casa della Salute – Distretto n. 2
- A Osteria Nuova, Poggio Moiano (struttura da realizzare) – Distretto n. 2

- **Centrali Operative di Comunità:**

- A Rieti presso l'attuale sede del Distretto 1 in Viale Matteucci, 9 - Distretto n. 1
- A Posta in Via Roma, 103 – Distretto n. 1
- A Leonessa in Corso San Giuseppe 40 - Distretto n. 1
- A Magliano Sabina presso l'attuale sede della Casa della Salute – Distretto n. 2

- **Ospedali di Comunità:**

- A Passo Corese, Comune di Fara Sabina presso l'attuale poliambulatorio della ASL – Distretto n. 2
- A Poggio Mirteto presso l'attuale poliambulatorio della ASL – Distretto n. 2

In particolare, sulla base del progetto di cui al regolamento contenuto nel D.M. 77 del 23/05/2022, questa Amministrazione procederà all'attivazione delle seguenti strutture con le tempistiche di seguito riportate:

- Nell'anno 2023 sarà attivata la prima CdC Hub a Magliano Sabina, collocata in Vocabolo Filoni, 1, ove si trova la ex Casa di Salute di Magliano Sabina. Sarà altresì attivata la CdC Hub di Rieti in Viale Lionello Matteucci n. 9, presso la sede del Distretto 1. All'interno di queste due strutture saranno realizzati i necessari lavori di ristrutturazione finalizzati ad un efficiente funzionamento delle stesse.

Nel 2023 saranno attivate anche la COT di Magliano Sabina in Vocabolo Filoni 1 presso l'ex Casa della Salute di Magliano Sabina, la COT di Leonessa con sede in Corso San Giuseppe 40/b, presso il Poliambulatorio e la COT di Posta con sede in Via Roma, 103 presso la Comunità Montana del Velino.

- Nel 2024 saranno attivate le restanti Case di Comunità che necessitano di maggiori lavori strutturali, da realizzarsi nel corso del 2023. Tra queste, la CdC Hub di Antrodoto, con sede in Piazza Martiri della Libertà, al posto dell'ex ambulatorio Antrodoto, la cui struttura non necessita di ristrutturazioni importanti, mentre la CdC Hub di Contigliano, con sede in via Filippo Agamennone, 1, nel Palazzo Cavalletti, necessita di ristrutturazione. La CdC Hub di Pescorocchiano, con sede in Bivio Petrignano, 1 a Sant'Elpidio, e la CdC Hub di Poggio Moiano, con sede a Osteria Nuova, dovranno essere costruite da zero. Inoltre, verrà attivata, sempre nel 2024, la CdC di Castel di Tora che sarà l'unica CdC Spoke e sarà ubicata presso la ex. Comunità Montana del Turano in Via Turanese, Km. 27.950. Nel 2024 è prevista l'attivazione dell'OdC di Fara Sabina in Via Garibaldi, 17, presso il Poliambulatorio di Passo Corese e dell'OdC di Poggio Mirteto in Via Finocchietto, presso il Poliambulatorio di Poggio Mirteto. Nel 2023 saranno svolti i necessari lavori di ristrutturazioni necessari per il loro funzionamento.

Complessivamente le risorse PNRR a disposizione della Asl di Rieti per la realizzazione di tali strutture sono pari a €12.907.762,00.

Con l'obiettivo di creare valore pubblico per i cittadini della Provincia di Rieti, per i dipendenti della ASL e per gli altri stakeholders, l'attività dell'Azienda è orientata alla implementazione delle nuove strutture previste dal PNRR, prime fra tutte le Case di Comunità, al potenziamento della telemedicina e all'attivazione di nuovi modelli assistenziali secondo tre direttrici di sviluppo: proattività e prossimità, digitalizzazione e presa in carico del paziente. Ciò potrà essere realizzato nella Casa di Comunità progettata e pensata per la comunità e per il suo benessere dal punto di vista sanitario e sociale.

La Casa di Comunità, dunque, assumerà un ruolo di rilevanza strategica per la realizzazione di un modello assistenziale integrato e multidisciplinare in grado di valorizzare le reti sociali del territorio reatino favorendo il coordinamento tra servizi territoriali (sanità pubblica, psichiatria, materno-infantile), medici di medicina generale, servizi sociali e altri soggetti pubblici, privati e no profit presenti sul territorio. Ciò potrà essere attuato anche attraverso l'impiego di nuove e moderne tecnologie e la costituzione di un più ampio ecosistema digitale in grado di connettere i diversi

luoghi di cura, compreso il domicilio, e i diversi professionisti.

In linea con gli obiettivi del PNRR, con le più recenti disposizioni normative nazionali e regionali e con il Piano Territoriale Aziendale 2021- 2023, la ASL è impegnata nell'attivazione di iniziative, da realizzare con i Comuni, con i distretti sociali e con gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio reatino, per l'implementazione di innovativi

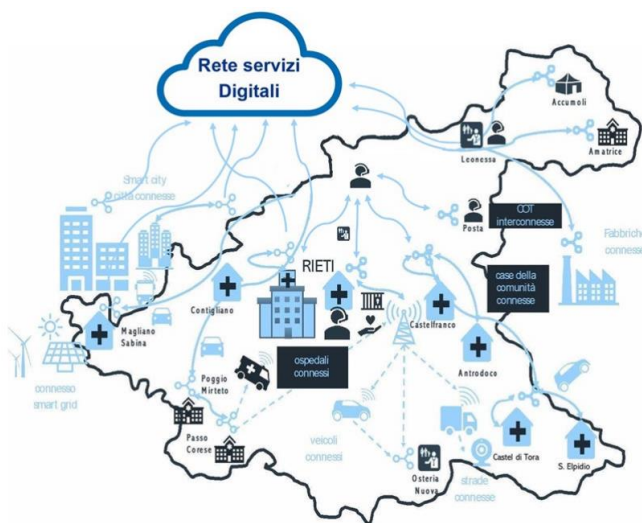


Figura 31 Rete dei Servizi Digitali ASL Rieti

setting assistenziali e modelli di servizio che

rafforzino l'assistenza socio-sanitaria e si integrino con la rete territoriale esistente. I due Distretti della ASL saranno il luogo privilegiato di gestione e coordinamento organizzativo della nuova rete dei servizi sanitari e sociosanitari e centro di riferimento per l'accesso ai servizi aziendali.

Si evidenzia che la ASL è rientrata nell'elenco dei soggetti assegnatari di risorse finanziarie pari a circa €5.000.000,00 nell'ambito della Missione 5 del PNRR – componente 3 Avviso “Servizi e infrastrutture sociali di comunità” – Agenzia per la coesione territoriale per la realizzazione del progetto “Per Te” presentato dalla ASL Rieti in partnership con i Comuni di Magliano Sabina, Pescorocchiano e Amatrice. Obiettivo del progetto è la realizzazione di poliambulatori, centri diurni e servizio trasporto per persone con disabilità di tipo motorio, psichica o sensoriale e/o con disturbo

psicopatologico e dello spettro autistico. Si tratta di progettualità rilevanti dal punto di vista economico e soprattutto per l’impatto che avranno sulle persone che vivono una condizione di fragilità.

Lo sviluppo dell’assistenza territoriale attraverso la presa in carico integrata, continuativa e presso il domicilio, soprattutto dei pazienti fragili e multicronici, rappresenta lo strumento primario per intercettare precocemente il bisogno di salute e ridurre gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri inappropriati con impatti positivi sul paziente e sull’azienda. Ciò potrà essere realizzato anche attraverso le Centrali Operative territoriali.

In quest’ottica la ASL Rieti ha attivato, in via sperimentale, la prima Centrale Operativa Territoriale della Regione Lazio. Si tratta di una “torre di controllo” per il coordinamento dei percorsi di cura e per la gestione dei soggetti coinvolti nella rete di assistenza a lungo termine e nelle cure a domicilio.

Il nuovo servizio nazionale sulla spinta della componente 1 della Missione 6 del PNRR ed è stato attivato al fine di istaurare un’assistenza sanitaria di prossimità sempre più sviluppata e capillare sul territorio della provincia di Rieti con il fine di gestire i cambi di setting dall’ospedale al territorio e viceversa e per la presa in carico dei pazienti in ADI. Analoga sperimentazione sarà attivata entro il mese di febbraio 2023 per la COT di Magliano Sabina che dovrà garantire le transizioni dei pazienti a livello territoriale (es. trasferimenti in RSA o in Hospice, presa in carico dei pazienti in ADI ecc.). Nelle COT viene inoltre gestita l’attività erogata in telemedicina e, in particolare, l’attività di telemonitoraggio dei pazienti in possesso di appositi kit per il controllo continuo dei parametri vitali. La telemedicina, intesa come telemonitoraggio, televisita, teleassistenza e teleconsulto contribuirà, quando possibile, a ridurre la mobilità, non solo dei pazienti, ma anche degli operatori sanitari su un territorio come quello reatino particolarmente disagiato, con risvolti positivi sul benessere degli operatori stessi. Rilevanti investimenti sono destinati anche all’ammodernamento delle apparecchiature e alla realizzazione di ospedali sicuri, tecnologici e sostenibili con un cambio di paradigma nell’assistenza socio-sanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone secondo un percorso integrato.



Figura 32 Rete delle Cure Infermieristiche

Per l'acquisto sia delle grandi apparecchiature per la diagnostica, che delle tecnologie software e hardware per favorire il processo di digitalizzazione della ASL, il PNRR mette a disposizione della ASL finanziamenti pari a €5.534.243,00. A oggi sono state acquistate n. 9 grandi apparecchiature, come riportato nella seguente tabella, per complessivi € 3.067.900,00.

Tipologia di apparecchiatura	Importo	Presidio	Unità operativa di destinazione
Tomografo Computerizzato (CT Scans) - 128 strati	530.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Radioterapia
Tomografo a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	914.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Diagnostica per immagini
Mammografo con tomosintesi	274.500,00 €	Magliano Sabina	Diagnostica per immagini
Angiografo Cardiologico	608.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Cardiologia – U.T.I.C.
Ecotomografo Multidisciplinare/Internistico	82.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Diagnostica per immagini
Ecotomografo Multidisciplinare/Internistico	82.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Diagnostica per immagini
<u>Ecotomografo Ginecologico 3D</u>	82.000,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Ostetricia e Ginecologia
<u>Telecomandato digitale per esami di reparto</u>	247.700,00 €	Ospedale San Camillo de Lellis	Diagnostica per immagini
<u>Telecomandato digitale per esami di reparto</u>	247.700,00 €	Magliano Sabina	Diagnostica per immagini
TOTALE	3.067.900,00 €		

Tabella 15 Ammodernamento Grandi Apparecchiature ASL Rieti

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con i suoi fondi consentirà sempre di più la capillarizzazione della sanità ma, in questo periodo di transizione, occorre procedere secondo il criterio di priorità. Senza dubbio alcuno il Piano Regionale di Salute ed Equità ed il Piano Regionale di Prevenzione ci consentiranno di affrontare secondo i criteri di *Intersettorialità*, *Formazione*, *Attenzione all'equità* e *Comunicazione*, questo periodo di passaggio da un sistema sanitario in cui è il cittadino che deve muoversi per usufruire delle prestazioni sanitarie ad uno in cui è lo stesso sistema sanitario che

la sicurezza sui posti di lavoro, il rispetto dell'ambiente, la sicurezza domestica e stradale la salute in età pediatrica la costante sorveglianza delle malattie infettive sono tutti obiettivi che l'azienda sanitaria perseguirà monitorerà e assicurerà.

Il Piano Aziendale della Prevenzione si compone dei seguenti 15 Programmi di cui i primi dieci sono Programmi Predefiniti (PP), ovvero comuni a tutte le Regioni, gli ultimi 5 sono Programmi Liberi (PL), ovvero definiti a livello regionale a partire dagli obiettivi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

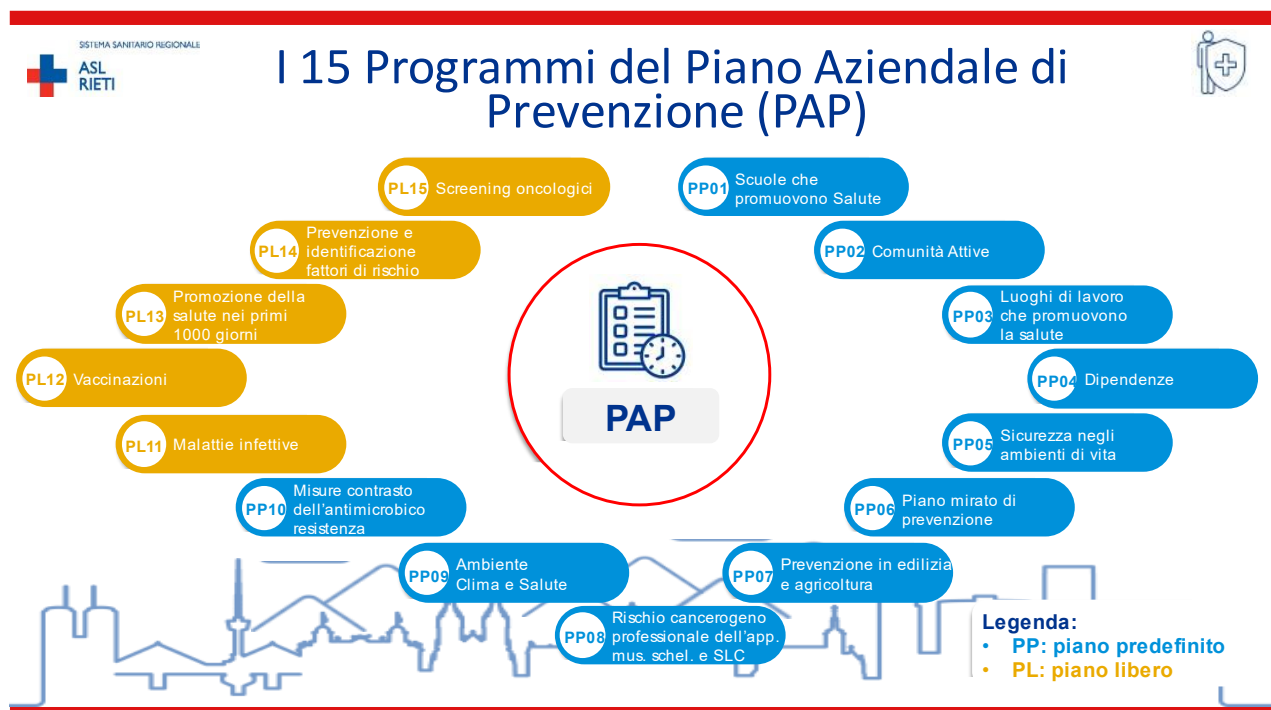


Figura 34 I programmi del Piano Aziendale di Prevenzione

Le attività dei programmi del Piano di Prevenzione Aziendale 2021-2025, pur nel rispetto e nell'aderenza assoluta alle indicazioni del Piano di Prevenzione regionale 2021-2025, si armonizzano in assonanza e in continuità con quanto già in essere e realizzato con il precedente Piano di Prevenzione aziendale 2014-2018 prolungato fino al 2019/2020, almeno con i progetti che non si sono mai interrotti e che hanno utilizzato una linea di continuità. Tali progetti erano quelli che riguardavano, in prevalenza, gli ambiti di interesse di Guadagnare Salute ovvero promozione dell'allattamento materno, alimentazione ed attività motoria; promozione della salute e del benessere nelle scuole, sicurezza nutrizionale presso la ristorazione collettiva e punti vendita della grande distribuzione con riferimento alla celiachia; prevenzione degli infortuni sul lavoro e professionali; prevenzione dei tumori e delle malattie infettive. Per gli anni a venire strumenti di cui non si potrà fare a meno sono le sorveglianze di popolazione, PASSI e PASSI D'Argento, cui la nostra

azienda ha aderito fin dal principio e che già da lungo tempo hanno delineato la percezione della salute nella nostra provincia e i bisogni inespressi della stessa e che la direzione aziendale ha sempre considerato nella definizione di strategie di salute locale.

Inoltre, per la particolare costituzione e articolazione territoriale e climatologica della provincia di Rieti, va posta l'attenzione su una priorità prima tra tutte: la formazione di coloro che saranno formatori per la diffusione in ogni ambito di una nuova cultura di prevenzione collettiva e sanità pubblica, capace di garantire il benessere socioeconomico di tutta la popolazione e di annullare il gap della disuguaglianza che ne ostacola il divenire.

➤ **Priorità di accesso alle cure: la ASL Rieti e il Piano per l'Equità**

L'equità nell'accesso alle cure è il principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale, eppure ancora oggi sono molte le discriminanti di Salute. Sono molti i determinanti di salute che contribuiscono alle disuguaglianze nell'accesso e nel trattamento da parte dei servizi sanitari e tra essi sesso, età, etnia, stato di cittadinanza, stato socioeconomico, capacità fisiche e mentali, orientamento sessuale, credo e appartenenza religiosa, conoscenza della lingua sono i più importanti. L'impatto di questi aspetti sull'organizzazione dei servizi sanitari richiede strategie e strumenti per garantire che i principi di equità siano declinati a tutti i livelli e in tutti i settori aziendali.



Con la Determinazione n. G05812 del 12/05/2022, la Regione Lazio ha avviato un percorso volto a promuovere la revisione di scelte organizzative delle attività assistenziali nell'ambito delle Aziende Sanitarie, attraverso la "lente" dell'equità, da programmare attraverso i Piani Aziendali per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE).

La ASL ha costituito con nota protocollo n. 65845/2022 del 22.09.2022 il Gruppo di lavoro aziendale per l'equità nella salute e nei percorsi assistenziali con funzione di coordinamento a livello aziendale e di raccordo con il livello regionale. Per l'attuazione del Piano dell'equità nella Provincia di Rieti fondamentale sarà la partecipazione attiva del Gruppo aziendale per l'equità con il Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti 1 e 2, l'Area Materno Infantile, il Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale nonché con i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), odontoiatri e specialisti ambulatoriali interni e a convenzione.

L'ASL Rieti, in merito agli obiettivi di promozione dell'equità e di eliminazione delle disuguaglianze, intende adottare strategie che mirino a superare le diversità e a garantire la parità di accesso nei

percorsi assistenziali e il raggiungimento dei livelli di salute individuando come azioni aziendali prioritarie l'Odontoiatria Comunitaria e la Salute delle Comunità Migranti. Tali interventi sono in linea con il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) all'interno del quale sono trattate ulteriori azioni orientate all'equità di accesso che rafforzano la visione che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health).

Le aree di intervento per il prossimo triennio sopra riportate riguardano nello specifico:

- **Odontoiatria comunitaria:** una buona salute orale è fondamentale non soltanto per motivi clinici, ma anche perché attraverso la salute orale si ha la possibilità di una corretta alimentazione e, non ultimo, di una miglior relazione sociale. La maggior afferenza di popolazioni disagiate a tali prestazioni sarà una prova, essa stessa, di efficacia dell'intervento. Una buona pratica che si intenderà estendere a tutti gli accessi sarà quella di distribuire a tutti gli utenti coinvolti un questionario di gradimento e di percezione dell'utilità delle cure usufruite che servirà, una volta elaborato, a mettere in atto manovre correttive. Il primo intervento comunitario verrà previsto per i bambini delle scuole primarie della 3° classe.
- **Salute delle comunità migranti:** le persone RTPI (Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale) rappresentano una categoria vulnerabile dal punto di vista sanitario per numerosi fattori, tra cui: la barriera linguistico-culturale, difficoltà di accesso ai percorsi assistenziali, condizioni estreme del viaggio, ridotta abitudine alla prevenzione. Ad oggi, su tutto il territorio nazionale, si assiste a una rilevante variabilità nella presa in carico sanitaria delle persone RTPI, situazione che la ASL di Rieti sta superando mediante l'applicazione delle "indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale" approvate mediante DGR 590 del 16/10/2018 della Regione Lazio. La costituzione di un tavolo tecnico appare essere un'azione necessaria al fine di costituire dei team di operanti in vari ambiti clinici, terapeutici e di riabilitazione che apportino qualità e superamento delle disuguaglianze legate soprattutto a determinanti quali etnie e generi diversi. Inoltre, risulta fondamentale la creazione di uno sportello socio-sanitario dedicato finalizzato ad orientare i richiedenti asilo ai servizi sanitari del territorio, facilitarne l'accesso e il loro appropriato utilizzo, nonché quello di rendere più agevole la presa in carico da parte dei servizi sanitari di tale utenza e facilitare la relazione d'aiuto da parte del personale sanitario, creando così un percorso clinico-terapeutico specifico. Sarà per questo fondamentale il ruolo del servizio di mediazione per stimolare l'adesione al percorso

indicato, la compliance, promuovere l'assunzione dei comportamenti indicati e di conseguenza raggiungere gli esiti auspicati.

➤ **La gestione dell'accesso nella ASL Rieti: facilitazione dei rapporti con utenti, stakeholder e comunità**

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, singolo e associato, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi.

Per l'ASL Rieti è determinante essere parte di una forte rete di alleanze, costruita ed alimentata attraverso il dialogo costante con le Amministrazioni locali territoriali e con gli stakeholder, partner primari delle policy aziendali, per migliorare la qualità e la velocità delle decisioni da prendere.

Il confronto continuo con le Istituzioni del territorio, il terzo settore, i Sindacati, le imprese, è un processo consolidato fondamentale per avanzare e verificare le proposte operative integrate e flessibili di performance.

La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholder sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei servizi:

- miglioramento della qualità delle decisioni assunte;
- sostegno alla crescita dei servizi;
- sostegno ai processi di innovazione organizzativa;
- valorizzazione e sviluppo delle competenze.

Per la realizzazione del proprio scopo, l'ASL assume l'equità quale principio guida, con il rigoroso rispetto della persona e della centralità del cittadino in quanto titolare del diritto di salute, la legalità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte del cittadino, la sostenibilità economica e finanziaria, di breve e lungo periodo.

➤ **Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere nella ASL Rieti: Piano delle Azioni Positive**

Il Piano triennale delle Azioni Positive (PAP), grazie anche all'ampliamento delle garanzie non solo di Genere (*art. 21 della legge 183/2010*), rappresenta lo strumento operativo per l'applicazione concreta, dei principi di parità, di non discriminazione diretta ed indiretta, per età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

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



Conformemente a quanto previsto dall'articolo 57 del medesimo decreto legislativo la ASL Rieti si è dotato del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (aggiornato nella sua composizione con delibera n.1322 del 12.12.2022). Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e, infine, contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

I temi delle pari opportunità sono stati affrontati a livello nazionale in una serie di provvedimenti adottati anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ordinamento comunitario. L'Unione Europea svolge, infatti, un ruolo fondamentale nella definizione di principi di pari opportunità fra uomo e donna, nella fissazione di obiettivi di sviluppo delle politiche di genere nei diversi Stati membri, nonché nel contrasto a qualsiasi forma di discriminazione negli ambiti lavorativi, economici e sociali. La strategia dell'UE per la parità di genere tiene fede all'impegno della Commissione von der Leyen per un'Unione dell'uguaglianza. La strategia presenta gli obiettivi strategici e le azioni volte a compiere progressi significativi entro il 2025 verso un'Europa garante della parità di genere. La meta è un'Unione in cui le donne e gli uomini, le ragazze e i ragazzi, in tutta la loro diversità, siano liberi di perseguire le loro scelte di vita, abbiano pari opportunità di realizzarsi e possano, in ugual misura, partecipare e guidare la nostra società europea.

Gli obiettivi principali sono porre fine alla violenza di genere, combattere gli stereotipi sessisti, colmare il divario di genere nel mercato del lavoro, raggiungere la parità nella partecipazione ai

diversi settori economici, affrontare il problema del divario retributivo e pensionistico, colmare il divario e conseguire l'equilibrio di genere nel processo decisionale e nella politica.

Anche l'obiettivo 5 dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile mira a ottenere la parità di opportunità tra donne e uomini nello sviluppo economico, l'eliminazione di tutte le forme di violenza nei confronti di donne e ragazze e l'uguaglianza di diritti a tutti i livelli di partecipazione. La parità di genere non è solo un diritto umano fondamentale, ma la condizione necessaria per un mondo prospero, sostenibile e in pace. Garantire alle donne e alle ragazze parità di accesso all'istruzione, alle cure mediche, a un lavoro dignitoso, così come la rappresentanza nei processi decisionali, politici ed economici, promuoverà economie sostenibili, di cui potranno beneficiare le società e l'umanità intera.

Sulla scia di tali indicazioni, nel corso degli ultimi anni, in Italia sono stati adottati numerosi interventi normativi volti a rimuovere gli ostacoli alla piena partecipazione politica, economica e sociale delle donne e degli altri soggetti vulnerabili rispetto a forme di discriminazione.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

Nella prospettiva di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi, l'ASL Rieti intende rendere centrale il ruolo del lavoratore nella propria organizzazione. La realizzazione di questo obiettivo richiede la consapevolezza che la gestione delle risorse umane non può esaurirsi in una mera politica del personale, ma implica una adeguata considerazione della persona del lavoratore proiettata nell'ambiente di lavoro.

In questa prospettiva si inquadrano le indagini sul benessere organizzativo che l'Azienda intende portare avanti nel corso del prossimo triennio, i cui risultati rappresentano validi strumenti per un miglioramento della performance dell'organizzazione e per una gestione più adeguata del personale dipendente, contribuendo a fornire informazioni utili a descrivere, sotto diversi punti di vista, il richiamato contesto di riferimento.

Nel corso del 2023 sarà avviata un'analisi quantitativa e delle retribuzioni medie del personale suddiviso per genere e per appartenenza alle aree funzionali e alla dirigenza, al fine di indagare lo stato del personale in merito alla parità di genere e alla sua distribuzione.

Negli anni a seguire, con l'obiettivo di analizzare il clima organizzativo aziendale, verrà somministrato a tutto il personale un questionario sul benessere organizzativo che, come suggerito dalle linee guida ANAC, riguarderà tre ambiti diversi:

- *benessere organizzativo*: volto a misurare lo stato di salute di un'organizzazione in riferimento alla qualità della vita, al grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa, finalizzato al miglioramento qualitativo e quantitativo dei propri risultati. L'indagine sul benessere organizzativo, in particolare, mira alla rilevazione e all'analisi degli scostamenti dagli standard normativi, organizzativi e sociali dell'ente, nonché della percezione da parte dei dipendenti del rispetto di detti standard;
- *grado di condivisione del sistema di valutazione*: volto a valutare la misura della condivisione, da parte del personale dipendente, del sistema di misurazione e valutazione della performance approvato ed implementato in Azienda.
- *valutazione del proprio superiore gerarchico*: rilevazione della percezione del dipendente rispetto allo svolgimento, da parte del superiore gerarchico, delle funzioni direttive finalizzate alla gestione del personale e al miglioramento della performance.

L'indagine perseguirà le seguenti finalità:

- conoscere le opinioni dei dipendenti su tutte le dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, nonché individuare le leve per la valorizzazione delle risorse umane;
- conoscere il grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- conoscere la percezione che il dipendente ha del modo di operare del proprio superiore gerarchico.

L'indagine sul personale dipendente sarà svolta rispettando i principi generali di anonimato della rilevazione e di trasparenza dei risultati; ciascun dipendente, nella compilazione del questionario, per poter esprimere le proprie opinioni con sincerità, deve sapere che le proprie risposte non possono essere ricondotte alla sua persona. La garanzia dell'anonimato è un principio irrinunciabile, in assenza del quale si rischia di vanificare la finalità dell'indagine; a tal fine sarà utilizzata la piattaforma online Microsoft Forms.

Per non compromettere le future indagini sul benessere organizzativo, saranno pubblicati i risultati al termine della rilevazione per non vanificare le eventuali aspettative del personale coinvolto, legate soprattutto alle possibilità di miglioramento generale che tali indagini sono in grado di suggerire. La mancata presentazione dei risultati e la non implementazione delle necessarie azioni volte a rimuovere o ridimensionare le problematiche emerse dalle indagini può infatti demotivare il personale dipendente.

L'analisi dei risultati ed una loro sintesi consentiranno all'Azienda, negli anni a seguire, di avere elementi utili in una prospettiva di crescita e di sviluppo.

Con l'obiettivo dell'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto della parità e al superamento degli stereotipi, anche nell'ottica di una seria azione di prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione o violenza e di generale miglioramento dei servizi resi ai cittadini e alle imprese, l'Azienda intende per l'anno 2023, promuovere la formazione di tutti i dipendenti attraverso la somministrazione di un corso ad hoc, come previsto nel piano formativo 2023.

Inoltre, nell'ottica del perseguimento della trasparenza dell'azione amministrativa, l'Amministrazione provvederà:

- all'aggiornamento della sezione CUG sul portale aziendale;
- all'implementazione dei flussi informativi e collegamento alla rete CUG nazionale e al portale nazionale CUG;

L'ASL, inoltre, si farà da garante nel fornire i dati richiesti dal CUG per il suo buon funzionamento.

Gli impegni strategici dell'Azienda

La performance costituisce uno strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e svolge un ruolo fondamentale nella definizione e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione in relazione a specifiche esigenze della collettività, consentendo una migliore capacità di decisione da parte della Direzione strategica in ordine all'allocazione delle risorse, con riduzione di sprechi e inefficienze.

La performance può essere considerata una sintesi delle cosiddette 3 "E", ovvero dei seguenti fattori:

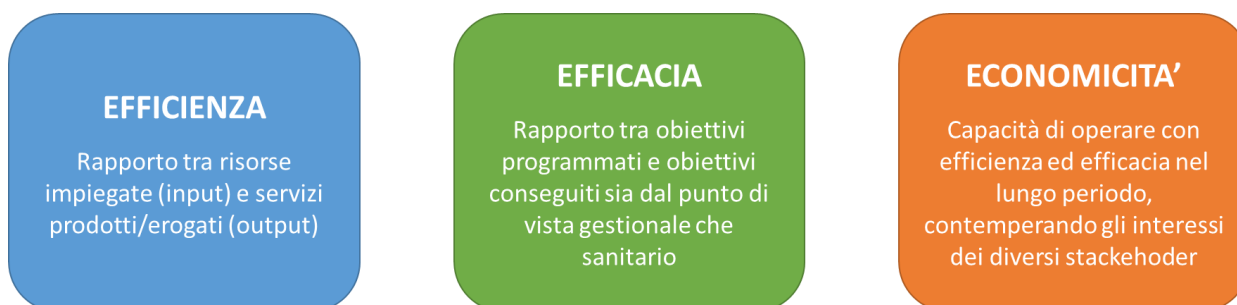


Figura 35 Le tre E

Nell'attuale contesto socioeconomico nazionale e regionale, i principi capisaldi del mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la ricerca di un continuo equilibrio tra le scelte di natura economico-finanziaria, obiettivo imprescindibile per una Regione e di conseguenza per un'azienda sanitaria, e la garanzia del diritto alla cura. Tra i principi richiamati, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, l'innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa rappresentano ulteriori capisaldi per una gestione sostenibile e armonica.

L'obiettivo per i prossimi anni che l'ASL Rieti si pone di raggiungere, anche attraverso il ciclo della performance, è quello di sostenere e consolidare il grande lavoro di recupero di efficienza contabile e gestionale fatto nell'ultimo triennio e che ha permesso di arrivare all'equilibrio economico, avviando azioni migliorative in quegli ambiti in cui non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi.

Nello specifico, obiettivo concreto sarà quello di avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione (nella logica One Health), al fine di garantire la semplificazione dei percorsi per i cittadini, adeguati e appropriati livelli di assistenza ai pazienti cronici, nonché azioni di promozione della salute e di prevenzione nella popolazione generale, a beneficio delle future dinamiche dei bisogni di salute e della capacità di rispondere alle sfide del sistema.

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per il triennio 2023-2025, seguirà quattro politiche principali:

1. Sostenibilità economica
2. Appropriatelyzza
3. Efficientamento dei sistemi
4. Appropriatelyzza dei rapporti con gli stakeholder e l'utenza.

➤ **Sostenibilità Economica**

Gli obiettivi di efficienza, di monitoraggio e contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali ai Centri di Negoziazione, attori del processo di budgeting e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse limitate, con l'obiettivo del mantenimento dell'equilibrio di bilancio.

I principali obiettivi in termini di sostenibilità economica cui la ASL Rieti intende investire per il prossimo triennio sono:

- rispetto del budget regionale assegnato;
- rispetto delle scadenze regionali;
- ulteriore implementazione del sistema di Contabilità Analitica aziendale;
- ottimizzazione dei processi di liquidazione.

➤ **Appropriatezza**

Il tema dell'appropriatezza organizzativa è fortemente connesso allo sviluppo e l'attivazione di sistemi di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria: l'appropriatezza concerne infatti la scelta delle modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e l'ottimizzazione dell'efficienza produttiva e del consumo di risorse. L'appropriatezza, in questo contesto, viene a costituirsi come principio guida nell'ambito di un sistema integrato di servizi ospedalieri e territoriali necessario per garantire sia la continuità delle cure all'interno di percorsi assistenziali adeguati al profilo clinico delle patologie oggetto di analisi, sia l'ottimale utilizzo delle risorse sanitarie nei diversi regimi assistenziali. Il miglioramento dell'efficienza operativa passa anche attraverso una rivisitazione dei processi aziendali ed una organizzazione trasversale delle attività. Questa prospettiva interna dell'Azienda punta all'ottimizzazione dei processi aziendali attraverso la loro reingegnerizzazione legata ad innovazioni di processo e/o di prodotto.

I principali obiettivi in termini di Appropriatezza Organizzativa cui la ASL Rieti intende investire per il prossimo triennio sono:

- appropriatezza e qualità degli esiti mediante l'adesione agli standard di qualità del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Piano Nazionale Esiti (PNE) e del Programma Regionale di valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.);
- riorganizzazione dell'offerta assistenziale attraverso la revisione dei percorsi di assistenza e il potenziamento delle reti assistenziali;
- il governo delle liste di attesa (prestazioni ambulatoriali e prestazioni chirurgiche);
- la sicurezza delle cure erogate e la gestione del rischio clinico.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che si pone la Direzione Strategica, anche in relazione all'obiettivo generale di sostenibilità economica. Per questo è importante un impegno costante di miglioramento e di appropriatezza della presa in carico del paziente, finalizzato principalmente a garantire adeguati

standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni rese. Per quanto riguarda le tecnologie, è di particolare rilevanza il rischio conseguente all'utilizzo delle tecnologie biomediche per applicazioni diagnostiche, terapeutiche o riabilitative. La quasi totalità delle prestazioni assistenziali svolte in ospedale e nel territorio sono basate su un impiego intensivo di apparecchiature e dispositivi medici, il cui grado di efficienza può influenzare, direttamente ed indirettamente, la qualità del servizio al paziente in termini di sicurezza di impiego, accuratezza diagnostica o terapeutica, tempo di accesso alle prestazioni sanitarie, oltre a pregiudicare, potenzialmente, le condizioni di sicurezza o salute del personale. Nella gestione del rischio clinico rientra, altresì, l'approvazione e la trasmissione del Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) e al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRRC) entro i termini regionali previsti.

Nell'ambito del governo territoriale, i principali obiettivi risultano essere, innanzitutto, un potenziamento delle cure primarie, dei servizi territoriali e dell'integrazione sociosanitaria con incremento delle attività da effettuare in prossimità del paziente mediante un potenziamento dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale con particolare attenzione per la popolazione anziana non autosufficiente; la presa in carico dei pazienti con cronicità e degli altri pazienti vulnerabili, quali stranieri e migranti; il potenziamento dell'assistenza territoriale e medicina d'iniziativa, nonché tutte le azioni legate ai vari step del PNRR. Altro obiettivo prioritario riguarda l'attività di prevenzione, nella quale sono incluse, oltre alle vaccinazioni e ai programmi di screening, tutte le azioni effettuate per il rispetto del Piano Aziendale di Prevenzione.

➤ **Efficientamento dei Sistemi**

La politica di efficientamento dei sistemi mira al miglioramento dei sistemi informativi ed informatici e al governo efficace del patrimonio tecnologico ed immobiliare. Tra i principali obiettivi che la ASL Rieti intende perseguire nel prossimo triennio evidenziamo:

- il consolidamento e potenziamento dei sistemi informatici al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica, nonché di migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici;
- il consolidamento e potenziamento dei flussi informativi;
- il monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun immobile ammesso a finanziamento;
- l'ammodernamento e l'implementazione del parco tecnologico;
- la revisione e approvazione del Piano degli Investimenti.

➤ **Appropriatezza dei rapporti con gli Stakeholder e l'utenza**

Gli stakeholder sono tutti i soggetti che interagiscono con l'Azienda e, essendo portatori di interessi, sono in grado di influenzarne le scelte.

Il coinvolgimento dei cittadini e la partecipazione dei pazienti ai processi di cura e riabilitazione alimentano la fiducia e la compliance, aumentano la loro diretta responsabilità nel funzionamento dei servizi e determinano, da parte dell'organizzazione, l'impegno per il miglioramento del servizio. Al tal proposito, per migliorare sempre più la qualità dei servizi, l'Azienda ha previsto il coinvolgimento degli stakeholder e l'utenza mediante indagini di Customer Satisfaction (già avviate nel corso del 2022 in tutti i servizi dell'Ospedale e del Territorio). Inoltre, è previsto il progressivo miglioramento dell'umanizzazione delle cure e l'implementazione dei processi e dei percorsi di Audit civico e aggiornamento sistematico del sito web aziendale. Particolare attenzione viene, altresì, posta nella revisione dei programmi formativi che vengono adeguati alle esigenze dell'organizzazione, nella cura ed il miglioramento del benessere organizzativo aziendale e nella completa attuazione dei principi contenuti nelle azioni legate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Politiche ed obiettivi per l'anno 2023

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per l'anno 2023, all'interno della logica dell'albero della Performance, seguirà i quattro obiettivi strategici sopra delineati. A sua volta ogni obiettivo strategico sarà articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance per ciascuno dei quali verranno definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di budget la definizione delle risorse assegnate. Nella tabella che segue vengono riportati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi da perseguire per l'anno 2023.

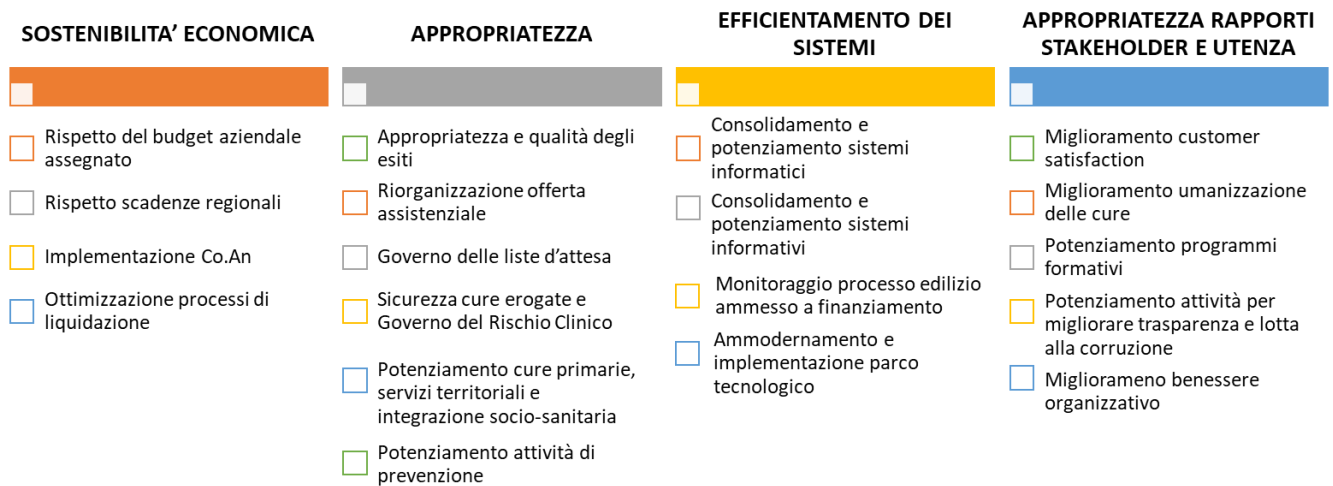


Figura 36 Obiettivi Strategici 2022 ASL Rieti

Sistema di misurazione e valutazione della Performance

Il buon funzionamento aziendale, in senso complessivo, è determinato dalla capacità di fare “sistema” attraverso un lavoro di squadra in cui viene valorizzato il contributo di ciascun singolo componente come risorsa attiva dell’organizzazione. Il rafforzamento del livello di coinvolgimento del personale, infatti, è riconosciuto come una delle leve utili a migliorare le performance individuali e, di conseguenza, quelle aziendali. Il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione dipende, quindi, dalla capacità di mettere a sistema i contributi di tutte le singole componenti integrando il livello individuale con quello organizzativo.

L’ASL Rieti con Deliberazione n. 34 del 12.01.2022 (alla quale si rimanda per completezza) ha aggiornato il Regolamento di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale con l’obiettivo di garantire, con cadenza annuale, la misurazione e valutazione della performance degli obiettivi strategici, nonché garantire la diffusione della cultura della valutazione come strumento di responsabilizzazione e gestione manageriale delle attività.

La Performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita; per tale motivazione il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa ed alle modalità di rappresentazione.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance si formalizza secondo lo schema logico-temporale che va sotto il nome di “**ciclo di gestione delle performance**”:



Figura 37 Ciclo della performance

Il premio riconosciuto ai singoli dipendenti (Dirigenza e Comparto) è correlato ai seguenti criteri:

- percentuale di raggiungimento degli obiettivi nella performance organizzativa;
- percentuale di partecipazione individuale rispetto ai criteri condivisi, con il proprio responsabile (performance individuale).

➤ **La Performance Organizzativa**

La Performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

Grazie al processo di budgeting si procede ad una precisa ed articolata assegnazione degli obiettivi alle unità operative e allocazione delle risorse disponibili; vengono operate scelte di carattere operativo in relazione al grado di utilizzo della capacità produttiva disponibile, ai livelli di impiego delle risorse, al coordinamento delle differenti unità organizzative; si procede a valutare la fattibilità economica, finanziaria e tecnica dei programmi di azione in precedenza delineati.

Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance coinvolge le strutture organizzative aziendali che, ai fini della gestione budgetaria, sono definite in termini di Centri di Responsabilità (CdR) e/o Centri di Negoziazione (CdN).

➤ **La Performance Individuale**

La Performance individuale esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

➤ **Valutazione di impatto del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno**

La sezione anticorruzione è elaborata tenendo conto del concetto di corruzione come “abuso a fini privati di un potere delegato”, secondo l'ampia definizione offerta da Transparency International.

La corruzione nel settore pubblico è una pratica sociale che presuppone:

- una delega di potere decisionale da un soggetto collettivo (il principale, ossia la collettività) a un agente, che dovrebbe operare per realizzare interessi e valori del primo;
- la possibilità di un tradimento della fiducia da parte dell'agente, nella veste di portatore di interessi privati, che deriva dalle asimmetrie informative, dai limiti e dai costi dei meccanismi di controllo utilizzati dal principale sulle sue attività e caratteristiche;
- gli interessi privati di potenziali “clienti”, che possono influenzare a proprio vantaggio l'esercizio del potere e l'utilizzo delle informazioni da parte dell'agente, entrando con lui in una relazione di scambio occulto.

Si tratta, nello specifico, di atti e comportamenti che pur non rientrando necessariamente nella fattispecie di determinati reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La ASL Rieti nel triennio 2023-2025 intende continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

L'analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l'Azienda è collocata, assume rilevanza per valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la 'permeabilità' alla corruzione. Il rischio corruttivo, infatti, può diffondersi all'interno di un territorio o di un'organizzazione, per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri stakeholder.

Contestualmente alla valutazione del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno è stato utilizzato l'Indice di Percezione della Corruzione 2021.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura il grado di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e costituisce anche uno degli elementi considerati dagli investitori internazionali al fine di valutare se investire o meno in un determinato Paese. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli “puliti”. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Nel 2021 l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) classifica l'Italia al 56° posto nel mondo con un punteggio di 56/100. Il nostro Paese guadagna

5 voti in più rispetto alla scorsa edizione, lasciando la sufficienza ancora lontana e molti problemi strutturali irrisolti.

Lo sviluppo di nuovi strumenti, l'impegno delle Istituzioni e degli Enti per la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza costituiranno il volano per il conseguimento di risultati ancora più lodevoli per il nostro Paese. La sfida che riguarderà l'Italia nei prossimi anni è quella della piena realizzazione dei progetti previsti nelle missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

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

L'analisi del contesto a livello locale, regionale e nazionale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte inerente la Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione. Sono stati presi in considerazione quei casi in cui, sia per le informazioni ricevute, sia per il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

➤ **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio- identificazione degli eventi a rischio**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha come obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'identificazione del rischio e la valutazione dello stesso è stata realizzata mediante il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di rischio.

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nella presente sezione.

Aree di rischio e mappature dei processi

L'individuazione delle aree a rischio è stata effettuata seguendo quanto riportato nell'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo, prevedendo una sezione specifica dedicata alle amministrazioni operanti nel settore della sanità con particolare riferimento a:

- **Aree di rischio generale:**
 - Contratti nel settore;

- Incarichi e nomine;
 - Gestione economico finanziario;
 - Controlli, ispezioni, verifiche e sanzioni.
- **Aree di rischio specifico:**
- Attività libero professionale e liste di attesa;
 - Rapporti con accreditati;
 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie;
 - Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero.

Tale documento diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire 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 gli approfondimenti i tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, etc.) riportati nei precedenti PNA. Per continuità, questo documento sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

Sulla base delle indicazioni stabilite nel PNA del 2019, allegato 1, e sulla base delle valutazioni del contesto interno aziendale, si è provveduto ad individuare l'elenco delle principali aree a rischio e le corrispondenti aree specifiche:

AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO
Personale	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi dirigenziali
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	rilascio rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale, rilascio rinnovo patenti di guida in commissioni medica locale (CML)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici, Assistenza domiciliare
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza: controlli ufficiali, controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, autorizzazione apertura

	strutture socio–sanitarie, nulla osta all’apertura delle strutture socio sanitarie,
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso
Attività libero professionale e liste di attesa	Attività libero-professionale intramoenia e gestione delle prenotazioni CUP
Rapporti con soggetti erogatori	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso: decesso del paziente e vestizione salma.

Tabella 16 Principali Aree a Rischio e corrispondenti Aree Specifiche ASL Rieti

Le fasi principale della gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi aziendali;
- valutazione del rischio;
- analisi e valutazione dei possibili rischi per ciascun processo;
- ponderazione;
- trattamento del rischio;
- monitoraggio e riesame.

➤ **Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L’obiettivo è identificare, all’interno delle attività dall’Amministrazione, aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Nell’analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un’amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell’amministrazione, e comprende l’insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La finalità di questa attività è quella di consentire l’identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l’implementazione di misure di prevenzione.

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l’evoluzione normativa di settore. La

eventi rischiosi. Il processo è l'elemento utilizzato per l'identificazione dei rischi. Per ogni processo rilevato nella mappatura sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

In questa prima fase di adeguamento ad una mappatura del rischio con metodologia qualitativa, la Asl si è limitata ad un livello minimo di analisi auspicando di realizzare un'analisi più avanzata e dettagliata di tutti i processi.

b) **Selezione delle tecniche e delle fonti informative:** Tale attività è avvenuta attraverso la valutazione delle risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno realizzate nelle fasi precedenti e delle risultanze dell'analisi della mappatura dei processi.

Per l'individuazione degli eventi corruttivi l'Azienda ha tenuto degli incontri con i responsabili degli uffici e/o il personale dell'amministrazione che abbia conoscenza diretta sui processi e su eventuali criticità, oltre alle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internale audit) laddove presenti.

c) **Identificazione e formalizzazione dei rischi:** Gli eventi rischiosi individuati sono stati opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT, tramite la predisposizione di un documento (All.1) in cui per ogni oggetto di analisi (processo o attività) è stata riportata la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

2. ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Per quanto riguarda l'analisi dei fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione, consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Il RPCT ha supportato i responsabili degli uffici nell'individuazione di tali fattori, facilitando l'analisi ed integrando lo stesso in caso di valutazioni non complete, cercando di assicurare la massima trasparenza e di dare una adeguata diffusione della cultura della legalità.

L'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi ha tenuto conto soprattutto della mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), verificando se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi.

Per la stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio è stato individuato il processo o i processi su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è stato necessario scegliere l'approccio valutativo; individuare i criteri di valutazione; rilevare i dati e le informazioni; formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.



Figura 39 Azioni necessarie per l'analisi dell'esposizione al rischio

a) Approccio valutativo. Nell'approccio qualitativo, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Per tali valutazioni, l'Azienda non ha utilizzato termini numerici. Diversamente, nell'approccio di tipo quantitativo sono stati utilizzati analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

La Asl di Rieti, inizialmente, come da suggerimenti ANAC, aveva applicato una metodologia quantitativa come previsto dall'allegato 5 del PNA 2013 per la valutazione del rischio.

Nel presente Piano ha iniziato gradualmente ad inserire l'utilizzo di una metodologia qualitativa, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

b) Individuare i criteri di valutazione. I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio, individuati dalla ASL Rieti, sono stati i seguenti:

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;

- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
 - livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
 - grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.
- c) Rilevazione dei dati e delle informazioni.** A supporto della rilevazione dei dati sono stati chiesti, all'Ufficio preposto, gli eventuali procedimenti disciplinare a carico dei dipendenti dell'amministrazione, dando rilevanza alle fattispecie di tipo corruttivo.
- d) Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico.** Per la misurazione del livello di esposizione al rischio si è tenuto conto del valore del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi. Da una misurazione dei singoli indicatori si è giunti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, tenendo conto del valore più alto dell'esposizione al rischio dell'evento. Si è, pertanto, evitato di fare la media delle valutazioni dei singoli indicatori, metodo più appropriato per una valutazione quantitativa, prediligendo il giudizio qualitativo di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.

3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO

La ponderazione del rischio consiste in una valutazione analitica dello stesso al fine di agevolare i processi decisionali stabilendo le azioni da intraprendere per ridurre il rischio e le priorità del trattamento dei rischi.

Nella ponderazione del rischio è importante puntualizzare che il rischio residuo, è quello che permane comunque anche una volta che le misure di prevenzione siano state correttamente attuate. È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi.

Nel definire le azioni da intraprendere si è tenuto conto, in primis, delle misure già attuate ed è stato valutato come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli. Le azioni sono state attuate nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa.

➤ Il Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio segue alla fase della valutazione e si distingue in due momenti principali:

- a) Individuazione delle misure
- b) Programmazione delle misure

Per l'individuazione delle misure:

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto all'individuazione delle misure di prevenzione in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi.

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione generali e specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Per ciascuna area sono state indicate sia le misure di prevenzione già esistenti e sia quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, nonché la tempistica per l'introduzione e implementazione delle misure.

Per l'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio si è tenuto conto dei seguenti requisiti:

- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio: l'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, la misura di prevenzione deve essere potenzialmente efficace, dando la preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: è stata posta attenzione alla personalizzazione della strategia della corruzione sulla base delle esigenze peculiari della ASL Rieti.
- Per la programmazione delle misure si è tenuto conto dei seguenti requisiti:
- fasi (e/o modalità) di attuazione della misura;
- tempistica di attuazione della misura ai fini di una programmazione e svolgimento efficace delle azioni nei tempi previsti;

- responsabilità connesse all'attuazione della misura, specificando chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;
- indicatori di monitoraggio e valori attesi.
- Il monitoraggio del PTPC riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare elementi organizzativi trascurati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.
- Nel monitoraggio hanno un ruolo rilevante gli indicatori che hanno, appunto, lo scopo di valutare l'effettiva attuazione delle misure e sono contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa. Il loro utilizzo costante, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, permette all'ente di ottenere un quadro dinamico sull'andamento dell'attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

➤ **Misure generali di contenimento del rischio**

La sezione anticorruzione si divide, così come previsto dal PNA 2022, in una parte generale ed una specifica.

Per quanto concerne le misure generali esse sono di seguito dettagliate.

1. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale, così come prevista dalla normativa, risponde a molteplici obiettivi, fra cui favorire una riduzione del rischio che può determinarsi a causa di relazioni particolari tra Azienda e portatori di interessi a vario titolo nonché creare, in alcuni casi, un maggior livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione.

La rotazione, pertanto, non si applica per le figure professionali infungibili, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree

specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. L'infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

L'Azienda ha adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016 le Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto. L'Azienda è altresì intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione di professionalità acquisite o di attuare vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i dirigenti responsabili delle diverse strutture aziendali, così come previsto nelle linee guida ANAC n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, monitorare a campione l'effettiva rotazione delle mansioni negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

Sono considerate, in ogni caso, ad alto rischio le attività indicate dall'art.1, comma 16, della tessa legge 190/2012, ovvero:

- a) Autorizzazioni o concessioni;
- b) Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persona ed enti pubblici e privati;
- d) Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera.

Nel rispetto del regolamento "Adozione Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto operante nelle aree a maggior rischio di corruzione nonché dei componenti delle commissioni" adottato con Deliberazione n. 208/DG del 02.03.2016, art.7 punto 3, tutti i Responsabili delle Unità Operative dovranno trasmettere, entro, il 15 novembre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sulla rotazione attuata, nonché, in corso d'anno, a richiesta del RPCT fornire tutti gli elementi utili al monitoraggio.

Si ritiene che l'applicazione del principio della rotazione debba essere supportata da un'adeguata formazione del personale.

L'obiettivo è quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione.

Il RPCT, in funzione del regolamento sulla rotazione sopra citato, provvederà a dare impulso, nel corso dell'anno 2023, alla costituzione di Tavoli di Lavoro, che nell'arco del piano triennale 2023-2025, con il coinvolgimento dell'UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo, saranno finalizzati a verificare se ed in che termini la rotazione del personale possa essere attuata in via ordinaria nelle singole strutture aziendali.

L'attuazione della rotazione ordinaria verrà periodicamente monitorata dal RPCT attraverso le relazioni del Direttore di Dipartimento che dovrà comunque presentare entro il 15.11.2023 una rendicontazione sullo stato di attuazione della misura.

2. LA ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE

E' obbligatorio applicare la rotazione "straordinaria", qualora si verifichi un fenomeno corruttivo ai sensi del D.lgs 165/2001, art. 16 co.1, lett.l-quater, che dispone che *"I dirigenti di uffici dirigenziali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*.

In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 215 del 26.03.2019 che ritiene che la rotazione straordinaria rientri tra le misure amministrative preventive a tutela dell'immagine dell'amministrazione e non quale misura sanzionatoria, l'istituto sarà applicato con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

La Asl Rieti in ottemperanza a quanto sopra indicato, ha adottato, giusta Deliberazione 623/DG del 27.05.21, il "Regolamento aziendale di rotazione straordinaria, ai sensi dell'art. 16 comma1, lettera l- quater del d.lgs 165/2001".

3. CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di Comportamento Aziendale è stato adottato con Deliberazione n. 89/DG f.f. del 31.01.2014 e adottata la versione definitiva con Deliberazione n.545/DG del 17/05/2021.

Il Codice si applica a tutto il personale dipendente, ai dirigenti, nonché a tutti coloro che operano, a vario titolo e livello, per la ASL Rieti, in forma di collaborazione, consulenza o altro.

Ai sensi degli artt. 6 e 7 del suddetto codice il dipendente ha, nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda oltre che dell'utenza, degli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi.

Il Codice viene allegato come parte integrante ai contratti sottoscritti con le imprese fornitrici di servizi in favore dell'Amministrazione, nonché consegnato e sottoscritto, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico, ai nuovi assunti.

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- A ciascuno Direttore/ Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;
- All'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

entro il 15 novembre di ogni anno, ciascun Direttore/ Dirigente, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari rilevati in corso d'anno, recanti le seguenti informazioni:

- qualifica del dipendente;
- breve indicazione dell'oggetto della contestazione;
- esito del procedimento disciplinare;
- esito dell'eventuale impugnazione della sanzione;

entro il 15 dicembre di ogni anno, l'UPD, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari di competenza rilevati in corso d'anno, recante le medesime informazioni di cui sopra.

È stata previsto, inoltre, che nei moduli di formazione generale, che fosse dedicata in larga parte un approfondimento formativo teso anche alla diffusione e conoscenza del Codice di Comportamento. Le dichiarazioni di cui sopra andranno rese anche se negative.

4. CONFLITTO DI INTERESSI

La gestione del conflitto di interessi ha come scopo di controllare in forma anticipatoria i fenomeni corruttivi. L'Azienda recepisce la definizione più accreditata di conflitto di interesse reperibile in letteratura: "Il conflitto di interessi è la situazione in cui l'*interesse secondario* (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) *tende a interferire* con l'*interesse primario* di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità".

Ogni comportamento opportunisticamente finalizzato al perseguimento di vantaggi personali, diretti o indiretti, che violi un interesse primario della ASL genera conflitto di interessi.

L'ANAC con determinazione n.385/2017 (Linee guida per i Codici di Comportamento degli enti SSN) ha identificato tre tipi di conflitti di interesse:

- **Reale** quando implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero

influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche;

- **Apparente** quando sembra che gli interessi privati di un funzionario pubblico possano influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi, ma di fatto non è così);
- **Potenziale** si verifica quando un funzionario pubblico ha interessi privati che potrebbero far sorgere un conflitto di interessi nel caso in cui il funzionario dovesse assumere in futuro responsabilità specifiche, ossia di conflitto, ufficiali.

5. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI

Un conflitto di interessi non adeguatamente affrontato nell'ambito di un processo influisce sulla regolarità delle procedure e comporta una violazione dei principi di trasparenza, parità di trattamento e/o non discriminazione.

A garanzia dell'effettivo rispetto di tale regolamento, i Direttori delle Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che:

1. prevedano la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento Aziendale anche per i collaboratori esterni, titolari di organo e collaboratori di ditte fornitrici di beni e servizi;
2. sanciscano la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di cui trattasi.

Per una migliore gestione delle procedure dei conflitti d'interesse è individuata la seguente misura, ad integrazione di quelle già implementate:

- Tutti i dirigenti di struttura dovranno acquisire e conservare le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP.

Si precisa che:

- i soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale sono tutti i responsabili di strutture complesse o semplici nei confronti dei diretti subordinati o collaboratori;
- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti di struttura sono i Direttori di Area o di Dipartimento;

- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai Direttori di Area o di Dipartimento, dai consulenti diretti o dai dirigenti di strutture di staff sono il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario;
- il soggetto tenuto a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario è il Direttore Generale.

6. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

La disciplina è dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, concerne le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

La ratio della norma ha come scopo di garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

La dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico. Conformemente alle linee guida ANAC adottate con Delibera n. 833 del 2016, si ritiene *«altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.»*

I Direttori delle Unità Operative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale, Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, Sistema Informatici e Telemedicina e UOSD Ingegneria Clinica applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che prevedano:

- che i soggetti interessati rendano dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- gli stessi invieranno al RPCT un report annuale, entro il 15.11. di ogni anno, sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità acquisite che indichi il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come previsto dall'art.15 del D.lgs n.39/2013, spetta il compito di far rispettare in prima battuta le disposizioni del decreto medesimo

e di avviare un procedimento di accertamento qualora venga a conoscenza di un conferimento di incarico in violazione della norma.

Se, all'esito della verifica, risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferirlo ad altro soggetto. Come forma di prevenzione si osserverà la seguente procedura così come previsto dall'art.20 del D. Lgs 39/2013:

- negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- nel corso dell'incarico, l'interessato deve presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità stabilite dal D. Lgs 39/2013;
- le dichiarazioni di cui sopra devono essere pubblicate sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente;
- nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si scoprissero solo nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, su segnalazione del dirigente che rileva l'inconferibilità, effettuerà la contestazione all'interessato, acquisirà le osservazioni dell'interessato in contraddittorio e trasmetterà gli atti al Direttore Generale che valuterà la rimozione dell'interessato dall'incarico, tenuto conto che la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

La violazione della norma comporta una responsabilità disciplinare del dipendente, pertanto il dirigente che rileva l'inconferibilità dovrà segnalare il fatto anche all'UPD.

7. INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI

L'art. 42 del d.lgs. n.50/2016 (conflitto di interesse) introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, che integra quella richiamata in precedenza, relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da rendere ai sensi degli art. 6, comma 1, del DPR n. 62/2013 e art. 6 bis della L. 241/90. La ratio va ricercata nella volontà del Legislatore di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione.

Il conflitto di interesse individuato all'art. 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale, in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante, che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o che potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito, è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. Il rischio che si intende evitare può essere anche potenziale e viene valutato ex ante rispetto all'azione amministrativa.

La dichiarazione di conflitto di interesse è richiesta anche al responsabile del procedimento e ai dipendenti competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale.

La dichiarazione deve essere aggiornata immediatamente in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse insorta successivamente alla dichiarazione originaria.

La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento mentre il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico. La comunicazione deve essere resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data. Il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara è subordinato all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

Le strutture, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi e UOSD Sistema Informatico e Telemedicina, UOSD Ingegneria Clinica, che gestiscono procedure di gara, devono provvedere al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsiasi variazione.

La dichiarazione sostitutiva sulla sussistenza di un conflitto di interesse e la comunicazione del conflitto di interesse contengono la dichiarazione di astensione dalla partecipazione alla procedura di affidamento.

Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

La stazione appaltante dovrà individuare il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale.

Nel 2022, come previsto dal Piano, le strutture hanno relazionato sullo stato di attuazione della misura, si prevede, nel corso del 2023, la prosecuzione delle azioni messe in atto.

Al fine di assicurare la piena conoscibilità delle conseguenze della violazione sulle disposizioni in materia di conflitto di interesse si raccomanda alle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale, e alle UU.OO.SS.DD Sistema Informatico e Telemedicina, Ingegneria Clinica

di adottare adeguate forme di pubblicità nei luoghi di lavoro, quali affissione in bacheca di specifiche informazioni, comunicazioni mediante circolari o altre modalità ritenute idonee.

Le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD sopra citate dovranno, inoltre, assicurare che nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità vengano inserite specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza o meno di possibili conflitti rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente.

8. SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

• **INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI**

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

L'azienda ha adottato con Deliberazione n. 53/DG del 31.03.2014, modificato con successivo atto 282/DG del 28.03.2018, un regolamento in materia di incarichi extraistituzionali per tutto il personale dipendente, a tempo indeterminato e a tempo determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno e con rapporto di lavoro a tempo parziale.

Il personale dipendente deve autocertificare di non avere conflitto d'interessi tra i compiti extraistituzionali affidati e la propria situazione personale e di servizio. I Dirigenti/Responsabili della struttura di appartenenza sono, comunque, tenuti a verificare e ad attestare, per quanto di propria competenza, l'insussistenza del conflitto di interessi, anche solo potenziale, e l'assenza di eventuali altre situazioni d'incompatibilità.

Ogni irregolarità che sarà riscontrata dovrà essere segnalata al RPCT tempestivamente e comunque in occasione del monitoraggio sull'attuazione del presente PTPCT.

I Responsabili dell'UOSD Affari Generali e UOC Politiche del Personale, forniranno ciascuno per quanto di competenza, entro il 15.12.2023 un report sul numero di incarichi extraistituzionali, comunicati e autorizzati, in cui vengano evidenziate le richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali.

Gli stessi, ai sensi dell'art. 18 del d.lgs. 33/2013, avranno cura di pubblicare, tempestivamente, i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

- **AFFIDAMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI IN QUALITÀ DI CONSULENTI**

Per l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti si richiama l'art. 15 del d.lgs. 33/2013, che, con riferimento agli incarichi di collaborazione e di consulenza, prevede espressamente l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione l'UOC Politiche del Personale dovrà provvedere:

- ad acquisire la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza;
- ad aggiornare, con cadenza periodica la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- di aver cura di informare l'interessato sul dovere di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico;
- di monitorare annualmente a campione le dichiarazioni suddette attraverso:
 - la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica;
 - l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprono cariche, previa informativa all'interessato;
 - l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche;

Di tale monitoraggio l'UOC Politiche del Personale dovrà dare comunicazione entro il 15 novembre 2023 al RPCT.

- **FORMAZIONE DI COMMISSIONI**

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013, ai sensi del quale non possono essere conferiti gli incarichi ivi specificati in caso di sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Si ritiene pertanto opportuno riportare anche la disciplina dell'art. 3 citato al fine di rendere più evidenti le differenze fra le due norme in ordine all'ambito soggettivo, agli effetti e alla durata del tempo, come chiarito nel prosieguo.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, l'RPCT non appena ne sia a conoscenza provvederà

tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

La UOC Politiche del Personale, all'atto della formazione delle Commissioni di concorso, anche al fine di evitare la illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati, dovrà verificare la sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti da nominare la UOC Politiche del Personale nelle Commissioni.

Il RPCT si riserva di fare un controllo a campione della avvenuta verifica della sussistenza di eventuali precedenti penale a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

- **ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. INCOMPATIBILITÀ SUCCESSIVA O PANTOUFLAGE)**

Il D.lgs 165/01 art.53, comma 16 stabilisce che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto.

Con riferimento ai soggetti che le amministrazioni reclutano al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR il legislatore ha escluso espressamente dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione per i quali non trovano applicazione i divieti previsti dall'art. 53, co.16-ter, del d.lgs. n. 165/2001. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio, potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 39/2013 si precisa che, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni, anche i soggetti titolari di uno degli incarichi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

Il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

L'ANAC ha, infine, evidenziato l'insussistenza di pantouflage quando l'ente privato di destinazione sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente.

In tal caso, tuttavia, è opportuno distinguere tra:

- ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti; in quanto non sussistono elementi di connessione tra l'esercizio di poteri autoritativi e negoziali da parte dell'ex dipendente pubblico - elemento fondamentale per l'integrarsi della fattispecie in esame - e la società di nuova formazione.
- ente, invece, solo formalmente nuovo. l'istituzione di una nuova società (società ad hoc) potrebbe essere volta ad eludere il divieto di pantouflage.

Nell'ambito delle proprie verifiche, l'amministrazione può raccogliere informazioni utili ai fini della segnalazione ad ANAC circa l'eventuale violazione del divieto di pantouflage, anche attraverso l'interrogazione di banche dati, liberamente consultabili o cui l'ente abbia accesso per effetto di apposite convenzioni nonché per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

Nel caso in cui dalla consultazione delle banche dati emergano dubbi circa il rispetto del divieto di pantouflage, il RPCT, previa interlocuzione con l'ex dipendente, trasmette ad ANAC una segnalazione qualificata contenente le predette informazioni.

Per quanto su menzionato Il Direttore UOC Amministrazione Personale procede ad inserire, al momento della richiesta della cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione obbligatoria per il dipendente che sottoscriva di impegnarsi al rispetto del divieto di pantouflage.

I Direttori delle UU.OO.CC. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale e UOSD Ingegneria Clinica:

- sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001;
- a disporre l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione indicata.

Sarà cura del RPCT, qualora venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnalare tale evento all'ANAC e all'amministrazione presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

➤ **Misure specifiche per la prevenzione della corruzione**

Oltre alle misure generali di cui al paragrafo precedente, l'Azienda ha introdotto misure specifiche connesse alle varie UU.OO. CC. e UU.OO.SS.DD. che si aggiungono a quelle previste nella mappatura dei processi a rischio consultabili nell'Allegato n. 1.

Il Direttore dell'UOC Politiche del Personale dovrà predisporre una relazione, entro il 15.11.2023:

- sul reclutamento delle risorse umane nel rispetto del piano triennale delle assunzioni;
- circa il monitoraggio sull'andamento e i volumi dell'attività istituzionale e libero professionali erogate, con la collaborazione del Responsabile Recup e il Responsabile dell'UOSD Audit Clinico e Controllo di Gestione;
- la mappatura del rischio del PTPCT 2023-2025 prevede un "Controllo a campione di almeno 1 procedimento/anno ai fini della valutazione dell'aderenza alle procedure esistenti". Il RPCT, prendendo atto delle selezioni comunicate, intende prendere visione nel corso del primo semestre 2023 degli atti relativi al controllo a campione previsto;
- l'adozione di una procedura interna che fissi i termini massimi per la conclusione dei procedimenti di accertamento dei requisiti per l'accesso agli impieghi e che subordinino l'assunzione all'esito degli accertamenti, nonché la previsione di specifici vincoli al rispetto della normativa in materia di conferimento incarichi ex art. 15 septies del d.lgs 502/92;
- la rendicontazione sulle manifestazioni di interesse adottate che evidenzino il rispetto delle procedure di legge.

Il Servizio Ispettivo Aziendale dovrà relazionare, entro il 15.11.2023 circa le verifiche effettuate fra il personale autorizzato a svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ai sensi dell'art.1 comma 62 l.662/96.

Il Responsabile dell'Ufficio Accoglienza, Umanizzazione e URP dovrà elaborare entro 15.11.2023 una relazione sulla gestione dei reclami e degli encomi.

Il Direttore dell'UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici dovrà:

- elaborare entro 15.11.2023 una relazione sull'effettiva applicazione della procedura interna definita dall'UOC sulla ricezione carico-stoccaggio-smistamento e gestione richieste e consegne materiale farmacia, sui monitoraggi effettuati, comprensivi di idonea documentazione;
- elaborare entro il 15.11.2023 un report sul monitoraggio della spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, evidenziando di eventuali scostamenti significativi.

Il Direttore dell'UOC Assistenza alla Persona dovrà:

- a seguito dei report effettuati dall'UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici, effettuerà audit con le varie strutture che effettuano richieste improprie e in urgenza per il quotidiano approvvigionamento del materiale farmaceutico e dispositivi medici, al fine di ridurre le richieste almeno del 50% delle richieste rispetto al 2022.

Ai fini dell'attivazione degli armadi di reparto informatizzati:

- Il Responsabile UOSD Sistema Informatico e Telemedicina provvederà all'attivazione dell'integrazione informatica tra il programma di farmaco terapia della prescrizione farmaceutica e il gestionale amministrazione contabile. L'UOSD provvederà alla rendicontazione entro il 30.06.2023.
- l'UOC Assistenza alla Persona, in collaborazione con la UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici, successivamente all'attività dell'UOSD Sistema informatico e Telemedicina, provvederà all'individuazione del reparto pilota per test e il collaudo propedeutico all'attivazione.
- la UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici relazionerà entro 15.11.23 sullo stato dell'attivazione dell'armadietto.

Il Direttore dell'UOC Tecnico Patrimoniale dovrà:

- relazionare sulle spese PNRR;
- rilevare lo scostamento di esecuzione degli appalti tra il costo effettivo (importo a consuntivo) e quello preventivo importo di aggiudicazione;
- rilevare lo scostamento dei tempi di esecuzione rispetto a quelli programmati.

La Trasparenza

A fondamento delle azioni di prevenzione della corruzione, è stato adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n.33 (per brevità chiameremo decreto per la trasparenza), inerente il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, che prevede misure per la promozione della trasparenza nell’agire dell’amministrazioni pubbliche mediante la pubblicazione dei dati relativi all’attività delle stesse.

Il D. Lgs. 33 del 2013 ha subito modifiche rilevanti dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132) recependo il nuovo sistema anglosassone di accesso ai dati “Freedom of information act” (FOIA). Si è operato il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalla PA, e con l’istituzione dell’“accesso civico generalizzato”



anche di richiedere ulteriori dati rispetto a quelli di pubblicazione obbligatoria nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (artt.1,2,3,5,5bis) ma sganciato da requisiti soggettivi di legittimazione.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall’art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013, nel testo modificato dall’art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto”. Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente “a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” attraverso l’accessibilità alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a “tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa” rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione, ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina “la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni” attraverso due strumenti:

l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

L'art.10 novellato dal FOIA, che "ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 1 comma 5, della legge n. 190, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati del presente decreto".

Obblighi di pubblicazione

La presente sezione ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa nel triennio 2023 – 2025.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del d. lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto". Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente "a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a "tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa" rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione; ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina "la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni" attraverso due strumenti: l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli

obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

I documenti, i dati e le informazioni devono essere pubblicati in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili senza altro onere se non quello di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (art.7). L'amministrazione deve assicurare la qualità dei dati pubblicati, ed in particolare l'integrità, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, ed il costante aggiornamento (art. 6). Essi, in base all'art. 8, vanno pubblicati tempestivamente e per un periodo di 5 anni decorrente dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello dal quale decorre l'obbligo di pubblicazione, ad eccezione di quelli relativi agli organi politici e ai dirigenti.

Particolare attenzione deve essere posta alla disciplina di cui all'art. 7-bis relativa al rapporto, sempre controverso, con le esigenze di riservatezza e tutela della privacy. In base al comma 1, la sussistenza di un obbligo di pubblicazione in "amministrazione trasparente" comporta la possibilità di diffusione in rete di dati personali contenuti nei documenti, nonché del loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità secondo i motori di ricerca, purché non si tratti di dati sensibili e di dati giudiziari.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda all'Allegato n. 2

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura organizzativa

Come precisato nella Scheda Anagrafica con la DGR n. G04877 del 26/04/2022, pubblicata sul BURL Lazio n. 37 del 3/5/22, sono state approvate le modifiche all'Atto di autonomia aziendale, strumento giuridico mediante il quale l'azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

Con l'ultima revisione dell'Atto Aziendale, la Direzione Strategica ha adeguato la propria organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico e alle indicazioni programmatiche previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rispondendo così all'esigenza di attuare una rivisitazione interna dei processi organizzativi e dei percorsi clinico-assistenziali, che hanno caratterizzato l'evoluzione di alcune unità operative in corrispondenza con la Mission aziendale. Sono state altresì recepite le indicazioni fornite dalla Direzione Regionale competente, di cui alla nota n. U0300615 del 25 marzo 2022, aggiornando l'organizzazione con le disposizioni di cui alla DGR 624 del 5 ottobre 2021, relativa al percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, con attivazione di posti in regime residenziale e semiresidenziale, e delle indicazioni programmatiche di cui alle Missioni n. 5 e 6 previste dal "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)". Inoltre, per la Casa della Salute di Magliano Sabina è stata specificata la transitorietà dei posti per acuti, legata all'emergenza COVID – 19.

Come noto, tra i principi alla base delle suddette modifiche, volte all'attuazione delle strategie post pandemiche individuate e le politiche del territorio che garantiscano interventi più efficaci ed efficienti, assume rilievo quello relativo a garantire una capacità erogativa uniforme adeguata ai bisogni sanitari che assicuri, al contempo, una flessibilità organizzativa, volta a fronteggiare le emergenze anche attraverso logiche di approvvigionamento e di gestione delle risorse umane più snelle ed efficienti.

Da tale organizzazione e dalle analisi di contesto di cui ai paragrafi precedenti derivano le strategie messe in campo e di seguito riportate in tema di personale.

Piano Triennale del Fabbisogno di personale

La consistenza del personale al 31/12/2022 ammonta a 2.030 unità (pg. 32 e 34).

Il Piano dei fabbisogni di personale è aggiornato annualmente in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili. L'Asl Rieti in costante interlocuzione con la Regione Lazio ha elaborato ed inviato alla stessa con nota prot. 1477 del 09/01/2023 la relazione sul Piano triennale del Fabbisogno 2022 – 2024 così come richiesto con nota prot n. 83072 del 01/12/2022 integrata con nota prot. 88185 del 21/12/2022.

Per quanto espresso nel precedente paragrafo in merito alla struttura organizzativa, la ASL Rieti ha comunicato alla Regione Lazio che il Fabbisogno assunzionale indicato nella tabella di rilevazione (Allegato n. 3) è comprensivo delle previsioni relative all'utilizzo delle risorse reclutate per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 secondo le modalità condivise con la Direzione Regionale. Riconosciuto, innanzitutto, il ruolo fondamentale della pianificazione strategica, risulta essenziale sottolineare l'importanza della corretta gestione del personale intesa nella sua complessità (dalla fase del reclutamento per terminare con quella della corretta allocazione all'interno delle articolazioni aziendali) e necessario evidenziare le pregresse ed attuali criticità legate alla poca attrattività della sede reatina, ritenuta dai professionisti come zona disagiata. È opportuno rendere evidenza del fatto che la carenza di professionisti, non è dovuta alle procedure attivate dalla ASL Rieti, ma alla scelta che questi fanno rispetto alla sede in cui prestare la propria attività professionale, che verte nella maggior parte dei casi, su altre ASL meno periferiche, condizionando in maniera significativa l'attività aziendale.

Le risorse umane costituiscono, chiaramente, l'elemento strategico e il fattore critico di successo di tutte le organizzazioni produttive, in particolare delle organizzazioni sanitarie, dove le conoscenze e le competenze professionali degli operatori sono direttamente connesse alla qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza. Lo sviluppo delle risorse umane rappresenta in ambito sanitario uno dei fattori determinanti in quanto, trattandosi di servizi diretti alle persone, il rapporto utente-operatore è significativamente caratterizzato dal grado di personalizzazione ed umanizzazione delle prestazioni, al punto che il giudizio sulla qualità dei servizi ne è fortemente influenzato.

Durante gli anni 2020-2022, anche alla luce della emergenza sanitaria, la Asl di Rieti ha attuato le procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno stesso seguendo

le linee di condotta condivise in sede regionale volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Questa Azienda ha costantemente evidenziato, come già noto, il perdurare della criticità legate alla carenza di personale che più impattano sulle principali linee di produzione aziendale (difficoltoso reclutamento di medici anestesisti, pediatri, chirurghi, oncologi e di pronto soccorso, ginecologi, malattie infettive, igiene e sanità pubblica e organizzazione dei servizi sanitari di base, trasfusionisti, fisiatri, psichiatri, radiologi e neuropsichiatri infantili).

A tal fine sono state attivate ed espletate tutte le procedure di reclutamento delle figure più critiche insieme a tutte le altre previste nel piano dei fabbisogni anno 2020-2022 ed attivate le procedure di stabilizzazione ex art. 20 comma 1 e comma 2 D. Lgs. 75/2017, oltre a quelle di cui all'art. 1 co. 268 L. 234/2021 in corso di espletamento per il comparto ed in corso di indizione per la dirigenza.

La ASL Rieti nell'attuare il reclutamento secondo le modalità concordate con gli uffici regionali competenti è soggetta a fare i conti con:

- l'obbligo dell'utilizzazione delle graduatorie da parte delle altre ASL metropolitane, che non consente alla stessa di poter sopperire ai successivi trasferimenti che si realizzano storicamente entro l'anno di acquisizione;
- procedure di mobilità realizzate dalle altre Aziende della Regione Lazio o da procedure concorsuali contestuali per le stesse discipline appena espletate dalla ASL stessa;
- applicazione spesso *ob torto collo* per evitare conflitti e infiniti contenziosi del cosiddetto diritto di opzione soprattutto per coloro che, vincitori presso la ASL Rieti, svolgono incarichi a tempo determinato presso ASL romane.

Tutto ciò determina un continuo e progressivo depauperamento delle risorse interne, con gravi ripercussioni sulla produzione ospedaliera e territoriale. A fronte di questo progressivo e rapido deflusso di risorse professionali si è aggiunta l'estrema difficoltà alla copertura delle posizioni rimaste scoperte da tali processi.

Così come condiviso con le OO.SS. e con la Direzione Regionale anche nel corso dell'anno 2022 si è proceduto al reclutamento tramite procedure selettive a tempo determinato, di personale per i diversi profili (sanitario, amministrativo e tecnico) ricoperti da personale somministrato, al fine del superamento del lavoro interinale per l'attivazione ed implementazione di nuove linee di attività.

In particolare, nel corso dell'anno 2022 si è provveduto:

- all'ampliamento della **Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto ex art. 26**, entrata nella piena fase operativa, fino a n. 57 posti letto (da 17 posti letto) organizzati su tre moduli non

contigui e pertanto funzionalmente indipendenti con reclutamento necessario di un immediato potenziamento delle professionalità impiegate;

- all'attivazione dei posti letto di neurologia, riabilitazione acuta (cod.56), lungodegenza (cod.60) presso il presidio ospedaliero S.Camillo de Lellis nonostante la carenza di specialisti neurologi e fisiatri;
- all'attivazione di quanto previsto dal D.M. 77 del 23/05/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

In relazione alle strutture previste dal PNRR il decreto sopra indicato, definisce, altresì, lo standard di personale necessario per la relativa attivazione. A tale riguardo, questa Amministrazione ha elaborato il riepilogo di personale necessario (sanitario e non sanitario), tenuto conto del numero delle strutture in corso di attivazione ed inserendo nel Fabbisogno 2022/2024 per ogni profilo professionale, il numero massimo di unità previste dal DM:

Personale Case di comunità

Comune	Denominazione struttura	Indirizzo	Distretto	Requisiti di personale minimo
Rieti	Sede del distretto 1 - Hub	Viale Lionello Matteucci, 9	Distretto 1	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.
Antrodoco	Poliambulatorio Antrodoco - hub	Piazza Martiri della Libertà, 1	Distretto 1	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.

Contigliano	Palazzo Cavalletti-Contigliano -hub <input type="button" value="v"/>	Via Filippo Agamennone, 1	Distretto 1	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.
Poggio Moiano	Hub	Osteria Nuova - Terreno <u>(finanziamento ex art.20)</u>	Distretto 2	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.
Castel di Tora	Comunità Montana del Turano- Spoke	Via Turanense, Km. 27.950	Distretto 2	Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali, Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio sanitarie). Presenza medica H12 - 6/7gg; Presenza infermieristica H12 - 6/7gg.
Pescorocchiano	Hub	Bivio Petrignano, 1 - Pescorocchiano (Sant'Elpidio) <u>(finanziamento ex art.20)</u>	Distretto 1	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.
Magliano Sabina	Casa della Salute di Magliano Sabina	Vocabolo Filoni, 1	Distretto 2	7-11 Infermieri (1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza) 1 assistente sociale 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo). Presenza di personale medico che garantisca una copertura H24,7/7 gg. Il personale infermieristico deve garantire una copertura H12, 7/7 gg.

Tabella 17 Personale Case di Comunità ASL Rieti

Personale Ospedali di Comunità:

Comune	Denominazione struttura	Indirizzo	Distretto	Requisiti di personale minimo
Fara Sabina	Poliambulatorio Passo Corese frazione di Fara Sabina	Via Garibaldi, 17	Distretto 1	7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico); 4-6 Operatori Sociosanitari; 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative; 1 Medico per 4-5 ore al giorno 6/7gg;
Poggio Mirteto	Poliambulatorio Poggio Mirteto	Via Finocchietto snc	Distretto 2	7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico); 4-6 Operatori Sociosanitari; 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative; 1 Medico per 4-5 ore al giorno 6/7gg;

Tabella 18 Personale Ospedali di Comunità ASL Rieti

Personale COT:

Comune	Denominazione struttura	Indirizzo	Distretto	Requisiti di personale minimo
Rieti	Sede Distretto 1	Viale Lionello Matteucci, 9	Distretto 1	1 coordinatore infermieristico; 3-5 infermieri (per un Distretto standard di 100.000 abitanti); 1-2 unità di supporto.
Magliano Sabina	Casa della Salute di Magliano Sabina	Vocabolo Filoni, 1	Distretto 2	1 coordinatore infermieristico; 3-5 infermieri (per un Distretto standard di 100.000 abitanti); 1-2 unità di supporto.
Leonessa	Poliambulatorio	Corso San Giuseppe 40/b	Distretto 1	1 coordinatore infermieristico; 3-5 infermieri (per un Distretto standard di 100.000 abitanti); 1-2 unità di supporto.

Comune	Denominazione struttura	Indirizzo	Distretto	Requisiti di personale minimo
Posta	Comunità Montana del Velino	Via Roma, 103	Distretto 1	1 coordinatore infermieristico; 3-5 infermieri (per un Distretto standard di 100.000 abitanti); 1-2 unità di supporto.

Tabella 19 Personale COT ASL Rieti

Per la determinazione del personale del comparto sanitario si è tenuto conto dei percorsi ospedalieri orientati a modelli di intensità delle cure e dell'implementazione della medicina del territorio applicando modelli di prossimità e proattività anche con gestione attraverso la Centrale Operativa Territoriale dei pazienti da remoto.

Il fabbisogno complessivo del personale, in coerenza con il valore pubblico dell'Azienda, è stato stimato con l'obiettivo di migliorare l'integrazione ospedale-territorio, di sviluppare la medicina di prossimità ed implementare nuovi modelli organizzativo assistenziali per la presa in carico proattiva, delle cronicità e delle fragilità in un territorio con la più alta percentuale di pazienti cronici e tra i più alti indici di vecchiaia in Italia; modelli organizzativi tesi a garantire risposte adeguate, tempestive e appropriate ai bisogni del paziente con il fine di supportare il miglioramento e lo sviluppo delle cure primarie.

Inoltre, la stima del fabbisogno ha tenuto conto dello sviluppo delle competenze per il miglioramento delle performance professionali e organizzative, in linea con le disposizioni contrattuali.

Per l'implementazione del personale infermieristico finalizzato al rafforzamento del sistema assistenziale sul territorio, c.d. **"Infermiere di Comunità"** (punto 6 del DM 77/2022), il cui numero di unità è vincolato alla popolazione del territorio di riferimento (1 ogni 3.000 abitanti), il Fabbisogno 2022/2024 prevede un incremento pari a 46 unità.

Sono state altresì previste ulteriori unità di personale medico ed infermieristico per la costituzione delle **UCA Unità di Continuità Assistenziale** di cui al punto 7 del DM in argomento, e precisamente 1 medico e 1 infermiere per ogni Unità (1 medico ed 1 infermiere ogni 100.000 abitanti). In relazione ai parametri numerici indicati nel Decreto, sono attivate n. 2 UCA con il relativo personale (n. 2 medici e n. 2 infermieri).

L'obiettivo strategico nella stima del fabbisogno del personale è di fornire assistenza di qualità, caratterizzata dall'equilibrio fra la complessità delle prestazioni e la personalizzazione dell'assistenza; pertanto, appare sempre più necessario avviare dei sistemi di analisi del fabbisogno

che tengano conto della complessità del sistema delle cure in un'Azienda territoriale così vasta e decentrata.

Il fabbisogno di personale relativo a ciascuna unità operativa o servizio, è stato stimato utilizzando strumenti operativi, di seguito riportati, al fine di determinare gli organici base ed integrativi tenendo conto che i primi garantiscono il numero minimo di personale da utilizzare per ogni turno di lavoro (organico base) e determinano la "domanda di assistenza" mentre i secondi definiti sulla base degli indici di assenza contrattualmente stabiliti, garantiscono la necessaria integrazione della dotazione di personale

Il fabbisogno di personale per l'anno 2023 e 2024 è stato stimato tenendo conto degli sviluppi di una nuova organizzazione territoriale della sanità.

Il progetto di realizzare le Case della Comunità (n. 7) consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opereranno team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute oltre agli assistenti sociali.

Gli Ospedali di Comunità (n. 2) favoriscono l'integrazione dei servizi sanitari e sociali e valorizzano il ruolo del Medico di Medicina Generale e degli altri professionisti che operano nell'area delle cure primarie e intermedie. Tale ambito assistenziale si colloca a pieno titolo nella rete dei servizi territoriali ed è da considerarsi quale domicilio allargato

La Centrale Operativa Territoriale, prevista ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Sono state parimenti avviate le relative procedure concorsuali a tempo indeterminato per i predetti profili professionali, per i quali sono in corso le attività propedeutiche allo svolgimento delle prove d'esame compatibilmente con l'emergenza sanitaria in corso. Questa Azienda, considerate le difficoltà di reclutamento ha ritenuto opportuno procedere a svolgere tutte le attività in modalità non aggregata.

Nel procedere alla quantificazione del fabbisogno di personale, pertanto, si è tenuto conto sia dell'articolazione organizzativa attuale, sia della pianificazione prevista dal nuovo Atto Aziendale assunto, quindi, quale assetto organizzativo di riferimento nonché dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda. A tal fine si è tenuto conto, nella elaborazione del fabbisogno, della necessità di programmare il superamento del ricorso alle prestazioni aggiuntive e alle convenzioni

attualmente attive con altre strutture pubbliche. Il meccanismo a compensazione dei costi suddetti permette una maggiore efficienza ed un utilizzo razionale delle risorse interne. Tale meccanismo è utilizzato anche nella previsione del fabbisogno a tempo indeterminato per le unità di personale sia della dirigenza che del comparto che risulta attualmente a tempo determinato.

I fabbisogni assunzionali riportati nella tabella allegata (Allegato n. 3), sono rappresentativi sia delle necessità legate all'attivazione e/o potenziamento dei servizi, che alla cronica carenza di personale soprattutto in alcune discipline e profili.

Si registra ancora la necessità di attivare, come ultima risorsa possibile, prestazioni libero professionali per le aree e discipline in cui è più difficile il reclutamento di personale dirigenziale medico stante l'esito infruttuoso delle relative procedure concorsuali già espletate.

Si conferma l'impegno aziendale alla compatibilità con le risultanze del concordamento del budget con gli organi regionali per il periodo di cui trattasi.

Organizzazione del lavoro agile

Nell'ambito della Sezione relativa all'organizzazione e capitale umano, si inserisce l'organizzazione del "lavoro agile" in coerenza con gli obiettivi di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro anche da remoto.

Il POLA (Piano Organizzativo Lavoro Agile) definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino". Ciò a significare la collaborazione tra l'ASL Rieti 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 e fissati in questo Piano.

Al fine di supportare le amministrazioni, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha introdotto, in data 9 dicembre 2020, specifiche linee guida recanti indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, nelle amministrazioni pubbliche,



il lavoro agile cessa la sua qualificazione di modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, che ritorna ad essere quella svolta in presenza a decorrere dal 15 ottobre 2021, per consentire il massimo supporto alla ripresa delle attività produttive e alle famiglie.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 ottobre 2021 ha individuato le modalità organizzative per il rientro in presenza del personale applicato nelle pubbliche amministrazioni.

Il POLA dispone che non possono essere svolte in modalità agile le attività che richiedono una costante presenza fisica del lavoratore nella sede di lavoro e quelle che prevedono il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria (ad eccezione della Teleassistenza e della Tele-riabilitazione). Le altre attività, invece, possono essere svolte in modalità agile avvalendosi di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale. In questo caso il lavoratore può eseguire la prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati.

Al fine di dare operatività alla regolamentazione aziendale in materia si procederà secondo gli obiettivi riassunti nella tabella di seguito riportata. In particolare, verranno definiti e formalizzati i ruoli e delle responsabilità; le attività espletabili da remoto sono individuate dal Direttore/Dirigente di Struttura e l'ammissione avviene previa sottoscrizione di uno specifico accordo tra detto Dirigente e il Dipendente.

Sarà poi necessaria un'attività di informazione sia per i dirigenti di struttura che per i dipendenti interessati.

Obiettivi	Descrizione	Responsabili	Tempistiche
Aggiornamento regolamento per esercizio del lavoro modalità agile	Delibera di adozione del regolamento, con definizioni di ruoli e responsabile; accordo individuale; piano di formazione; mappatura delle strutture interessate.	UOC Politiche del Personale	31/03/2023
Revisione della mappatura delle attività espletabili da remoto	Analisi delle attività che possono essere espletate da remoto previa definizione del lavoro per cicli, fasi e obiettivi.	UOC Politiche del Personale	31/03/2023

Tabella 20 Obiettivi POLA ASL Rieti

In attuazione del Decreto Rilancio e nelle more dell'adozione del POLA, al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa, garantendo la sicurezza e la salute dei dipendenti in questa fase di evoluzione della situazione epidemiologica, la ASL di Rieti ha approvato, con la Delibera n. 839 del 01.09.2020, il Regolamento aziendale "sperimentale" in materia di "lavoro agile Smart

working”, prorogato con le Delibere n. 100 del 05.02.2021 e n. 587/2021 del 24.05/2021, e il Regolamento aziendale per il rilascio delle VPN per delineare nel dettaglio le modalità di accesso remoto per i dipendenti e i tecnici di ditte esterne con la relativa normativa da rispettare.

Alla luce dell’esperienza maturata nell’ultimo periodo, nonché delle soluzioni organizzative e tecnologiche sperimentate, una delle azioni che saranno intraprese per il raggiungimento dell’obiettivo è rappresentata da una revisione del Regolamento aziendale alla luce delle nuove disposizioni normative prevedendo ad esempio la predisposizione di un accordo individuale per il lavoro in modalità agile, a seguito dell’autorizzazione della UOC Politiche del Personale.

L’ASL Rieti, attraverso il lavoro agile, intende perseguire le seguenti finalità:

- ✓ agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- ✓ favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti tra abitazioni e luoghi di lavoro;
- ✓ promuovere una nuova visione dell’organizzazione del lavoro volta a stimolare l’autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un’ottica di incremento della produttività e del benessere organizzativo e personale;
- ✓ facilitare l’integrazione lavorativa dei soggetti ai quali, per cause dovute a condizione di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulta particolarmente gravoso, con l’obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;
- ✓ promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- ✓ diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a un maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- ✓ rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione delle performance.

Per la realizzazione degli obiettivi sopra menzionati vengono individuati i seguenti indicatori:

- ✓ Salute organizzativa: realizzazione di una mappatura dei processi e delle attività, anche finalizzata all’eventuale individuazione di quelle che non possono essere svolte secondo le modalità di lavoro agile;
- ✓ Salute professionale: deve essere indagata sia per quanto riguarda le competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l’innovazione e l’uso delle tecnologie digitali), sia con riferimento all’analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei relativi bisogni formativi;

- ✓ Salute digitale: accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- ✓ Salute economico-finanziaria: riduzioni costi aziendali (utenze, buoni pasto, materiale di cancelleria, spazi aziendali).

Ciascun Direttore/Dirigente Responsabile di Struttura ha definito l'elenco delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile, ognuno per il proprio ambito di competenza, anche in riferimento al grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori e processi, prevedendo specificatamente gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori sia di monitoraggio che di valutazione finale.

Il Piano Organizzativo Lavoro Agile, in Allegato n. 4 al presente documento, è in corso di confronto con le OO.SS..

Formazione del personale: il Piano Formativo Aziendale 2023

Un'organizzazione sanitaria è capace di soddisfare i bisogni di salute nella misura in cui riesce a promuovere ed orientare lo sviluppo professionale del proprio personale in termini di conoscenza, capacità, consapevolezza e disponibilità ad assumere responsabilità. In tale scenario, la ricerca di un punto d'equilibrio tra le esigenze formative tese allo sviluppo professionale individuale e le esigenze strategiche del sistema sanitario aziendale, diventano parte integrante dell'attività di programmazione formativa che si alimenta mediante la rete delle strutture aziendali e dei diversi attori del sistema nel suo complesso.

In tal senso, il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta lo strumento principale di programmazione annuale delle attività formative per il sistema di governo della Formazione, in quanto valorizza la formazione in funzione degli obiettivi strategici, del modello organizzativo e delle esigenze collettive ed individuali del personale con le finalità di integrare la programmazione formativa con le strategie dell'Azienda e programmare la formazione in sintonia e coerenza con gli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale in un'ottica di sviluppo produttivo, tecnologico e organizzativo aziendale.

Nel corso dell'anno 2022, tenuto conto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha in parte sospeso gli eventi formativi residenziali, l'Azienda ha realizzato comunque iniziative formative prevedendo modalità di formazione alternative, come la formazione a distanza, al fine di sostenere la visione della Direzione Strategica aziendale sulla riorganizzazione dei servizi e delle attività lavorative, nonché sulla formazione e l'aggiornamento delle risorse umane a vario titolo impegnate.

Sono stati realizzati circa 50 corsi non ECM e 80 corsi ECM (comprese le varie riedizioni) svolti in modalità FSC (Formazione Sul Campo), FAD (Formazione A Distanza: FAD client – CBT (Computer-based training)) e RES (Residenziale)). Tali corsi hanno consentito all’Azienda di effettuare circa il 70% dei corsi ECM inseriti nel Piano Formativo Age.Na.S., di molto al di sopra della soglia del 50% per i quali è previsto l’obbligo di realizzazione. Nel 2022, inoltre, sono stati erogati n. 27 corsi di formazione in modalità FAD, comprese le varie riedizioni, attraverso l’utilizzo di piattaforme dedicate, nello specifico: n. 23 corsi non ECM e n. 4 corsi ECM.

Attraverso il Piano Formativo 2023 si intende proseguire il percorso già intrapreso negli ultimi anni, volto a prestare sempre maggiore attenzione alla gestione e allo sviluppo della conoscenza e delle competenze, oltre che tenere in considerazione il concetto di valore pubblico approfondito nei paragrafi precedenti.

La metodologia utilizzata per redigere il Piano Formativo riflette l’analisi del contesto e dei bisogni formativi in grado di prendere in considerazione sia l’aspetto individuale che organizzativo dei suddetti bisogni.

Tenuto conto di quanto sopra, il Piano Formativo 2023 nasce, tuttavia, in un momento molto complesso, legato tuttora, seppur in maniera minore, all’emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha avuto effetti rilevanti in ogni ambito. Questa circostanza ha determinato forti ripercussioni anche nell’ambito della formazione e sulle modalità di fruizione della stessa, che per motivi di sicurezza non può essere erogata e garantita esclusivamente in presenza, determinando la necessità di dotarsi di un sistema alternativo di e-learning.

➤ **Sistema ECM, Indirizzi Nazionali, Regionali e Aziendali**

La formazione si basa sul sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) che comprende l’insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da provider autorizzati a livello nazionale o regionale con lo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori di sanità. Tale sistema, già vigente in molti Paesi, è stato istituzionalizzato in Italia con il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 così come modificato dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229. La Conferenza Stato-Regioni ha approvato, il 2 febbraio 2017, il nuovo accordo sull’ECM dal titolo “La formazione continua nel settore salute”, frutto del lavoro sinergico e proficuo portato avanti dalla Commissione nazionale per la formazione continua con tutti gli attori del sistema. L’Accordo raccoglie e rende organiche le regole contenute nei precedenti accordi in materia di formazione continua, puntando ad elevare il livello della qualità della formazione erogata ed a migliorare le performance del servizio sanitario, con l’intento di favorire una costante crescita culturale di ogni risorsa impegnata nel sistema salute.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha individuato gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti tre macroaree:

- a) *obiettivi formativi tecnico-professionali*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
- b) *obiettivi formativi di processo*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;
- c) *obiettivi formativi di sistema*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

Il DCA U00485 del 28/11/2019 della Regione Lazio prevede gli "Indirizzi per la formazione del personale Aziende del SSN (triennio 2019-2021)". Gli indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari individua le aree strategiche formative di intervento, che tracciano i riferimenti e gli ambiti su cui implementare formazione, sulla base degli obiettivi formativi ECM nazionali.

➤ **L'offerta formativa della ASL Rieti**

I principali ambiti di attività sui quali vengono concentrati i **temi formativi** attengono alle azioni prioritarie individuate dalla Direzione Generale, integrandoli con obiettivi regionali o nazionali a supporto delle quali sono stati progettati i seguenti eventi formativi a valenza strategica:

1. Pianificazione strategica, governo per processi e orientamento al risultato;
2. Modello assistenziale per l'integrazione nelle cure, integrazione ospedale – territorio e integrazione tra professionisti;
3. Implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziale - PDTA;
4. Middle management;
5. Umanizzazione delle cure;
6. Implementazione di competenze propedeutiche all'integrazione ospedale-territorio;

7. Sensibilizzazione del personale sanitario all'ospedale senza dolore;
8. Formazione alla prevenzione ed al contrasto di corruzione e illegalità;
9. Sicurezza e tutela della salute degli operatori e degli utenti;
10. Rischio clinico;
11. Appropriately prescrittiva farmaceutica e prestazionale;
12. Corsi per MMG e PLS;
13. Seminario sul Piano Strategico – PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza);
14. Valutazione individuale della Performance;
15. Codice di Comportamento;
16. Corso rivolto a Dirigenti e Responsabili per favorire l'integrazione e il dialogo tra strutture amministrative, sanitarie, MMG e PLS;
17. Nuovo Piano di Intervento Regionale Triennale sull'igiene delle mani;
18. Sviluppo delle competenze;
19. Valore pubblico.

È necessaria una distinzione tra la formazione che deriva da poteri discrezionali da quella obbligatoria, ovvero la formazione derivante da altri obblighi di legge che sono oggetto di obbligo formativo aziendale (**ope legis**).

In tale ambito il quadro normativo più articolato in tal senso è quello previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., inerente la sicurezza sul lavoro, con particolari disposizioni contenute negli articoli 36 e 37. Le Amministrazioni devono assicurare altresì la formazione obbligatoria anche ai Responsabili del trattamento dei dati personali (art. 19, c. 6, all. b del D. Lgs. n. 196/2003) ed agli operatori deputati a gestire tali dati. Va anche assicurato che gli adempimenti previsti per l'applicazione della Legge 190 del 6 novembre 2012 in materia di "prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" siano realizzati, al fine di individuare tutti gli interventi idonei a prevenire, nelle strutture sanitarie regionali, i rischi specifici di corruzione e di illegalità, così come la formazione inerente agli obblighi della privacy e trasparenza nella Pubblica Amministrazione.

È inoltre prevista, per il personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, una regolare formazione sulla legislazione da applicare, conformemente all'ambito di competenza professionale, oltre che in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento EU 2017/625.

Tali temi saranno oggetto di formazione nell'anno 2023.

Pertanto, gli obiettivi formativi 2023 sono stati individuati tenendo conto di:

- obiettivi e indirizzi nazionali e regionali;
- vincoli di natura normativa e/o contrattuale;

- esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione);
- bisogni identificati nelle strutture organizzative (criticità identificate come suscettibili di miglioramento con interventi formativi - competenze professionali da acquisire e/o sviluppare);
- sviluppo delle competenze;
- concetto di valore pubblico elaborato nei paragrafi precedenti.
- nuovo DM 77/2022, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, che ha definito i nuovi modelli di presa in carico del paziente;
- PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza): relativamente alle Missioni 1, 5, 6 (in particolare M6 C2 1.3.1 -Piano operativo per l’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario) e tenuto conto della nuova rete territoriale e digitale della Provincia di Rieti, che prevede una ripartizione degli investimenti tra 7 Case di Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 4 Centrali Operative Territoriali (COT);
- quanto emerso in sede di riunione del Consiglio dei Sanitari che, a seguito di approfondimenti sulla normativa specifica, ha elaborato proposte finalizzate ad una maggiore efficacia nell’attuazione del PNRR e del PIAO;
- del “Piano aziendale del flusso di ricovero e della gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”, adottato con deliberazione n. 1179 del 15/12/2022.

Inoltre, si intende sviluppare e agevolare tutti quei percorsi formativi di gruppo che si realizzeranno all’interno delle strutture sanitarie ospedaliere o in collaborazione tra le diverse strutture, in modo da efficientare e sviluppare le capacità lavorative di gruppo e la conoscenza di metodiche lavorative nuove, al fine di migliorare le capacità di risposte dei bisogni dell’utenza.

Nel corso dell’anno saranno sviluppati:

- corsi di carattere generale sul processo di pianificazione degli obiettivi e sulla programmazione delle attività sanitarie nello specifico campo di riferimento;
- corsi di formazione sul CCNL per tutte le categorie professionali tese ad aumentare la cultura di servizio;
- corsi sulle infezioni ospedaliere per diminuire gli eventi sui pazienti;
- corsi sulla telemedicina e la gestione dei pazienti da remoto, rivolto a personale sanitario a pazienti e suo caregiver;
- corsi relativi al Piano di Intervento Regionale sull’igiene delle mani.

Per il dettaglio dei corsi di formazione prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali e che saranno

successivamente organizzati dalla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione si rimanda all'Allegato n. 5 al presente Piano.

➤ Metodologie formative e classificazione delle attività formative

Molteplici sono le modalità didattiche previste nell'attuazione del PFA 2023:

- Formazione residenziale (RES): attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti (comunque inferiore a 200 partecipanti) e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione;
- Formazione sul campo (FSC): Training individualizzato - Gruppi di miglioramento – Attività di ricerca - Audit clinico e/o assistenziale;
- Formazione a distanza (FAD): con strumenti informatici (FAD Client e CBT - Computer-based training).

La formazione residenziale interna è rappresentata da tutti gli eventi progettati, gestiti, realizzati e valutati all'interno dell'azienda.

L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Aziendale può avere carattere di **obbligatorietà** e priorità se legate ad obiettivi qualificanti i risultati aziendali, in quanto la formazione obbligatoria si ravvisa essere attività di servizio, come ben indicato nel D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992, nelle indicazioni regionali e nella normativa contrattuale della dirigenza e del comparto sanità.

In tal senso il Piano Formativo regionale e soprattutto la Determinazione direttoriale 25/07/2014 n. G10752 (punto 8.1.1.) "Approvazione delle Linee di indirizzo per l'organizzazione delle attività di formazione e aggiornamento professionale del personale delle strutture sanitarie", (Lazio, BUR 5 agosto 2014, n. 62, supplemento n. 2) affermano che *"L'aggiornamento obbligatorio oltre a costituire un diritto, si configura anche come un obbligo per l'operatore, pertanto il dipendente convocato a partecipare, non può rifiutare la propria partecipazione se non per comprovati motivi. Il dipendente che non partecipa all'attività formativa per la quale è stato convocato dovrà produrre idonea giustificazione. L'eventuale e motivata rinuncia alla partecipazione a una iniziativa formativa da parte del dipendente, deve essere comunicata tempestivamente al Responsabile scientifico o alla segreteria organizzativa in modo da consentire eventuali sostituzioni."*

Si precisa che è onere del singolo dipendente aderire alla missione aziendale, adoperandosi per migliorare il livello assistenziale soprattutto per assicurare la qualità e la sicurezza dei pazienti presi in carico dal servizio sanitario in quanto gli stessi sono sotto la responsabilità professionale diretta degli operatori, che devono avere la competenza necessaria nella produzione/erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Gli operatori sanitari, inoltre, hanno uno specifico obbligo deontologico ed etico, oltre che giuridico all'aggiornamento delle proprie competenze, tant'è che anche la Corte Suprema con recente sentenza richiama quanto stabilito dalla L. 42/1999 che specificatamente detta: "la formazione in tutte le sue modalità, fasi e sedi... rappresenta un elemento costitutivo della professionalità diretta ad assicurare la qualità e la sicurezza al cittadino e, come tale, diventa dovere preciso e permanente per il professionista".

La **formazione esterna** si connota come una "modalità complementare" per i casi in cui il fabbisogno non sia intercettato da attività formative interne o perché particolarmente specialistico o per il limitato numero di dipendenti da coinvolgere. Tale modalità comporta la partecipazione individuale a iniziative di aggiornamento organizzate da terzi, nelle stesse forme di: corsi, convegni, congressi, seminari, ecc. Le iniziative esterne si distinguono in "*aggiornamento obbligatorio*", nei casi in cui prevale l'interesse dell'azienda ed avviene su specifica indicazione aziendale previa autorizzazione, e "*aggiornamento facoltativo*" nei casi in cui prevale l'interesse del singolo operatore.

La richiamata Determinazione n G10752 del 25 luglio 2014 riserva, infatti, a tale tipo di formazione un ruolo residuale rispetto alle iniziative di formazione interna.

Non è consentito autorizzare la formazione esterna se esistono analoghe proposte formative nel PFA e se non c'è interesse dell'Azienda a formare su quel tema il professionista. L'aggiornamento obbligatorio presso terzi prevede la partecipazione ad iniziative che risultino essere strettamente connesse all'attività professionale svolta e agli obiettivi dell'Azienda, da cui derivi una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa, in termini di miglioramento dei risultati.

Vengono escluse in tali ambiti la frequenza a corsi di formazione universitaria e post-universitaria, a master, a corsi di formazione di base e a corsi di alfabetizzazione linguistica e informatica o quant'altro non richiesto espressamente dall'Azienda.

Il Responsabile di Struttura dovrà vidimare il modulo di richiesta opportunamente compilato, ma la partecipazione sarà subordinata al N.O. della Direzione Aziendale, prima Amministrativa e/o Sanitaria, poi dalla Direzione Generale.

➤ **Ripartizione delle risorse**

Le risorse che si ritiene si possano impegnare per il 2023, come per l'anno 2022, in applicazione delle Direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Commissario ad acta della Regione Lazio, ammontano ad un importo pari ad € 270.000,00 da considerarsi assegnati alla Direzione Strategica.

Saranno così utilizzate:

- Iniziative formative di tipo generale e strategico promosse dalla Direzione Aziendale:

- Corsi di formazione sugli obiettivi strategici Aziendali di carattere generale e trasversale
- Corsi di formazione obbligatoria D. Lgs. 81/2008
- Corsi Anticorruzione L. 190/2012 e adempimenti formativi previsti nel PTPCT 2021-2023
- Corsi di formazione sui Piani di Emergenza
- Corsi di formazione sugli obiettivi Regionali 2017 – determinazione n° G16000 del 23/12/2016 Accordi, convenzioni e/o protocolli di intesa con biblioteche scientifiche, enti e Università
- Corsi di formazione e retraining antincendio
- Corsi di formazione BLS-D base e avanzati, ACLS e PALS
- Ipotesi acquisto piattaforma FAD
- Corsi di aggiornamento in materia di Privacy
- Corsi di formazione e aggiornamento in materia di Appalti Pubblici e contratti (D. Lgs. 50/2016), RUP e DEC
- Corsi FAD in materia di Anticorruzione, Codice di comportamento e quanto ritenuto idoneo in tale modalità formativa
- Formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e altre attività ufficiali, secondo quanto previsto nel Regolamento UE 2017/625
- Seminari ed eventi sullo sviluppo delle strategie aziendali.

Sulla base delle indicazioni che la UOSD Sviluppo Competenze e Formazione ha già fornito ai Responsabili di Dipartimento e di Struttura nella fase della acquisizione delle proposte, verificate nelle congruità dal Comitato Scientifico, la Direzione Strategica utilizzerà le risorse per:

- finanziare la realizzazione dei corsi prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali i quali saranno organizzati dalla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione. Tali corsi saranno realizzati attraverso l'utilizzo di risorse e competenze interne all'Azienda nonché ricorrendo, se necessario, a collaborazioni esterne di singoli professionisti o società specializzate autorizzate dalla Direzione Aziendale (Allegato n. 5);
- sostenere gli oneri per consentire l'accesso alla formazione esterna se rispondente alle necessità formative aziendali;
- acquisire e/o attivare abbonamenti a riviste tecnico - scientifiche, testi, ecc.;
- sostenere gli oneri per la partecipazione ad eventi formativi, convegni, seminari, ecc. di interesse aziendale e autorizzabili in aggiornamento facoltativo o obbligatorio, secondo il nuovo Regolamento aziendale in itinere. Secondo quanto stabilito dalla determinazione

direttoriale della Regione Lazio del 25 luglio 2014 n. G10752, salvo ulteriori diverse disposizioni nazionali e regionali, da tale rimborso sono esclusi:

- corsi universitari;
- corsi post-universitari e Master;
- informatica di base;
- tutti i corsi non ritenuti pertinenti agli obiettivi strategici della Direzione Aziendale.

Sono escluse, inoltre, partecipazioni a congressi, convegni ed incontri associativi con oneri a carico dell'Azienda.

Nel caso in cui, dall'organizzazione di eventi formativi sponsorizzati da Aziende esterne, risulti un residuo attivo, tale somma andrà ad incrementare la quota budget assegnata alla Direzione Strategica aziendale ed utilizzabile nel corso dell'anno 2023.

Qualora sia prospettata l'esigenza di organizzare un progetto/evento formativo o di accedere ad un corso di formazione non prospettati nella rilevazione del fabbisogno formativo, la richiesta dovrà essere motivata in modo da evidenziare le nuove esigenze formative, ai fini del miglioramento del Servizio e pertanto dovrà avere l'autorizzazione della Direzione Aziendale.

MONITORAGGIO

Il PIAO introduce un nuovo e particolare tipo di modello di monitoraggio integrato che pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nello stesso ed ha ad oggetto tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione.

In questa sezione si ripercorrono tutti gli aspetti relativi al monitoraggio delle sezioni precedenti.

MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO

Misurare il valore pubblico generato dalla ASL mediante le proprie azioni strategiche si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti nelle aree istituzionali e strategiche proprie così come declinate nel processo annuale di misurazione e valutazione della performance. La relazione annuale sulla Performance è l'occasione per rendicontare gli esiti dei monitoraggi intermedi e finali degli obiettivi. A livello di ASL il ruolo di monitoraggio delle performance viene svolto dalla UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo e dalla UOS Controllo di Gestione di concerto con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE

➤ La relazione sulla performance

La rendicontazione a consuntivo degli obiettivi strategici e organizzativi avviene attraverso la predisposizione della Relazione sulla performance, che verrà approvata, per l'anno solare 2022, entro giugno 2023, così come previsto dalla normativa vigente.

➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, così come richiamato nell'apposito capitolo, è prevista dal D.Lgs 150/09 modificato dal D.Lgs 74/2017: la performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Il Sistema di misurazione e valutazione della

performance, costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance della ASL Rieti, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti. Nell'Azienda ASL Rieti la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda, nel complesso e per le singole articolazioni organizzative, è strettamente collegata al sistema degli obiettivi di sistema, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso il sistema di budget aziendale. La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi della o delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze tipiche del ruolo ricoperto.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa (U.O.), con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali e nel Regolamento aziendale sulla misurazione e valutazione della performance approvato con deliberazione n. 34 del 12.01.2022, anche ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato. Il raggiungimento della performance complessiva dell'Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di una complessa serie di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per l'Azienda uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

➤ **Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction**

L'obiettivo generale delle indagini di Customer Satisfaction è di costruire una rete di informazioni sulla qualità percepita attraverso una rilevazione sistematica nelle strutture sanitarie Aziendali. In questi ultimi anni è molto aumentata l'attenzione verso la qualità percepita, per cui sono diventati importanti altri aspetti della qualità come, ad esempio, il riconoscimento delle preferenze, delle attese e dell'autonomia decisionale del paziente. Questa attenzione, che in passato è stata molto sottovalutata, tende a porre maggior enfasi sugli aspetti della cura che riflettono il funzionamento del sistema, come l'accessibilità ai servizi, intesi in termini di attesa e di disponibilità di servizi specialistici. La valutazione della qualità, come la valutazione della performance, diventa così uno strumento di programmazione, di governo e di miglioramento dei servizi erogati dall'Azienda.

Il sistema di monitoraggio della performance, pertanto, si rafforza con la dimensione della qualità dei servizi e della soddisfazione degli utenti, utilizzando strumenti di rilevazione della soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati e il confronto con i risultati di analoghe realtà sanitarie, qualora disponibili, mediante l'individuazione di benchmark e analisi degli scostamenti.

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio e il riesame delle azioni qui analizzate riguardano attività fondamentali ai fini della prevenzione della corruzione. Il monitoraggio consiste in una verifica continuativa delle singole misure di trattamento del rischio per quanto riguarda la loro attuazione e la loro idoneità. mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per le specifiche per l'attuazione dei monitoraggi si rimanda all'allegato n.

A conclusione di ogni anno, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, sulla base dei resoconti presentati da tutte le UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS. aziendali redige una relazione annuale inerente all'attuazione degli adempimenti della prevenzione della corruzione ai sensi della Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che all'art.1, comma 14. La relazione recante i risultati dell'attività svolta è trasmessa all'organo di indirizzo politico e pubblicata sul sito aziendale.

La relazione integra la relazione annuale sintetica richiesta da ANAC, nelle modalità e nei termini stabiliti dall'Autorità.

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

Per quanto riguarda il monitoraggio si è proceduto a distinguere due sottofasi:

- a) il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- b) il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base (processo) dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione. La rilevazione e l'analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l'amministrazione misura, controlla e migliora sé stessa.



a) Monitoraggio sull'attuazione delle misure

La ASL Rieti ha scelto di prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT.

È stato predisposto, dunque, un monitoraggio di primo livello attuato in autovalutazione da parte dei referenti, là dove previsti, o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura attraverso una relazione semestrale.

Tenendo presente che le autovalutazioni, in quanto tali, possono presentare una qualità meno elevata rispetto alle analisi condotte direttamente dal RPCT o da altre unità indipendenti (es. internal audit), la ASL Rieti ha scelto di ricorrere all'autovalutazione soltanto nelle aree di rischio di corruzione più basso, mentre in quelle a più alto rischio, si è scelto di combinare questa modalità con l'azione di monitoraggio svolta dal RPCT o da organi indipendenti rispetto all'attività da verificare. Il monitoraggio di secondo livello, dunque, è attuato dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione. L'attività di monitoraggio, adeguatamente pianificata e documentata, prevede i processi/attività oggetto del monitoraggio, le periodicità delle verifiche e le modalità di svolgimento della verifica.

Il monitoraggio del RPCT può non esaurirsi con le verifiche programmate poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle che devono essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità.

Il RPCT ha definito la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione, scegliendo monitoraggi semestrali.

Per quanto riguarda le modalità di verifica, il RPCT avrà cura di verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

Gli indicatori, difatti, hanno lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle misure e permettono di ottenere un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'aree individuate.

Il RPCT ha previsto anche dei controlli a campionamento sui processi risultati a più elevata esposizione al rischio o là dove non siano pervenute le autovalutazioni dei processi da parte delle strutture.

b) Monitoraggio sull' idoneità delle misure

Il RPCT espone nella relazione annuale all'OIV e alla Direzione Generale una valutazione sull'idoneità delle misure poste in essere che stimi l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

Il monitoraggio viene effettuato anche sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, che viene attestato dall'OIV. Il potere riconosciuto a quest'ultimo va inquadrato come una

partecipazione attiva alla creazione di valore pubblico e alla costruzione del sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione/ente.

Gli OIV verificano poi le misure adottate dai RPCT circa la permanenza o il superamento delle criticità espresse nei documenti di attestazione.

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio è stato eseguito secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo.

È stato predisposto riesame periodico, su base annuale, ai fini di verificare la funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio per garantire sia un'efficiente redazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio successivo sia il miglioramento delle misure di prevenzione.

Il monitoraggio sulla sezione anticorruzione del PIAO riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio.

L'obiettivo è considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione, se necessario modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati, potenziando e rafforzando gli strumenti in atto, eventualmente promuovendone di nuovi.

La progettazione della sezione anticorruzione del PIAO è stata basata sulle risultanze del ciclo precedente utilizzando l'esperienza acquisita al fine di apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione.

In questa prospettiva, il RPCT si è avvalso, in primis, degli esiti del monitoraggio del PTPCT dell'anno precedente per la definizione della programmazione per il triennio successivo. Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base (processo) dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione. La rilevazione e l'analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l'amministrazione misura, controlla e migliora sé stessa.

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

➤ Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale

L'obiettivo strategico nella stima del fabbisogno del personale è di fornire assistenza di qualità, caratterizzata dall'equilibrio fra la complessità delle prestazioni e la personalizzazione dell'assistenza; pertanto, appare sempre più necessario avviare dei sistemi di analisi del fabbisogno che tengano conto della complessità del sistema delle cure in un'Azienda territoriale così vasta e decentrata. Pertanto, risulta fondamentale un monitoraggio in corso d'anno, almeno quadrimestrale, sull'andamento delle risorse stimate rispetto alle procedure concorsuali attivate e un monitoraggio annuale sulle risorse assunte rispetto alle risorse stimate.

➤ Monitoraggio Formazione

Gli strumenti ed i processi di verifica e monitoraggio della qualità dell'offerta formativa sono strumenti indispensabili per garantire che gli investimenti risultino coerenti ed efficaci nel favorire il raggiungimento sia degli obiettivi del sistema formativo sia quelli del sistema aziendale. Monitorare la qualità dell'offerta significa entrare nel merito del rapporto tra bisogni espressi nella domanda formativa ed i risultati rappresentati dalle ricadute professionali organizzative osservabili e misurabili nel post-formazione.

La valutazione viene attuata su più livelli:

1. il **Gradimento**;
2. l'**Apprendimento**;
3. la **Verifica** dei risultati attraverso i feedback dei Responsabili.

Tale valutazione è prevista e richiesta per l'accreditamento ECM e viene rilevata attraverso le schede di valutazione della qualità percepita sottoscritte dai partecipanti al termine dell'iniziativa formativa. Quest'ultimo, in particolare, è stato strutturato con l'obiettivo di indagare i seguenti aspetti:

- coerenza e grado di approfondimento del corso;
- adeguatezza del tempo dedicato ai singoli argomenti e utilità delle eventuali esercitazioni;
- competenza, chiarezza espositiva, disponibilità del docente e capacità di coinvolgimento dei partecipanti;

- soddisfazione complessiva e spazio per eventuali suggerimenti. Al termine di ogni anno è possibile rendicontare il numero di corsi (interni ed esterni), l'ammontare complessivo delle ore di formazione erogate, il numero di partecipanti e la spesa totale per le attività formative.

MONITORAGGIO COMPLESSIVO DEL PIAO

Per la valutazione complessiva del P.I.A.O. si prevedono due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura a cura della UOC Sviluppo Strategico Organizzativo eventualmente coadiuvato dal Gruppo di lavoro costituito per la redazione del Piano stesso. Tali attività sono finalizzate alla rilevazione di eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del P.I.A.O.

ALLEGATI

- **Allegato 1 – MAPPATURA DEL RISCHIO**
- **Allegato 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ASL RIETI**
- **Allegato 3 - PIANO AZIENDALE DEI FABBISOGNI 2022-2024**
- **Allegato 4 - LINEE DI ATTIVITA' DEL POLA**
- **Allegato 5 - PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023**