



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE**

**(PIAO)**

**2024-2026**

**ANNUALITA'2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE ASP POTENZA**

## **INDICE:**

**Premessa**

### **SEZIONE I. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

**1.1 Dati identificativi dell'Azienda**

**1.2 Missione**

**1.3 Il contesto esterno**

### **SEZIONE II VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

**2.1 Valore pubblico**

**2.2. Performance**

**2.3 Rischi corruttivi e trasparenza**

### **SEZIONE III: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

**3.1 Organizzazione del lavoro agile**

**3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale**

### **SEZIONE 4: MONITORAGGIO**

### **SEZIONE ALLEGATI**

## PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 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. 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.

Esso ha durata triennale con aggiornamento annuale e risponde all'esigenza di realizzare una visione integrata e unitaria dei diversi ambiti di programmazione, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dei risultati dell'attività amministrativa, gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

il PIAO dell'ASP relativo al triennio 2024-2026 – Anno 2024, risulta così articolato:

SEZIONE 1 - Scheda Anagrafica dell'Amministrazione, in cui sono riportati i dati identificativi dell'Azienda;

SEZIONE 2 - Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, articolata a sua volta nelle seguenti sottosezioni:

- Valore pubblico: in cui sono esplicitati i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, definiti in conformità con i documenti di programmazione economico finanziaria, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni.
- Performance: in cui, coerentemente a quanto disposto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009, e nell'ambito della cornice programmatoria regionale vigente, sono individuati gli obiettivi e gli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo;
- Rischi corruttivi e trasparenza: predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, definiti ai sensi della legge n. 190 del 2012, in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

SEZIONE 3 - Organizzazione e capitale umano, articolata nelle seguenti sottosezioni:

- struttura organizzativa, in cui è riportato il modello organizzativo adottato dall'Azienda l'organigramma con la classificazione dei livelli di responsabilità organizzativa, la consistenza dell'organico in servizio;

- organizzazione del lavoro agile, in cui sono indicate: la strategia perseguita dall'Azienda e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro), in coerenza con quanto definito dai contratti vigenti;
- piano triennale dei fabbisogni di personale, in cui sono riportati la rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente, la programmazione strategica delle risorse umane, gli obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse, la strategia di copertura del fabbisogno, il Piano di formazione aziendale.

SEZIONE 4 – Monitoraggio, in cui sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio.

## SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1 Dati identificativi dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) è stata istituita con la Legge Regionale di Basilicata n.12 del 1° luglio 2008. Essa è subentrata, sostituendole, dal 1 gennaio 2009, alle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro, sopprese.

Secondo quanto stabilito dalle norme statali, regionali e dagli atti regolamentari interni, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale e agisce mediante atti di diritto privato.

L'ambito territoriale aziendale corrisponde all'intero territorio della Provincia di Potenza: 100 comuni con una superficie di 6.594,44 Km<sup>2</sup>.

La sede legale dell'Azienda è in Potenza, alla via Torraca n. 2, con codice fiscale e partita IVA n. 01722360763.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili, immobili ed immateriali delle disciolte ASL nonché da quelli acquisiti, a titolo oneroso o gratuito, successivamente. L'Azienda dispone del proprio patrimonio nel rispetto delle leggi e della normativa nazionali e regionali.

### 1.2 Missione

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza è garante dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sul territorio di riferimento.

**La missione** dell'ASP quale parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, è quella di soddisfare i bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante la erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali. L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Basilicata, assume come obiettivo prioritario, inteso come risultato concreto della propria missione in un arco temporale dato, l'assicurazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

**La visione strategica** dell'Azienda è improntata al miglioramento continuo della qualità della propria offerta di salute, nel rispetto dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze della persona, nelle dimensioni della:

- Appropriately tecnico-professionale, organizzativa e gestionale, per erogare prestazioni congrue con il bisogno di salute da soddisfare;
- Efficacia per gli esiti di salute dell'individuo e della collettività, basando le attività cliniche ed organizzative sul metodo scientifico;
- Sicurezza per il paziente, intesa come "libertà da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", e per gli operatori coinvolti nella pratica assistenziale;
- Efficienza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
- Equità per garantire a tutti e a ciascun cittadino l'opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità.

**I valori fondanti** cui si ispira l'azione dell'ASP sono

- Centralità della persona
- Integrazione
- Apertura, Trasparenza e Collaborazione
- Informazione, Comunicazione e Partecipazione
- Qualità, Formazione e Ricerca
- Innovazione
- Valutazione
- Sviluppo sostenibile
- Ospitalità
- Rendicontazione sociale

## **L'organizzazione aziendale**

L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni amministrativa-tecnico-logistica, di prevenzione, territoriale ed ospedaliera. Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

- Tecnostrutture di Staff
- OIV
- Organismi previsti
- (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Comitati Consultivi Misti, Comitato Unico di Garanzia)

La funzione di prevenzione si articola in:

- Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

La funzione territoriale svolta nei Distretti Sanitari di Base si articola nelle seguenti attività assistenziali:

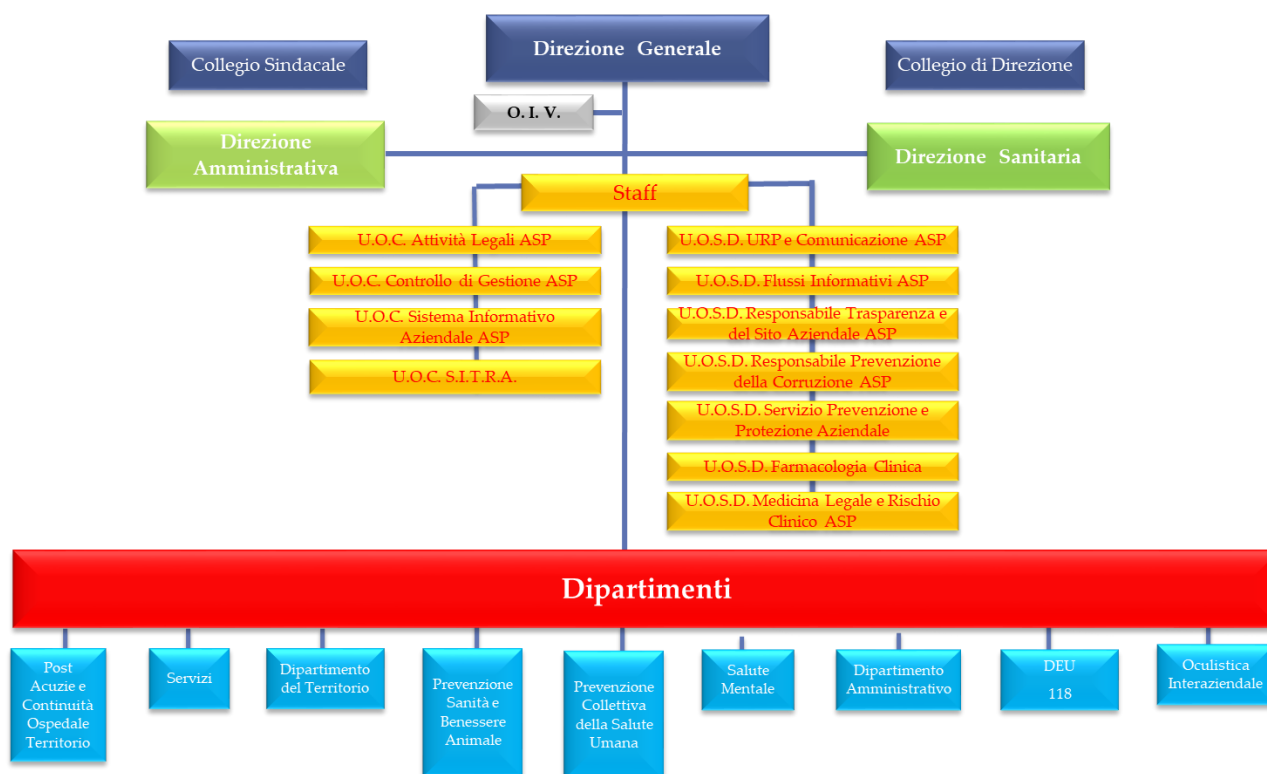
- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare nelle sue varie forme di intensità (con particolare riferimento alle patologie cronico degenerative ed oncologiche)
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica
- Assistenza Riabilitativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza Sociosanitaria
- Assistenza Alle Dipendenze
- Assistenza Residenziale, Semiresidenziale e Territoriale
- Emergenza-urgenza (DEU 118)
- Assistenza Termale
- Assistenza Penitenziaria

La funzione di integrazione - ospedale territorio si articola nei:

- Presidi Distrettuali per le Post-Acuzie
- Dipartimento post acuzie e continuità ospedale territorio
- Dipartimento Salute Mentale.
- Dipartimento Interaziendale di oculistica
- Dipartimento dei Servizi.

La funzione amministrativa si articola nelle strutture del Dipartimento Amministrativo.

# ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



## 1.3 Il contesto esterno

GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELL' ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) include il territorio della provincia di Potenza che ricomprende 100 comuni per una superficie complessiva di 6.594,44 Km<sup>2</sup>. Essa rappresenta una realtà complessa considerato l'aspetto orografico del territorio (in gran parte montuosa, intersecata da vallate), le problematiche socio-economiche ivi presenti, e l'insufficienza delle infrastrutture che non riescono sempre a garantire adeguati collegamenti.



## DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE

La rappresentazione delle principali variabili demografiche provinciali, quali l'estensione territoriale, la densità abitativa, la distribuzione degli abitanti per sesso e per età, il numero di famiglie residenti, l'incidenza degli stranieri, è contenuta nelle tabelle che seguono:

TERRITORIO		DATI DEMOGRAFICI (01/01/2023 ISTAT)	
Regione	BASILICATA	Popolazione (n.)	346.475
Sigla	PZ	Maschi (%)	170.854
Comune capoluogo	POTENZA	Femmine (%)	175.621
Comuni nella provincia	100	Stranieri (%)	11.886 3,4%
Superficie (kmq)	6.594,44	Età media (anni)	47,74
Densità abitativa (abitanti/kmq)	52,82		

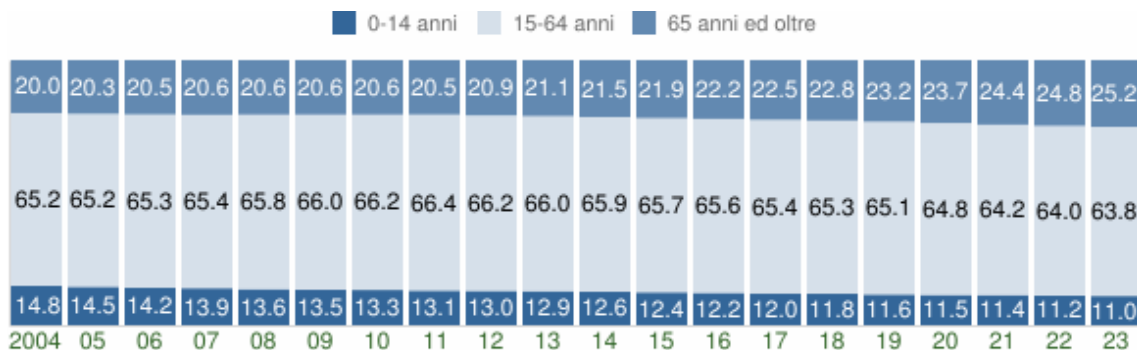
Dati ISTAT al 01/01/2023

## PROFILO DEMOGRAFICO

Nel territorio dell'ASP di Potenza risiedono 346.475 abitanti di cui 64.470 nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2023), per una densità abitativa media di 52,82 ab/kmq. Il 50,7 % della popolazione è di sesso femminile, mentre il 49,3 % è di sesso maschile.

### Struttura della popolazione dal 2002 al 2023

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

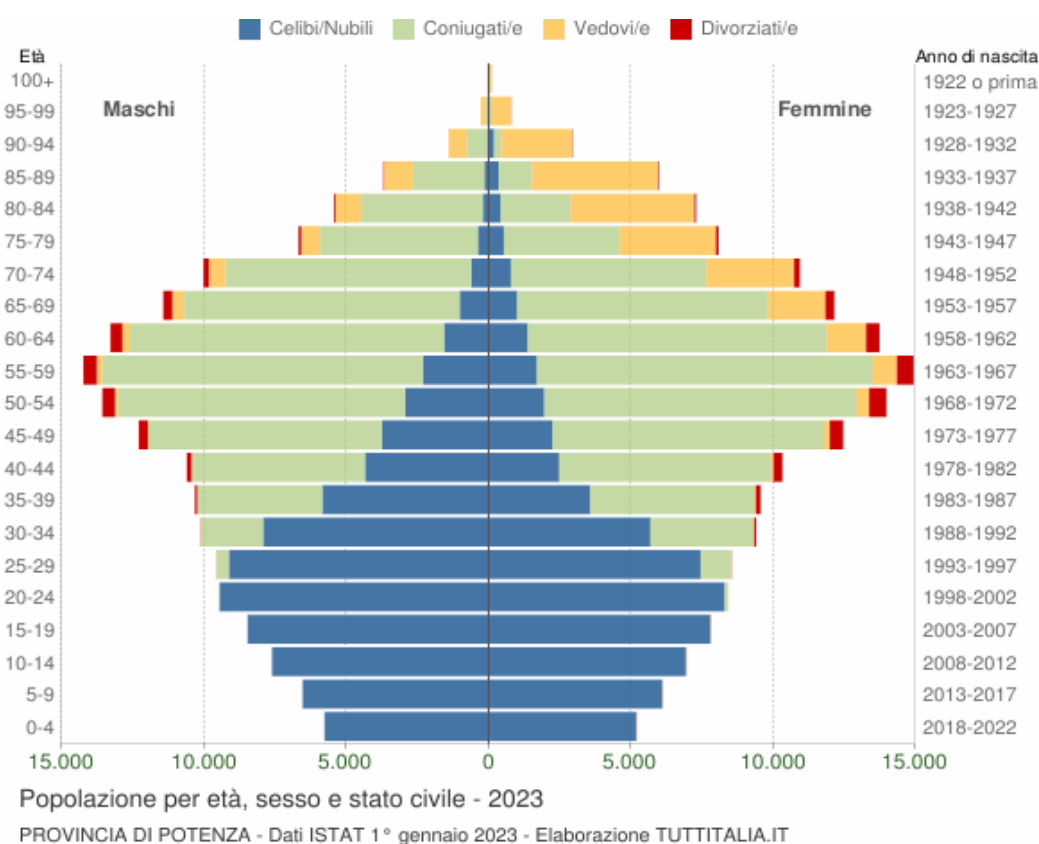
PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Basilicata per età e sesso al 1° gennaio 2023. I dati per stato civile non sono al momento disponibili. La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra).

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Basilicata ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni.



La piramide dell'età della provincia di Potenza conferma la tendenza, generalizzata sul territorio nazionale, alla contrazione delle classi di età più giovani, per effetto del calo della natalità e la crescita delle classi di età comprese nell'intervallo 65 e oltre. L'età media della popolazione è di 47,74 anni.

## SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore pubblico

Secondo lo schema di Piano tipo allegato al D.M. n. 132/2022 in questa sezione l'amministrazione dovrebbe definire i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottate. Nelle more dell'adozione dei suddetti documenti verranno declinati in questa sezione le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale all'amministrazione. A tale proposito si precisa che il processo di informatizzazione dell'ASP è in continua evoluzione e rappresenta uno strumento importante sia nella fase di gestione che nella fase di programmazione dell'attività dell'Azienda.

Lo sviluppo dei sistemi informativi che sottendono a detto processo è partito informatizzando i principali settori per estendersi via via a tutta l'Azienda in risposta sia ad esigenze degli operatori che a disposti normativi coinvolgendo attività amministrative e sanitarie.

Particolare rilievo sta assumendo l'attività rivolta al colloquio con l'utenza a cui il legislatore sta dando sempre più importanza sia all'accesso alle informazioni tramite il sito, sia ai servizi aziendali fruibili digitalmente.

Gli obiettivi di miglioramento dell'accessibilità al sito internet aziendale vengono individuati ogni anno e, come previsto dall'articolo 9, comma 7, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, entro il 31 marzo di ogni anno, sono pubblicati proprio sul sito web.

L'indirizzo del portale aziendale internet è: **[www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it)**

Lo scopo del sito è quello di fornire piena visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza delle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza, sicurezza, completezza e aggiornamento continuo, pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili.

Ad oggi non sono ancora disponibili gli obiettivi di accessibilità aggiornati al 2024, è stato fatto il monitoraggio delle attività effettuate nel 2023.

Le recenti disposizioni impartite dal Governo, tra cui l'attuazione del PNRR, rendono necessaria una reingegnerizzazione dei processi del sistema informativo aziendale.

La costituzione delle COT, delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, prevista nel DM 77/2022, ha comportato una riorganizzazione delle attività aziendali con il conseguente adeguamento del Sistema Informativo per supportarne l'attività.

Di conseguenza, a partire dal 2023, di concerto con le altre Aziende del SSR e con il Dipartimento Politiche della Persona, è stato predisposto l'adeguamento del Sistema Informativo Sanitario per consentire le attività delle COT, parallelamente saranno allestite le postazioni di lavoro necessarie, l'attività proseguirà nel corso del 2024.

Tra le attività previste dal PNRR un ruolo importante riveste la Telemedicina, l'ASP è capofila del relativo progetto regionale e, già nel 2023, ha avviato il percorso per l'esecuzione della televisita presso gli ambulatori, alcuni dei quali hanno già attivato la funzione.

Per facilitare l'accesso dei nostri assistiti alle prestazioni nel corso del 2023 è stata avviata la reingegnerizzazione del portale della salute e della relativa app che prevede servizi analoghi a quelli del portale

Il portale, sviluppato di concerto con le altre Aziende del SSR e con il Dipartimento Politiche della Persona, darà al cittadino la possibilità sia di informarsi sui servizi messi a sua disposizione che di accedervi.

I principali servizi disponibili saranno: il fascicolo sanitario, la televisita, scelta e revoca del MMG, eliminacode, CUP on line, ecc.

La app è stata pubblicata in una prima versione comprendendo il servizio di Televisita, il link al CUP Mobile, la sezione "Per la mamma".

Altro ambito di lavoro in cui l'Azienda ha investito nel corso degli ultimi anni è quello dei servizi territoriali. L'azienda si è dotata di un sistema integrato per la gestione dei servizi ADI, del DSM, delle RSA, dell'assistenza residenziale e semi residenziale. Il sistema, oltre alla parte gestionale per l'inserimento delle attività erogate, include il collegamento ai vari moduli della suite InterRAI scelta dalla Regione Basilicata per la valutazione multidisciplinare del bisogno di cura dell'assistito.

Nel corso del 2023 sono state avviate le attività e la formazione per la partenza dei moduli per la gestione dei consultori e dell'UVBR che proseguiranno anche per il 2024.

Relativamente al modulo ADI, nel 2023 i MMG, utilizzando un proprio accesso all'applicativo possono chiedere l'inserimento in ADI-ADP di un proprio assistito, inserire le prestazioni erogate a domicilio del paziente ed effettuare direttamente la rendicontazione al servizio aziendale di competenza.

Ulteriore processo di digitalizzazione predisposto nel corso del 2023 è quello che ha riguardato la commissione patenti che è entrato a regime nello scorso anno per la commissione di Potenza.

Le pratiche sono trattate in maniera digitale, il cittadino effettua la propria richiesta tramite un apposito portale e la commissione riceve le richieste, forma i calendari e gestisce tutto l'iter previsto in maniera digitale.

Nel corso del 2024, infine, si valuterà la possibilità di sostituire l'attuale software di gestione del protocollo e degli atti digitali con una versione web che possa costituire un unico gestore documentale aziendale, che si occupi anche della digitalizzazione della corrispondenza interna non protocollata e possa servire da strumento per la realizzazione del fascicolo dell'assistito per la parte delle pratiche che non attengono al Fascicolo Sanitario Elettronico.

A Dicembre 2023 sono stati pubblicati i servizi del Fascicolo Sanitario Elettronico in una nuova veste grafica e funzionale con la possibilità di consultare in ogni momento i documenti sanitari e socio-sanitari.

È possibile visionare le ricette dematerializzate con i relativi barcode per la prenotazione delle prestazioni o il ritiro del farmaco.

È attiva la possibilità di gestire le deleghe concesse o ricevute per utilizzare i servizi digitali per altre persone previa autorizzazione.

È possibile gestire il consenso per la consultazione del proprio fascicolo sanitario da parte degli operatori sanitari.

E' stato attivato il servizio Screening Oncologici che consente di aggiornare il domicilio e i dati di contatto che sono fondamentali per l'invio di inviti alle campagne ed esiti degli esami, consultare l'elenco dei propri appuntamenti e ricevere l'esito degli esami, conoscere i programmi di screening regionali e scoprire quelli in cui si rientra.

Sono poi in fase di completamento, con previsione di pubblicazione nei primi mesi del 2024 i seguenti servizi:

- Utilità (Notizie e assistenza)
- Elimina code
- Prenota tampone
- Portale Anagrafe (Scelta medico, Revoca medico, Riepilogo eventi, Stampa libretto, Richiedi esenzione patologia, Richiedi esenzione reddito)
- Servizi "PER LA MAMMA"
- Portale prenotazioni con i servizi "Prestazioni e Disponibilità" e "Prenota" e con la possibilità di gestire i propri appuntamenti utilizzando le funzionalità Aggiungi promemoria, Sposta appuntamento, Effettua accettazione e Disdici.
- Introduzione di un assistente virtuale disponibile 24/7 sul Portale Salute Basilicata per aiutare il cittadino ad orientarsi tra i servizi sanitari regionali.

Per il sistema "Centrale di Dimissioni", relativamente alla linea 5, sono in corso delle analisi anche alla luce di quanto previsto dal PNRR e, in special modo, per le attività delle COT.

Le attività attualmente in corso sono:

- Utilizzo della Televisita per alcuni degli ambulatori dell'ASP, dell'ASM e del San Carlo
- Avvio del Telemonitoraggio nelle case di riposo di Melfi e Lavello
- Analisi per integrazione servizi e attività dei consultori, che però risulta attualmente fermo
- Integrazione del flusso CIC INPS in via sperimentale nel Progetto di Telemedicina + Predisposizione DPIA di Progetto
- Analisi per integrazione nuovi dispositivi per il telemonitoraggio dei parametri (HIGO, EPOC, Ecografo ASOS)
- Analisi e sviluppo dell'integrazione in POHEMA per la visualizzazione dei referti e dei piani terapeutici gestiti su altro sistema.

### **Il valore pubblico della Trasparenza**

La creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla mission dell'ASP di Potenza che si esplica nel soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative di salute dei cittadini al fine di indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda per rispondere alla domanda di salute e a orientarla. E' altresì necessario garantire prestazioni efficaci e accessibili a tutti coloro che manifestano il bisogno di salute nel momento in cui si rendono necessarie. Per realizzare questo obiettivo è importante dare concretezza al valore che pone il cittadino - utente al centro dell'attività aziendale, orientando i servizi sanitari e gli operatori per garantire la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali secondo livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- *rispetto e dignità della persona e del cittadino;*
- *tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni;*
- *equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;*
- *appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;*
- *economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;*
- *trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;*
- *formazione continua del personale;*

Obiettivi prioritari delle azioni in materia di trasparenza dal punto di vista operativo sono:

1.1 *la promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione;*

1.2 *il miglioramento dei flussi informativi.*

## 2.2. Performance

*Il Piano della Performance (ex art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150) è un documento programmatico triennale da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.*

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, all'art. 6, ha previsto l'adozione del PIAO che assorbe, tra gli altri, anche il Piano della Performance.

Pertanto, gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori sono definiti in questa sottosezione.

La presente sezione Performance 2024 -2026 Annualità 2024» è stata redatta in conformità al decreto PIAO e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n.112/2010 *“Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance”*; n.6/2013 *“Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013”* ; n. 89/2010 *“Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione della performance* (articoli 13, comma 6, lett. d e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150); n. 104/2010 *“Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance”*; Linee guida PCM-DFP: *«Linee guida per il Piano della performance»* - Ministeri (per quanto compatibili); n.4/2017 *«Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle pubbliche amministrazioni»*; n.5/2017 *«Linee guida per la misurazione della performance individuale»*.

## Analisi SWOT

### Punti di debolezza, criticità e opportunità

### Obiettivi strategici per il triennio 2024 - 2026 (aggiornamento anno 2024)

Preliminarmente all'indicazione degli obiettivi strategici, si riporta di seguito la matrice di analisi universalmente, conosciuta con il nome di SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) sviluppata da quest'Azienda, che rappresenta un importante strumento di pianificazione strategica finalizzato ad esaminare ed evidenziare analiticamente le forze (S) e le debolezze (W) emerse dal contesto interno al fine di far emergere le opportunità (O) e le minacce (T) e emerse dal contesto esterno.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa e la riduzione degli sprechi consolidate.	liste di attesa per le prestazioni specialistiche
Diffusione della cultura e dei percorsi di qualità clinico-assistenziali	Inappropriatezza prescrittiva farmaceutica

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
Riduzione consolidata del gap tra costi e ricavi	Parziale integrazione ospedale-territorio
Consolidamento dell'equilibrio di bilancio	Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo
Potenziamento sistemi informativi ed informatici	Conflitto tra limitatezza delle risorse disponibili e garanzia dei diritti da tutelare
	Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio;
	Presenza di popolazione anziana superiore rispetto alla media regionale;
	Condizioni di disagio territoriale;

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	
OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
Sviluppo mobilità attiva.	Vicinanza di poli ospedalieri altamente qualificati situati a pochi km di distanza dai comuni della Provincia di Potenza che favoriscono un'elevata mobilità passiva extraregionale
Coinvolgimento MMG/PLS nella realizzazione degli obiettivi aziendali.	Invecchiamento della popolazione con incremento del fabbisogno assistenziale
Riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera e territoriale;	Vincoli di finanza pubblica
Finanziamenti specifici per potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale (PNRR)	Invecchiamento della popolazione - aumento delle patologie croniche;
Ammodernamento tecnologico (acquisto di apparecchiature di alta tecnologia - TAC, RNM) a supporto della diagnosi;	Difficoltà dei comuni a sostenere la spesa compartecipata;
Revisione innovativa delle politiche vaccinali quale fondamentale strumento di prevenzione sul territorio;	Reazioni al cambiamento delle categorie interessate dagli interventi di razionalizzazione;
Attuazione di percorsi di prevenzione per patologie croniche specifiche;	Resistenze degli operatori aziendali nel rispondere attivamente alle richieste di cambiamento organizzativo e culturale;
Sviluppo della tecnologia IT a supporto dei processi di regolazione e di governance dei sistemi organizzativo - gestionali;	Resistenze dei privati alla ridefinizione di un nuovo modello di offerta nell'area sociosanitaria;
Sviluppo della rete di telemedicina e teleassistenza;	Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, trasparenza, anticorruzione, etc) e molteplicità di adempimenti burocratici richiesti alle PP.AA. con tempistica stringente, spesso in assenza dei necessari adeguamenti/cambiamenti sul piano organizzativo e culturale;
Sviluppo della cultura della partnership e delle reti assistenziali per la gestione di problematiche a forte integrazione socio-sanitaria.	Difesa corporativa del territorio.
Valorizzazione delle 'microreti' assistenziali sul territorio formate da medici, operatori sanitari, e pazienti con i loro caregivers, coordinate da un sistema di management scientifico e gestionale centrale;	Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, trasparenza, anticorruzione, etc) e molteplicità di adempimenti burocratici richiesti alle PP.AA. con tempistica stringente, spesso in assenza dei necessari adeguamenti/cambiamenti sul piano organizzativo e culturale;
Sviluppo di una adeguata comunicazione tra l'Azienda e la comunità con particolare riferimento allo sviluppo di modalità di comunicazione strutturata tra pazienti, familiari, caregivers e associazioni di volontariato.	Difesa corporativa del territorio.

La disamina dei punti di debolezza e delle minacce al cambiamento deve fungere da stimolo a migliorare la performance nell'anno 2024, con azioni volte a omogeneizzare le procedure, a rafforzare l'integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri, a migliorare il clima interno, ad attuare percorsi diagnostici terapeutici assistenziali delle persone malate già fragili, a potenziare la comunicazione interna, con gli utenti e gli altri portatori di interesse.

### Le opportunità del PnRR Missione 6 «Salute»

La pandemia da Covid-19 da un lato ha ricordato a tutti noi il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici, dall'altro ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del Sistema sanitario: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi; inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; una scarsa capacità di definire strategie sinergiche per la risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari. Ora però ci sono le risorse per intervenire, attraverso Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia e definitivamente approvato dalla Commissione Europea nel giugno 2021 e dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin) nel luglio 2021 quale strumento strategico di rilancio e sviluppo economico. In esso sono previsti progetti di investimento ed un ampio programma di riforme che si sviluppano su tre assi strategici condivisi a livello europeo (digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale).

All'interno del PNRR è prevista la Missione 6 – SALUTE (risorse stanziare pari a 18,5 miliardi di euro) articolata in due componenti (C1 e C2).

La prima Componente si intitola “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”. L'obiettivo è quello di potenziare, là dove già esistano, oppure creare ex novo strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, nonché quello di rafforzare sia l'assistenza domiciliare, sia lo sviluppo della telemedicina, in un'ottica di sempre maggiore integrazione con i servizi socio-sanitari.

Per gli investimenti a regia del PNRR Missione 6, component 1 – “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza potrà realizzare gli interventi riportati nella seguente tabella per una spesa complessiva pari a € 24.248.818,87:

investimento	Tipologia di struttura da realizzare	numero	Finanziamento in €
C1 - 1.1	case della comunità e presa in carico della persona	13	16.206.427,00
C1 - 1.2	casa come primo luogo di cura e telemedicina	4	
	1.2.2. centrali operative territoriali di cui:		
	1. COT		692.300,00
	2. Interconnessione		284.285,83
	3. Device		386.864,75
C1 - 1.3	Ospedali di comunità	3	6.678.941,00
	Totale finanziamenti azienda		24.248.818,58

La seconda Componente, per gli investimenti a regia del PNRR Missione 6, component 2 – “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” (Totale € 16.140.947,27) ha previsto per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza un intervento riportato nella seguente tabella per la spesa complessiva pari a € 5.000.000,00:

AZIENDA	INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO
Azienda Sanitaria Locale di Potenza	Adeguamento sismico P.O.D. di MARATEA	€ 5.000.000,00

Per gli investimenti a regia del PNRR Missione 6, component 2 – “Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero – grandi apparecchiature” (Totale € 13.237.302,17) l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha previsto n. 6 interventi riportati nella tabella per una spesa complessiva pari a € 1.872.500,00.

Tipologia di apparecchiature richieste	Numero apparecchiature ASP DI POTENZA	Importo unitario (Incluso Iva e lavori)	Importo totale (Incluso Iva e lavori)
Tomografi computerizzati (CT Scans) – 128 strati	1	€ 812.500,00	€ 812.500,00
Mammografi con tomosintesi	3	€ 200.000,00	€ 600.000,00
Telecomandati digitali per esami di reparto	2	€ 230.000,00	€ 460.000,00
TOTALE	6	€ 1.242.500,00	€ 1.872.500,00

#### **ATTUAZIONE PNRR - ANNO 2024.**

Entro la fine di dicembre 2023 e i primi di gennaio dell’anno 2024 sono stati sottoscritti tutti i contratti per l’attuazione dei seguenti interventi a valere sul PNRR e sul PNC:

- **n.13 “Case della comunità e presa in carico della persona”, con risorse a valere sul P.N.R.R. (M6.C1.1.1):**
  - Casa di Comunità di Anzi, da realizzare in Anzi alla Località Camastra;
  - Casa di Comunità di Corleto Perticara, da realizzare in Corleto Perticara alla Via Rione Alcide De Gasperi;
  - Casa di Comunità di Genzano di Lucania, da realizzare in Genzano di Lucania alla Via Giustino Fortunato;
  - Casa di Comunità di Lagonegro, da realizzare in Lagonegro alla Via Piano dei Lippi;
  - Casa di Comunità di Lagopesole - Avigliano, da realizzare in Avigliano alla Frazione Lagopesole Via G. Leopardi;
  - Casa di Comunità di Lavello, da realizzare in Lavello - Strada Statale 93 adiacente al plesso esistente ospitante il Poliambulatorio di Lavello;
  - Casa di Comunità di Maratea, da realizzare in Maratea alla Via San Nicola;
  - Casa di Comunità di Potenza, da realizzare in Potenza alla Via della Fisica;
  - Casa di Comunità di San Fele, da realizzare in San Fele alla Via D'Addezio;
  - Casa di Comunità di Sant'Arcangelo, da realizzare in Sant'Arcangelo al Viale Europa;



- Casa di Comunità di Senise, da realizzare in Senise alla Via Aldo Moro, C.da Aia Marina;
- Casa di Comunità di Vietri di Potenza, da realizzare in Vietri di Potenza alla Via G. Falcone;
- Casa di Comunità di Viggianello, da realizzare in Viggianello alla C/da Anzoleconte;
- **n.3 “Ospedali di Comunità” con risorse a valere sul P.N.R.R. (M6.C1.1.3):**
  - Ospedale di Comunità di Maratea, da realizzare in Maratea alla Via San Nicola;
  - Ospedale di Comunità di Muro Lucano, da realizzare in Muro Lucano alla Via San Biagio;
  - Ospedale di Comunità di Venosa, da realizzare in Venosa alla Via Appia;
- **n.3 “Centrali Operative Territoriali” con risorse a valere sul P.N.R.R. (M6.C1.1.2.2):**
  - Centrale Operativa Territoriale di Lagonegro, da realizzare presso la prevista Casa di Comunità di Lagonegro in Via Piano dei Lippi;
  - Centrale Operativa Territoriale di Marsicovetere, da realizzare in Marsicovetere;
  - Centrale Operativa Territoriale di Potenza, da realizzare presso il Polo Sanitario A.S.P. di Potenza in Via della Fisica;

Per la Centrale Operativa Territoriale di Venosa, da realizzare presso il POD di Venosa in Via Appia, non occorre effettuare i lavori in quanto gli spazi sono già fruibili, si procederà, entro il 30/12/2024, a dotare la sede delle attrezzature necessarie;

- Entro il 31/12/2023 si è proceduto all’adesione all’Accordo Quadro Consip per l’intervento **M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione;**
- **n.1 intervento finalizzato alla realizzazione di un “ospedale sicuro e sostenibile” con risorse a valere sul P.N.C. (M6.C2.1.2),** che ha previsto l’Adeguamento Sismico P.O.D. di Maratea, per un importo di €5.000.000,00.

Con la sottoscrizione dei contratti per gli appalti integrati di progettazione esecutiva e lavori si è dato avvio al servizio di progettazione che per ogni singolo intervento dovrà essere ultimato entro 30 giorni.

Ultimata la progettazione, si procederà alle opportune verifiche e alla validazione dei progetti esecutivi prodotti dagli aggiudicatari prima di dare corso all’avvio dei lavori.

Presumibilmente, i lavori potranno essere avviati entro la prima metà del mese di marzo e dovranno seguire un preciso scadenario e cronoprogramma nel rispetto dei target e delle milestone PNRR.

I lavori inerenti la realizzazione delle COT dovranno essere conclusi entro il 31/12/2024, data entro la quale tutte le COT saranno rese operative.

I lavori inerenti gli altri interventi PNRR e PNC dovranno seguire gli scadenziari dei Capitolati d'appalto, che prevedono per la conclusione dei lavori, in taluni casi 360 giorni naturali e consecutivi, mentre per i progetti più complessi i tempi di realizzazione si attestano anche ad oltre 500 giorni.

Comunque, il completamento di tutti gli interventi diversi dalle COT avverrà entro il 30/06/2026, come previsto dai target PNRR.

Avviati i lavori a partire dalla metà del mese di marzo del corrente anno, tenuto conto anche di possibili ed eventuali sospensioni dovute a sopraggiunte ed imprevedibili ragioni tecniche, si può, in questa fase, prudenzialmente prevedere il seguente stato di avanzamento lavori per anno:

- Per l'anno 2024 fino al 30% dell'opera;
- Per l'anno 2025 fino al 75% dell'opera;

Per il mese di giugno 2026 fino al 100% dell'opera.

**Programma triennale Lavori Pubblici 2024-2026 elenco annuale 2024, relazione, elenco lavori in corso, elenco lavori finanziati e non ancora appaltati. Approvazione del Programma triennale degli acquisti di forniture e servizi 2024 - 2026.**

Il programma triennale costituisce momento attuativo di studi di fattibilità e di identificazione e quantificazione dei propri bisogni che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono nell'esercizio delle loro autonome competenze e, quando esplicitamente previsto, di concerto con altri soggetti, in conformità agli obiettivi assunti come prioritari. Gli studi individuano i lavori strumentali al soddisfacimento dei predetti bisogni, indicano le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali ed economico-finanziarie degli stessi e contengono l'analisi dello stato di fatto di ogni intervento nelle sue eventuali componenti storico-artistiche, architettoniche, paesaggistiche, e nelle sue componenti di sostenibilità ambientale, socio-economiche, amministrative e tecniche. In particolare le amministrazioni aggiudicatrici individuano con priorità i bisogni che possono essere soddisfatti tramite la realizzazione di lavori finanziabili con capitali privati, in quanto suscettibili di gestione economica.

Lo schema di programma triennale e i suoi aggiornamenti annuali sono resi pubblici, prima della loro approvazione, mediante affissione nella sede delle amministrazioni aggiudicatrici per almeno sessanta giorni consecutivi ed eventualmente mediante pubblicazione sul profilo del committente della stazione appaltante.

Il programma triennale dei lavori pubblici, redatto ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 36/2016 Allegato I.5 e del Regolamento di cui al Decreto n. 14 del 16/01/2018, contiene la programmazione a scorrimento per gli anni 2024/2026.

Indica, altresì, per tipologia e categoria di intervento sopra i 150.000,00 €, la stima dei costi e dei tempi di attuazione alla luce delle indicazioni programmatiche e della definizione delle priorità fornite dalla Direzione Strategica nonché delle disponibilità finanziarie in virtù delle assegnazioni Regionali già avvenute o programmate per la realizzazione di lavori in corso o non ancora appaltati.

Lo stesso tiene conto della rimodulazione approvata con D.G.R. n. 472 del 26/05/2017, e del 4° Atto integrativo all'Accordo di Programma in Sanità di cui all'Art. 20 della legge 11/03/1988 n. 67, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 2019/00138 del 27/02/2019, della riprogrammazione del Nuovo Accordo di Programma richiesto dalla Regione Basilicata Dipartimento Politiche della Persona con nota del 07/12/2020 prot. 233030/13A1 la cui trasmissione delle nuove schede Mexa, da parte dell'ASP, è avvenuta in data 22/12/2020 prot. n. 117939.

Inoltre il presente programma tiene conto dei finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dall'Italia, definitivamente approvato dalla Commissione Europea nel giugno 2021 e dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin) nel Luglio 2021.

Il programma è finanziato, dall'art. 20 L. 67/88, dai PO-FERS, P.O.I.S. ASSE VII "Inclusione Sociale" Priorità d'Investimento 9A., dall'OPCM 171/2014 e OPCM 296/2015 "Interventi di prevenzione del rischio sismico", dall'A.P.Q. Basilicata di cui all'art. 20 della L. 67/1988 e dai fondi del servizio Sanitario Regionale, dal Fondo di Sviluppo e Coesione 2014/2020 (F.S.C.) Patto per lo Sviluppo della Basilicata, dalla Programmazione comunitaria FESR, FSE, FEASR 2014-20120: ITOI Aree Interne – Area Interna Mercure Alto Sinni Val Sarmento di cui alla D.G.R. n. 255 del 04/05/2019 e dal decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 di "Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del piano per gli investimenti complementari" ha attribuito alla Regione Basilicata gli importi a valere sulla Missione 6 per la Componente 1 - Investimenti 1.1, 1.3, 2.2 e la Componente 2 – Investimenti 1.2, Missione 5 Inclusione e Coesione – Componente 3 – Interventi speciali per la Coesione Territoriale – Investimento 1: Strategia per le Aree Interne – Linea di Intervento 1.1.1.

Complessivamente il fabbisogno delle risorse, per il triennio, è quantificato in € 127.700.515,19 di cui € 2.053.994,22 previsti nell'elenco annuale, tutti richiesti al Dipartimento di Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata ed al Ministero della Salute per i finanziamenti del PNRR.

Per quanto attiene il quadro economico complessivo dei lavori in corso, essi ammontano ad € 32.962.621,57 mentre i lavori finanziati e non ancora appaltati ammontano ad € 16.389.852,99.

.QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA				
TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	2.053.994,22	2.753.994,22	122.892.526,75	127.700.515,19
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
stanziamenti di bilancio	0,00	0,00	0,00	0,00
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla	0,00	0,00	0,00	0,00

.QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA				
TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
legge 22 dicembre 1990, n. 403				
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0,00	0,00	0,00	0,00
altra tipologia	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>totale</b>	2.053.994,22	2.753.994,22	122.892.526,75	127.700.515,19

Note: (1) La disponibilità finanziaria di ciascuna annualità è calcolata come somma delle informazioni elementari relative ai costi annuali di ciascun intervento di cui alla scheda D:

(2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità

ELENCO LAVORI IN CORSO												
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	PNC Missione 6 Componente 1 Investimenti 1.1	PNRR Missione 6 - Componente 1 Investimenti 1.1	Stato dei lavori	tempi	note
DGR n. 1533 del 12/12/2014	ASP		P.O. di Melfi. Adeguamento impianti distribuzione gas medicinali				280.000,00			Lavori in corso		
DGR n. 918 del 24/11/2021	ASP	H52C22000240005	Lavori di ristrutturazione tesi al contenimento dei consumi energetici ed al controllo climatico del Distretto di Villa D'Agri - opere di completamento		110.719,14					Lavori in corso		
PNC	ASP	H22C22000190006	Verso un nuovo Ospedale Sicuro e sostenibile di Maratea M6C2 1.2					€ 6.563.443,86		In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H32C22000100006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Potenza M6C1						€ 3.708.424,19	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H22C22000160006	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture Ospedale di Comunità di Muro Lucano						€ 2.905.501,80	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H22C22000180006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Sant'Arcangelo M6C1						€ 2.109.724,37	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H85F22000370006	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture Ospedale di Comunità di Venosa						€ 3.009.591,49	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H62C22000080006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Lagonegro M6C1						€ 4.166.172,24	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	

ELENCO LAVORI IN CORSO												
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	PNC Missione 6 Componente 1 Investimenti 1.1	PNRR Missione 6 - Componente 1 Investimenti 1.1	Stato dei lavori	tempi	note
PNRR	ASP	H78I22000310002	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Senise M6C1						€ 5.007.456,11	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H22C22000200006	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture Ospedale di Comunità di Maratea						€ 2.849.442,46	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
PNRR	ASP	H22C22000170006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Maratea M6C1						€ 1.838.980,39	In fase di contratto	Ultimazione e 31/12/2026	
dec. Ministero Salute 13/11/2019	ASP	H29J0000110003	Lavori di adeguamento funzionale e sicurezza del Poliambulatorio di Muro Lucano (ex fondi San Carlo) ex art. 20 II fase Sicurezza			€ 392.507,24	€ 20.658,28			Lavori in corso		
TOTALE				0,00	110.719,14	392.507,24	300.658,28	6.563.443,86	25.595.293,05			
TOTALE COMPLESSIVO				32.962.621,57								

ELENCO LAVORI FINANZIATI E NON ANCORA APPALTATI												
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione		importo da integrare a carico della Regione	Min. Salute PNRR - PNC	Stato dei lavori	tempi
Fondi D.G.R. 949/2013	ASP	H78I22000310002	Realizzazione casa della salute di Senise				€	2.400.000,00			Progetto definitivo	Cofinanziamento dei fondi PNRR
D.G.R. 1746/2015	ASP	H41B16000460002	Interventi di miglioramento/adeguamento sismico del vecchio plesso ospedaliero di Chiaromonte - OPCM 171/2014				€	3.107.998,44			Progetto definitivo	In corso la progettazione definitiva
DGR 675/2021	ASP		Lavori edili attinenti gli spazi necessari alla installazione della risonanza magnetica POD Lauria				€	350.000,00			Progetto Preliminare	
PO FESR 2014-2020 DGR n. 255/2019	ASP	H67H21004900006	Lavori di ristrutturazione poliambulatori area interna Alto Bradano				€	385.000,00				
PNRR	ASP	H72C22000330005	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Anzi Camastra M6C1							€	791.596,44	Fattibilità Tecnica ed Economica
PNRR	ASP	H92C22000250005	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Vietri di Potenza M6C1							€	800.507,90	Fattibilità Tecnica ed Economica
PNRR	ASP	H12C22000420005	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Lagopesole M6C1							€	450.648,95	Fattibilità Tecnica ed Economica
PNRR	ASP	H18I22000560006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Lavello M6C1							€	1.694.027,38	Fattibilità Tecnica ed Economica
PNRR	ASP	H35F22000480006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Genzano di Lucania M6C1							€	1.768.368,30	Fattibilità Tecnica ed Economica
PNRR	ASP	H78I22000360006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di San Fele M6C1							€	1.544.491,35	Fattibilità Tecnica ed Economica

ELENCO LAVORI FINANZIATI E NON ANCORA APPALTATI															
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	impo rto a carico dello Stato		importo a carico della Regione		importo da integrare a carico della Regione		Min. Salute PNRR - PNC	Stato dei lavori	tempi	
PNRR	ASP	H12C22000170006	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Viggianello M6C1									€	1.306.699,33	Progetto Definitivo	
PNRR	ASP	H31B22002340006	Centrali operative territoriali (COT) M6.C1 - 1.2.2. Potenza									€	278.484,88	Fattibilità Tecnica ed Economica	
PNRR	ASP	H34E22002420006	Centrali operative territoriali (COT) M6.C1 - 1.2.2. Lagonegro									€	278.484,88	Fattibilità Tecnica ed Economica	
PNRR	ASP	H28C22000180006	Centrali operative territoriali (COT) M6.C1 - 1.2.2. Venosa									€	24.720,00	Fattibilità Tecnica ed Economica	
PNRR	ASP	H42C2200021006	Centrali operative territoriali (COT) M6.C1 - 1.2.2. Marsicovetere									€	278.484,88	Fattibilità Tecnica ed Economica	
PNRR	ASP	H52C22000240005	Casa di Comunità e presa in carico della persona di Corleto Perticara M6C1									€	930.340,26	Fattibilità Tecnica ed Economica	
TOTALE						€	-	€	6.242.998,44			€	10.146.854,55		
TOTALE COMPLESSIVO				16.389.852,9											
				9											



l'Art. 37 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 intitolato *"Programmazione dei lavori e degli acquisti di beni e servizi"*, prevede che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti adottino il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi, nonché i relativi aggiornamenti annuali, nel rispetto dei documenti programmatori ed in coerenza con il bilancio e le norme inerenti la programmazione economico finanziaria. Il comma 3 del succitato art. 37, dispone che il Programma triennale di acquisti di beni e servizi e i relativi aggiornamenti annuali indicano gli acquisti di importo unitario stimato pari o superiore ad € 140.000,00, questa Azienda ha proceduto alla redazione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi, secondo le modalità di cui alle disposizioni sopra richiamate, utilizzando gli schemi - tipo allegati al Decreto stesso; la Legge Regionale di Basilicata 30/12/2016 n. 33 recante all'art. 9 *"Disposizione in materia di acquisti"* e il comma 1 e 2 dell'art. 32 della L.R. n. 18/2013 e ss.mm.ii. con la quale è stata disposta la costituzione della Stazione Unica Appaltante Regione Basilicata S.U.A.-R.B., che svolge le funzioni di Centrale di Committenza per importi superiori alla soglia comunitaria pari a € 221.000,00 per le forniture e i servizi e superiori a € 5.538.000,00 per i lavori; per quanto sopra esposto, è stata, quindi predisposta la pianificazione di beni e servizi da acquistare presso CON.S.I.P.-ME.P.A., S.U.A.-R.B. e per importi inferiori alla soglia comunitaria con procedure interne; Il programma triennale degli acquisti di forniture e servizi è soggetto ad aggiornamento e modifiche dovute ad ulteriori e sopravvenute esigenze al momento non determinabili, all'adozione di atti amministrativi a livello statale e regionale, a variazione delle strategie aziendali e infine alle risorse disponibili, evidenziando che saranno comunque adottate tutte le disposizioni necessarie per assicurare la più efficace tutela della salute della popolazione afferente questa Azienda.

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**

**QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA**

TIPOLOGIA RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	76.551.898,09	56.773.533,34	55.848.533,34	189.173.964,77
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
stanziamenti di bilancio	17.085.466,00	16.565.466,00	16.234.466,00	49.885.398,00
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 1990, n. 403	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0,00	0,00	0,00	0,00
altro	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>totale</b>	93.637.364,09	73.338.999,34	72.082.999,34	239.059.362,77

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmaz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzio ne dell'acqu isto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priori tà (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annuali tà succes siv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto	Tipolo gia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominaz ione
F01722360763202 000002		1	Si	ITF51	Fornit ure	331000 00-1	Attrezzature e disoisitivi per le nuoveambul anze e P.P.I. del DEU 118	2	Cicale Franca	1	No	3.300.00 0, 00	0,00	0,00	0,00	3.300.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 000003		1	Si	ITF51	Fornit ure	331000 00-1	Attrezzature ADI	2	Cicale Franca	12	No	300.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	300.000, 00	0,00			
F01722360763202 100001		1	Si	ITF51	Fornit ure	341100 00-1	acquisto auto mediche	1	Cicale Franca	6	No	200.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	200.000, 00	0,00			
F01722360763202 100002		1	Si	ITF51	Fornit ure	391500 00-8	Allestimento sedi ADI	2	Cicale Franca	6	No	220.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	220.000, 00	0,00			
F01722360763202 100004		1	Si	ITF51	Fornit ure	391500 00-8	arredi	2	Cicale Franca	12	No	150.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	150.000, 00	0,00			
F01722360763202 100006		1	Si	ITF51	Fornit ure	302100 00-4	Acquisto nuovo hardware	2	Mazze o Nicola	12	Si	180.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	180.000, 00	0,00			
F01722360763202 100007		1	Si	ITF51	Fornit ure	489200 00-3	Acquisto nuovo software	2	Mazze o Nicola	2	No	150.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	150.000, 00	0,00			
F01722360763202 100008		1	Si	ITF51	Fornit ure	453143 20-0	LAN+wifi	2	Mazze o Nicola	24	No	400.000, 0 0	400.000, 0 0	0,00	0,00	800.000, 00	0,00			
F01722360763202 100014		1	Si	ITF51	Fornit ure	851480 00-8	Service sistemi diagnostici per urine, elettroforesi, sedimento urinario	1	Dinard o Filome na	60	Si	115.900, 0 0	115.900, 0 0	115.900, 0 0	231.800, 0 0	579.500, 00	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 100015		1	Si	ITF51	Fornit ure	851480 00-8	Service sistemi diagnostici per microbiologi a	1	Rinaldi Gaetan o	60	Si	54.400,0 0	54400	54400	108.800, 0 0	272.000, 00	0,00		0000235 520	SUA-RB

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmaz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzione dell'acqui sto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priori tà (6) (Tabe lla B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secon do anno	Terzo anno	Costi su annuali tà succes siv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto	Tipolo gia (Tabell a B.1bis)	codice AUSA	denominaz ione
F01722360763202 100018		1	Si	ITF51	Fornit ure	331570 00-5	Ausili per ventiloterapi a domiciliare	1	Motola Giulia	72	No	1.200.00 0, 00	1.200.00 0, 00	1.200.00 0, 00	3.600.00 0, 00	7.200.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 100021		1	Si	ITF51	Fornit ure	384345 00-1	Ausili protesici (integrazione gara SUA- RB escl diabetologia)	1	Motola Giulia	60	Si	840.000, 0 0	840.000, 0 0	840.000, 0 0	1.680.00 0, 00	4.200.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 300001		1	Si	ITF51	Fornit ure	331400 00-3	Materiale per medicazione	1	Loruss o Carmel a	60	Si	300.000, 0 0	300.000, 0 0	300.000, 0 0	600.000, 0 0	1.500.00 0,0 0	0,00		suarb	suarb
F01722360763202 300004	H34E2200246 0006	1	Si	ITF51	Fornit ure	325800 00-2	M6.C1 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali- Device	2	Cicale Franca	12	Si	386.864, 7 5	0,00	0,00	0,00	386.864, 75	0,00		0000235 520	SUA-RB
S01722360763202 100006		1	No	ITF51	Servizi	726100 00-9	Assistenza software e Smart working	2	Mazze o Nicola	12	No	40.000,0 0	0,00	0,00	0,00	40.000,0 0	0,00			
S01722360763202 100007		1	Si	ITF51	Servizi	722200 00-3	Manutenzion e hardware	2	Mazze o Nicola	24	No	256.000, 0 0	256.000, 0 0	0,00	0,00	512.000, 00	0,00			
S01722360763202 200007		1	Si	ITF51	Servizi	722520 00-6	Conservazio ne sostitutiva	2	Mazze o Nicola	36	No	46.666,6 7	46.666,6 7	46.666,6 7	0,00	140.000, 01	0,00			
S01722360763202 300001		1	Si	ITF51	Servizi	665100 00-8	Servizi assicuratrici (no RCT)	2	Rinaldi Gaetan o	36	Si	400.000, 0 0	400.000, 0 0	400.000, 0 0	0,00	1.200.00 0,0 0	0,00		suarb	suarb
S01722360763202 300005		1	Si	ITF51	Servizi	909190 00-2	Servizi di pulizia, sanificazione e servizi di ausiliariato	1	Cicale Franca	60	Si	7.000.00 0, 00	7.000.00 0, 00	7.000.00 0, 00	14.000.0 0 0,00	35.000.0 00, 00	0,00		suarb	suarb

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmaz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzio ne dell'acqu isto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priori tà (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annuali tà successiv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto	Tipologia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominazione
S01722360763202 300008		1	Si	ITF51	Servizi	507100 00-5	Manutenzion e impianti tecnologici Potenza, Villa d'Agri e Venosa	2	Cicale Franca	72	Si	2.200.00 0, 00	2.200.00 0, 00	2.200.00 0, 00	6.600.00 0, 00	13.200.0 00, 00	0,00		suarb	suarb
S01722360763202 300009		1	Si	ITF51	Servizi	751220 00-7	Servizio di lavoro interinale	2	Pedota Antonio	36	Si	1.004.16 6, 00	1.004.16 6, 00	1.004.16 6, 00	0,00	3.012.49 8,0 0	0,00		suarb	suarb
F01722360763202 400001		1	Si	ITF51	Forniture	331000 00-1	Ortopantom ografi per le Strutture ASP di Potenza, Lauria e Venosa	2	Cicale Franca	1	No	200.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	200.000, 00	0,00			
F01722360763202 400002		1	Si	ITF51	Forniture	331000 00-1	Apparecchi ature Sanitarie per il POD di Venosa		Cicale Franca	1	No	500.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	500.000, 00	0,00			
F01722360763202 400003			Si	ITF51	Forniture	331000 00-1	Ecografi multidisciplin ari e cardiologici per Ambulatori Aziendali ASP	2	Cicale Franca		No	400.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	400.000, 00	0,00			
F01722360763202 400004			Si	ITF51	Forniture	331000 00-1	Videogastros copi per Ambulatori Aziendali ASP	2	Cicale Franca	1	No	300.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	300.000, 00	0,00			
F01722360763202 400005			Si	ITF51	Forniture	331150 00-9	TAC 128 Slices per il POD di Venosa	2	Cicale Franca	1	No	400.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	400.000, 00	0,00			
F01722360763202 400006			Si	ITF51	Forniture	331821 00-0	Monitor Defibrillatori per il DEU 118	2	Cicale Franca	24	No	600.000, 0 0	600.000, 0 0	0,00	0,00	1.200.00 0,0 0	0,00			

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmaz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzio ne dell'acqu isto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priori tà (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annuali tà succes siv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto	Tipolo gia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominaz ione
F01722360763202 400007		1	Si	ITF51	Fornit ure	336900 00-3	Farmaci biosimilari edizione annuale 2024 per fabbisogno triennale	1	Lardino Giorgio	36	No	10.000.0 0 0,00	10.000.0 0 0,00	10.000.0 0 0,00	0,00	30.000.0 00, 00	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 400008		1	Si	ITF51	Fornit ure	336800 00-0	Farmaci edizione 2024 SDAPA SUA RB	1	Lardino Giorgio	36	No	30.000.0 0 0,00	30.000.0 0 0,00	30.000.0 0 0,00	0,00	90.000.0 00, 00	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 400009		1	Si	ITF51	Fornit ure	336900 00-3	Farmaci (procedure aziendali) edizione 2024	1	Lardino Giorgio	12	No	6.000.00 0, 00	0,00	0,00	0,00	6.000.00 0,0 0	0,00			
F01722360763202 400010		1	Si	ITF51	Fornit ure	336516 00-4	Vaccini antinfluenzali edizione annuale 2024	1	De Lisa Michel e	12	No	1.701.50 0, 00	0,00	0,00	0,00	1.701.50 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
F01722360763202 400011		1	Si	ITF51	Fornit ure	336516 00-4	Vaccini obbligatori e raccomandat i edizione annuale 2024	1	De Lisa Michel e	12	No	4.303.00 0, 00	0,00	0,00	0,00	4.303.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
S01722360763202 400001		1	Si	ITF51	Servizi	384345 00-1	Servizio manutenzion e e assistenza full risk degli ausili protesici di proprietà dell'ASP concessi in uso per assistenza ventilatoria	1	Moto la Giulia	48	No	300.000, 0 0	300.000, 0 0	300.000, 0 0	300.000, 0 0	1.200.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessivo o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzionale (4)	Ambito geografico di esecuzione dell'acquisto Codice NUTS	Settore	CPV (5)	Descrizione dell'acquisto	Livello di priorità (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contratto	L'acquisto è relativo a nuovo affidamento di contratti o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Importo	Tipologia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominazione
							domiciliare													
F01722360763202400012		1	Si	ITF51	Forniture	33157000-5	Ausili per ventiloterapia domiciliare (procedure 2024 nelle more della gara SUA RB)	1	Rinaldi Gaetano	12	No	800.000,00	0,00	0,00	0,00	800.000,00	0,00			
S01722360763202400002		1	Si	ITF51	Servizi	55510000-8	Servizio sostitutivo mensa - buoni pasto edizione annuale 2024	1	Rinaldi Gaetano	12	No	700.000,00	0,00	0,00	0,00	700.000,00	0,00		CONSP	CONSIP
S01722360763202400003		1	Si	ITF51	Servizi	98310000-9	Servizio di noleggio, lavaggio di biancheria piana, confezionata, materasseria	1	Rinaldi Gaetano	60	No	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00	5.000.000,00	0,00		0000235520	SUA-RB

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessivo o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzionale (4)	Ambito geografico di esecuzione dell'acquisto Codice NUTS	Settore	CPV (5)	Descrizione dell'acquisto	Livello di priorità (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contratto	L'acquisto è relativo a nuovo affidamento di contratto o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTEENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Importo	Tipologia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominazione
S01722360763202400004		1	Si	ITF51	Servizi	72590000-7	Servizio di digitalizzazione, obliterazione, rilevazione, controllo ed elaborazione delle informazioni delle ricette farmaceutiche e di quelle relative all'assistenza integrativa regionale (ASIR) e conservazione sostitutiva dei documenti trattati	2	Lardino Giorgio	36	No	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,00	450.000,00	0,00		0000235520	SUA-RB
S01722360763202400005		1	Si	ITF51	Servizi	66600000-6	Servizio di tesoreria e cassa	1	Di Lucchio Lorena Erminia	60	No	0,00	133.000,00	133.000,00	266.000,00	532.000,00	0,00		0000235520	SUA-RB
F01722360763202400013		1	Si	ITF51	Forniture	30199000-0	Cancelleria e stampanti	1	Rinaldi Gaetano	60	No	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.000.000,00	2.500.000,00	0,00		0000235520	SUA-RB
S01722360763202400006		1	Si	ITF51	Servizi		Servizio di supporto alle AA.SS.PP. e A.S.M. per l'attuazione del Piano Regionale Gioco	1	Fundo ne Pietro Domenico Luci	36	No	300.000,00	300.000,00	300.000,00	0,00	900.000,00	0,00		0000235520	SUA-RB



**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmazz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzio ne dell'acqu isto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priori tà (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO							CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)	
												Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annuali tà succes siv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto	Tipolo gia (Tabella B.1bis)	codice AUSA	denominaz ione
							d'azzardo													
F01722360763202 400014		1	Si	ITF51	Forniture		Acquisto di Attrezzature Veterinarie	1	Cicale Franca	12	No	200.000, 0 0	0,00	0,00	0,00	200.000, 00	0,00			
F01722360763202 400015		1	Si	ITF51	Forniture		Attrezzature varie specialistich e per ambulatori aziendali, per le sedi di Continuità Assistenziale e PP.TT.S 118	1	Cicale Franca	48	No	250.000, 0 0	250.000, 0 0	250.000, 0 0	250.000, 0 0	1.000.00 0,0 0	0,00		0000235 520	SUA-RB
S01722360763202 400007			Si	ITF5	Servizi	642100 00-1	Telefonia fissa 6	2	Cicale Franca	48	No	195.200, 0 0	195.200, 0 0	195.200, 0 0	195.200, 0 0	780.800, 00	0,00		CONSI P	CONSIP
S01722360763202 400008		1	Si	ITF51	Servizi	503300 00-7	Manutenzion i centrali telefoniche 9	2	Cicale Franca	48	No	122.000, 0 0	122.000, 0 0	122.000, 0 0	122.000, 0 0	488.000, 00	0,00		CONSI P	CONSIP
S01722360763202 400009		1	Si	ITF51	Servizi	642100 00-1	SPC connettività	2	Cicale Franca	36	No	183.000, 0 0	183.000, 0 0	183.000, 0 0	0,00	549.000, 00	0,00		CONSI P	CONSIP
S01722360763202 400010		1	Si	ITF51	Servizi		Gas 10		Cicale Franca	36	No	3.172.00 0, 00	3.172.00 0, 00	3.172.00 0, 00	0,00	9.516.00 0,0 0	0,00			
S01722360763202 400011		1	Si	ITF51	Servizi	093100 00-5	SEL EE11	2	Cicale Franca	36	No	1.830.00 0, 00	1.830.00 0, 00	1.830.00 0, 00	0,00	5.490.00 0,0 0	0,00		SEL	SEL
S01722360763202 400012		1	Si	ITF51	Servizi	799951 00-6	Prelievo archivistico e custodia OUTSOURC ING	2	Cicale Franca	36	No	666.666, 6 7	666.666, 6 7	666.666, 6 7	0,00	2.000.00 0,0 1	0,00		0000235 520	SUA-RB

**PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**  
**ELENCO DEGLI ACQUISTI DEL PROGRAMMA- 2024**

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Codice CUP (2)	Acquisto ricompreso nell'importo complessiv o di un lavoro o di altra acquisizione presente in programmaz ione di lavori, forniture e servizi (Tabella B.2bis)	Lotto funzion ale (4)	Ambito geografic o di esecuzio ne dell'acqui sto Codice NUTS	Set tore	CPV (5)	Descrizio ne dell'acqui sto	Livell o di priorità (6) (Tabella B.1)	RUP	Durata del contra tto	L'acquis to è relativo a nuovo affidame nto di contratt o in essere (8)	STIMA DEI COSTI DELL'ACQUISTO						CENTRALE DI COMMITTENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI FARA' RICORSO PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (11)		
												Primo anno	Secon do anno	Terzo anno	Costi su annuali tà succes siv a	Totale (9)	Apporto di capitale privato			
																	Imp orto			Tipolo gia (Tabella B.1bis)
																		codice AUSA	denominaz ione	
S01722360763202 300007		1	Si	ITF5	Servizi	331200 00-7	Noleggio n. 50 monitor defibrillatori ambulanze DEU 118	1	Cicale Franca	72	Si	520.000, 0 0	520.000, 0 0	520.000, 0 0	1.560.00 0, 00	3.120.00 0,0 0	0,00		suarb	suarb
S01722360763202 000013		1	Si	ITF51	Servizi	853110 00-2	GESTIONE STRUTTUR E RESIDENZ ALI PER PAZIENTI PSICHIATRI CI	1	Fundo ne Pietro Domen ico Luci	60	Si	9.600.00 0, 00	9.600.00 0, 00	9.600.00 0, 00	19.200.0 0 0,00	48.000.0 00, 00	0,00		0000235 520	SUA-RB
												93.637.3 64, 09 (13)	73.338.9 99, 34 (13)	72.082.9 99, 34 (13)	51.713.8 00, 00 (13)	290.773. 162, 77 (13)	0,00 (13)			

## **Visione ed obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2024-2026- Annualità 2024**

La presente sezione ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale di seguito richiamati:

- DGR n.434 del 02/07/2020 recante: art. 1 del d.l. 19 maggio 2020 - n. 34 - G.U. n. 128 del 19.05.2020 - Approvazione del programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale;

DGR n.950 del 25/11/2021: Recepimento del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017, recante: "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza".

- D.G.R. n. 202101070 del 28/12/2021 "Regione Basilicata - Piano Regionale della Prevenzione (2021-2025) (Intesa Stato-Regione n.131 del 06/08/2020 re. Atti 127/CSR). Approvazione del documento programmatico.”;

- DGR n.272 del 11/05/2022 con la quale la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico-finanziaria per le ASL e A.O. regionali per gli anni 2021-2023, **modificata ed integrata dalla DGR 136 del 10/03/2023**- modifica ed integrazione anno 2023;

- DGR n. 372 del 23/06/2023 con la quale la G.R. ha nominato il Direttore Generale dell'ASP ed ha approvato i suoi obiettivi di mandato (allegato b);

- DDG N. 2023/00764 del 31/10/2023 “Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale - Triennio 2024/2026”.

- DDG n. 2024/00057 del 22/01/2024 recante «Gara SUA-RB: Vaccini obbligatori e raccomandati per l'annualità 2023/2024 in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Basilicata – simog n. 9371498 - Presa d'atto dell'aggiudicazione efficace ai sensi dell'art. 17 comma 5 del D.lgs. n. 36/2023»;

- DDG n. 2024/0063 del 24/01/2024 recante «Art. 37 D.Lgs. n. 36/2023 - Approvazione del Programma triennale degli acquisti di forniture e servizi 2024 - 2026».

Il Direttore Generale è tenuto, a pena di decadenza, al raggiungimento degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l'atto di nomina ed esplicitati nell'Allegato B della suindicata DGR.

Detti obiettivi si declinano come di seguito specificato:

- **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).** Garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e gli adempimenti finalizzati al pieno raggiungimento dell'adempienza su quanto previsto nel questionario ministeriale relativo alla erogazione dei LEA.
- **Equilibrio Economico-Finanziario.** Garantire l'equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo, nel rispetto dell'art. 31 della LR 34/1994 e s.m.i. e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili. Supporto agli Uffici Regionali negli adempimenti verso il Ministero della Economia e delle Finanze. Supporto agli Uffici regionali nella implementazione della Gestione Accentrata, dove applicabile, presso la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.

- **PNRR:** supporto alla programmazione Regionale, esecuzione e attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo approvato con DGR 313/2022 come richiamato nella DGR 486/2022 di approvazione della delega alle singole aziende ed enti del SSR di Basilicata (allegato 1) per l'attuazione degli interventi meglio specificati nell'allegato 2 riferiti rispettivamente a ciascun investimento e a ciascuna misura, come riportati nei Piani Operativi regionali e negli Action Plan integrati. Rispetto assoluto delle tempistiche previste dai Piani e dagli eventuali altri Atti di programmazione Regionale.
- **Governo dei tempi di attesa:** supporto alla programmazione Regionale; esecuzione e attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con D.G.R. n. 951/2020, aggiornato con D.G.R. n. 487/2022 e successivi Atti della Giunta Regionale; rispetto assoluto, nelle modalità e nelle tempistiche, dei Provvedimenti Regionali in materia di Indirizzi strategici e indicazioni operative in materia di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, D.G.R. 329/2023 e s.m.i.

**Ulteriori obiettivi:**

- **DGR 313/2022 -CIS Basilicata** come richiamato nella DGR 486/2022 di approvazione della delega alle singole aziende ed enti del SSR di Basilicata (allegato 1) per l'attuazione degli interventi meglio specificati nell'allegato 2 riferiti rispettivamente a ciascun investimento e a ciascuna misura, come riportati nei Piani Operativi regionali e negli Action Plan integrati. Rispetto assoluto delle tempistiche previste dai Piani e dagli eventuali altri Atti di programmazione Regionale.
- **DM n.77/2022:** attuazione della DGR 948/2022, che stabilisce che le aziende l'Azienda sanitaria territoriale sono tenute a predisporre i provvedimenti di competenza in attuazione ed in coerenza con i contenuti e il cronoprogramma indicato nel documento di programmazione allegato alla stessa deliberazione ed in particolare con il rispetto della tempistica indicata.
- **Gestione delle Risorse Umane:** Assicurare l'adozione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (P.T.F.P.) entro il 15 novembre di ciascun anno antecedente il triennio di riferimento per consentirne l'approvazione da parte della Regione Basilicata e la conseguente approvazione definitiva da parte dell'Azienda entro il 31 dicembre dello stesso anno. Garantire, entro l'anno di riferimento, l'avvio delle procedure di reclutamento di tutto il personale previsto dal PTFP, anno per anno.

DGR n.272 del 11/05/2022 la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico-finanziaria per le ASL e A.O. regionali per gli anni 2021-2023, modificata ed integrata dalla **DGR 136 del 10/03/2023-** allegato 1;

Nell'Allegato 1 della predetta DGR sono state definite le aree di risultato ed i relativi obiettivi di salute assegnati alle Aziende Sanitarie. Risultano, altresì, esplicitate le metodologie e le schede di indicatori per ogni Azienda Sanitaria Regionale.

Il sistema di valutazione 2021-2023 – Integrazioni 2023 - si compone di *n. 4 principali aree di risultato*, ciascuna articolata in più obiettivi, come di seguito riportato:

**1) *Tutela della salute:***

- Prevenzione Primaria
- Promozione stili di vita sani
- Screening oncologici
- Sicurezza sul lavoro
- Sanità Veterinaria

**2) *Performance organizzative e cliniche aziendali:***

- Appropriately area clinica
- Appropriately organizzativa
- Efficacia assistenziale territoriale
- Efficacia Percorso Emergenza - Urgenza

**3) *Gestione Economico-finanziaria:***

- Efficienza prescrittiva farmaceutica
- Appropriately prescrittiva farmaceutica
- Appropriately prescrittiva diagnostica

**4) *Conseguimento di obiettivi strategici regionali:***

- Cure Palliative
- Utilizzo dei flussi informativi
- Risk management
- Verifica del Programma di Controllo delle cartelle cliniche
- Monitoraggio spesa del personale sanitario

Gli obiettivi sono valutati mediante una serie di indicatori quali-quantitativi sintetici distinti per le 4 aree di risultato, all'ASP sono assegnati 15 obiettivi misurati da 53 indicatori. Alcuni dei 53 indicatori sono anche finalizzati al parere di conferma dell'incarico di direzione generale dopo il 24° mese e alla valutazione globale di performance dell'Azienda (VGP). Per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo.

Per ogni indicatore è previsto sia un limite minimo, al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero, che un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50%, che rappresenta il raggiungimento parziale dell'obiettivo.

*Ai fini del parere di confermabilità* nell'incarico di Direzione Generale dopo il 24-esimo mese, fermo restando quanto previsto in ambito contrattuale, si fa riferimento per ciascuna Azienda alla metodologia che individua un numero ristretto di Indicatori.

Per questa Azienda, in particolare, sono previsti 7 indicatori di tipo quantitativo e 2 indicatori di tipo qualitativo, come di seguito riportato:

***Indicatori di tipo quantitativo***

- Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani);
- N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti;

- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana ( $\geq 65$  anni);
- Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (minuti);
- Incidenza farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto;
- Consumo di farmaci antibiotici sul territorio;
- Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi.

#### **Indicatori di tipo qualitativo**

- Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa;
- Raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui).

*A fini, invece, della Valutazione Globale di Performance (V.G.P.) è stato selezionato un set ridotto di indicatori che, per l'ASP, è costituito dai 6 (sei) seguenti:*

- Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani);
- N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti;
- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana ( $\geq 65$  anni);
- Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti);
- Incidenza farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto;
- Consumo di farmaci antibiotici sul territorio.

La V.G.P. è un parametro basato sul confronto del posizionamento che l'Azienda ha tra due anni consecutivi. Il confronto del singolo indicatore tra i due anni assume il segno (+) se il suo valore è uguale o migliorato, viceversa assume il segno (-) se il suo valore è peggiorato.

### **Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2024- 2026 annualità 2024**

#### **Area della prevenzione**

- attuare il PNP 2020-2025 (approvato con D.G.R. n. 202101070 del 28/12/2021);
- dare continuità al Piano Aziendale Vaccini antiCovid-19;
- migliorare i livelli di copertura vaccinale e programmazione delle attività vaccinali, come previsto dal PNPV 2020-2025 (approvato con Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 19.01.2017 e prorogato con l'Intesa del 25.03.2021) e relativi protocolli operativi nonché dalle linee guida regionali circa l'inserimento delle vaccinazioni nei LEA e graduale inserimento di nuovi vaccini (es. HPV nei maschi e introduzione di anti-zoster negli anziani);
- promuovere azioni di comunicazione per la popolazione e per specifici sottogruppi, onde favorire una corretta percezione dei rischi e corretti comportamenti individuali (es. adesione alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni, ecc.), con particolare riferimento alle scuole, ai luoghi di lavoro e ai gestori di esercizi pubblici e privati (PNP 2020-2025);
- promuovere l'immunizzazione attiva (PNP 2020-2025);

- promuovere la corretta e sistematica identificazione dei fattori di rischio e dei determinanti, fra cui rientrano i comportamenti e gli atteggiamenti individuali, che provocano una maggior esposizione, oppure una minore adesione ai trattamenti di cura, alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni;
- incentivare la cultura della prevenzione, promuovendo iniziative volte al miglioramento degli stili di vita e delle buone pratiche alimentari nonché alla prevenzione dei disturbi del comportamento;
- sviluppare sinergie tra i due Dipartimenti di Prevenzione e promuovere l'integrazione con i Distretti rafforzando il processo di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure;
- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- integrare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva;
- informatizzare l'attività di controllo e vigilanza sui luoghi di lavoro;
- garantire il "consumatore" su qualità e sicurezza per tutti gli alimenti di origine animale, attraverso l'effettuazione omogenea e coordinata dei controlli e monitoraggio, in tutte le fasi della produzione e della distribuzione, previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali;
- promuovere azioni di formazione/informazione agli operatori/utenti, nonché a tutto il personale, sia della dirigenza che del comparto;
- potenziare le iniziative di confronto con le varie articolazioni presenti nella comunità (gruppi target, associazioni, stakeholder, ecc.), anche attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro dedicati, per entrambi i Dipartimenti di Prevenzione, la partecipazione ai vari eventi organizzati da Istituzioni, associazioni e privati cittadini attinenti alle materie di interesse, assicurando la propria collaborazione ad Università, Istituti ed Enti Nazionali ed europei, per favorirne l'attività di ricerca e di azione;
- sviluppare la rete della medicina legale;
- garantire il mantenimento dei requisiti di "territorio ufficialmente indenne";

### **Area della Salute Mentale e delle nuove dipendenze**

- promuovere interventi di prevenzione del disagio mentale e delle dipendenze;
- favorire l'attività di prevenzione dei CSM aziendali al fine di garantire la deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale;
- attivare misure di integrazione per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma;
- promuovere la lotta alle nuove dipendenze anche attraverso la realizzazione di campagne informative nelle scuole;
- realizzare gli obiettivi e le attività previste nel «Piano Regionale 2017/2018 - Gioco d'Azzardo Patologico»;

Vista l'intesa, 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" (Rep. Atti n. 58 /CSR del 28 Pagina 4 di 6 aprile 2022), con la quale si è stabilito che le Regioni debbano intraprendere delle azioni programmatiche volte principalmente al superamento della contenzione meccanica e al rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS, la Regione Basilicata intende, per il tramite delle Aziende Sanitarie Regionali -

A.S.P. Potenza e A.S.M. Matera, - sviluppare due progetti regionali che rafforzino i Dipartimenti di Salute Mentale con l'obiettivo di implementare i percorsi per il superamento della contenzione meccanica (ASM) e di prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS (ASP).

Di seguito la sintesi del Progetto per l'ASP

Progetto ed Azienda attuatrice	Obiettivi	Importo assegnato di cui all'Intesa 58/CSR del 28/04/2022
Il Giardino dell'essenza" ASP – Potenza	Prevedere percorsi innovati alternativi ai ricoveri nelle REMS. Promuovere per i pazienti psichiatrici, autori di reato con misure di sicurezza, inseriti nel centro diurno o presenti a domicilio, la formazione professionale e opportunità lavorative favorendo l'acquisizione di un ruolo sociale e restituendo agli stessi la dignità e il diritto al lavoro	€. 464.947,00

- attivare posti di ricovero per la neuropsichiatria infantile;
- garantire l'apertura di ambulatori dedicati all'autismo in età adulta;
- potenziare il sistema di monitoraggio dei percorsi terapeutici riabilitativi, attraverso la standardizzazione delle procedure di assessment dei percorsi, focalizzato sulle fasi di entrata, permanenza e dimissione, con l'obiettivo di valutare l'andamento e gli effetti del trattamento, con particolare riferimento alla psicopatologia, al funzionamento personale e sociale, alla qualità della vita e alla soddisfazione degli utenti;
- valutazione degli esiti della riabilitazione psichiatrica attraverso l'analisi dei dati relativi agli outcome, utili a rilevare gli effetti del trattamento riabilitativo e l'impatto sulla qualità della vita dei pazienti dimessi dalla struttura in un range di tempo definito.

#### **Efficientamento del sistema sanitario dell'emergenza urgenza 118**

Nell'ambito della MISSIONE 5 Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" – Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne" - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità" del PNNR, il sistema Sanitario dell'Emergenza -Urgenza, posto in capo all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ha candidato a finanziamento, per il tramite della Regione Basilicata, un progetto di adeguamento tecnologico dell'intera infrastruttura di controllo delle aree di atterraggio per elicotteri di soccorso già presenti, o di adeguamento di aree che potranno essere adibite allo scopo. La proposta progettuale è denominata "Progetto Infrastruttura Tecnologica per Elisoccorso Regione Basilicata"

Per quanto concerne le attività già svolte dal sistema di Emergenza – Urgenza, continueranno le seguenti attività:

- prosecuzione dell'adeguamento strutturale dei Punti Territoriali di Soccorso (P.T.S.);
- organizzazione del Corso di formazione per i Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale,
- attivazione di un contratto di manutenzione evolutiva del software della centrale del 118;
- avvio di forme di collaborazione con le associazioni di volontariato.

#### **Riorganizzazione dei servizi territoriali**

Di seguito sono riportati gli obiettivi individuati per la riorganizzazione dei servizi territoriali:



- garantire l'equilibrio sostenibile fra l'esigenza di rispondere ad una domanda di servizi di cura, in continua evoluzione, e quella di utilizzare al meglio le limitate risorse economiche ed umane, perseguendo al contempo il miglioramento della qualità dei servizi offerti e della salute pubblica;
- costituire un gruppo tecnico per l'analisi della domanda, dell'offerta territoriale e delle risorse umane, strutturali e tecnologiche disponibili;
- elaborare un programma delle attività territoriali e di ri-pianificazione dell'offerta territoriale che tenga conto della messa in comune ed appropriatezza nell'uso delle risorse;
- completare il percorso di adozione dei PDTA Diabete T2, Scompenso Cardiaco Cronico, B.P.C.O. e Doppia Diagnosi in tutte le articolazioni aziendali di specifica competenza;
- rendere esplicita la definizione della rete di offerta dei servizi sanitari e socio sanitari per pz fragili, cronici e disabili sviluppando specifici percorsi strutturati;
- attivare la rete degli ambulatori infermieristici di comunità/famiglia;
- potenziare l'assetto organizzativo dell'ADI;
- attuazione Progetto regionale finalizzato alla realizzazione di una rete di e-health/telemedicina per i servizi oncologici e di assistenza territoriali.
- elaborazione ed attuazione del Piano aziendale delle cronicità;
- monitorare l'efficacia del percorso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche;
- attuare il programma di contenimento della spesa farmaceutica condiviso tra le Aziende del SSR al Tavolo Interaziendale sulla farmaceutica, ex DDG ASP 515/2019;
- individuazione e negoziazione di un budget con i medici prescrittori;
- redazione della scheda di infungibilità, in caso di utilizzo di farmaci Biologici non offerenti in Accordo Quadro, a firma del medico prescrittore, Direttore UO e Direttore del Dipartimento (DGRB n. 1226 del 24/09/2015) ai fini dell'approvvigionamento per farmaci infungibili;
- predisposizione di una reportistica unica della Distribuzione Diretta delle Aziende del SSR;
- organizzazione di incontri con esperti delle società scientifiche di settore;
- sviluppo di percorsi diretti a responsabilizzare i medici prescrittori;
- incontri (es. sui tassi di prescrizione delle singole molecole) tra i medici prescrittori sia in ambito infraregionale che interaziendale (Best Performance);
- individuazione di indicatori di appropriatezza prescrittiva condivisi tra i medici delle diverse aziende.
- garanzia dell'attuazione del piano per l'abbattimento delle liste di attesa e l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

### **Area Amministrativa e di Staff**

- monitoraggio e razionalizzazione delle attività per la riduzione delle diseconomie;
- valorizzazione della collaborazione e dei collegamenti informativi e professionali tra le strutture di erogazione dei servizi sociosanitari e quelle di supporto;
- potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;
- attuazione piano dei Fabbisogni del Personale 2024/2026;

- attuazione delle Azioni Positive 2023-2025;
- attuazione Formazione del Personale 2024;
- attuazione delle misure programmate per l'Integrità e la Trasparenza 2023-2025;
- attuazione degli interventi programmati con il Piano Triennale dei Lavori 2024/2026 (annualità 2024);
- adeguamento del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.
- verifica periodica sulla corretta alimentazione, in tutte le strutture aziendali, dei flussi informativi verso la regione ed il ministero;
- monitoraggio degli standard di qualità dei servizi con riferimento alla percezione dell'utenza;
- individuazione e rilevazione del fabbisogno di personale secondo principi di efficienza ed efficacia;
- ricognizione dei flussi informativi aziendali e individuazione dei responsabili del debito informativo.
- attuazione del redigendo Piano di Prevenzione del Rischio clinico 2024 con le azioni in esso declinate.
- garanzia dell'equilibrio Economico finanziario/Contenimento spesa farmaceutica
- Attuazione gli interventi inseriti nel PNRR (sanità digitale e interventi infrastrutturali);
- Garanzia del governo delle liste di attesa

## ALBERO DELLA PERFORMANCE

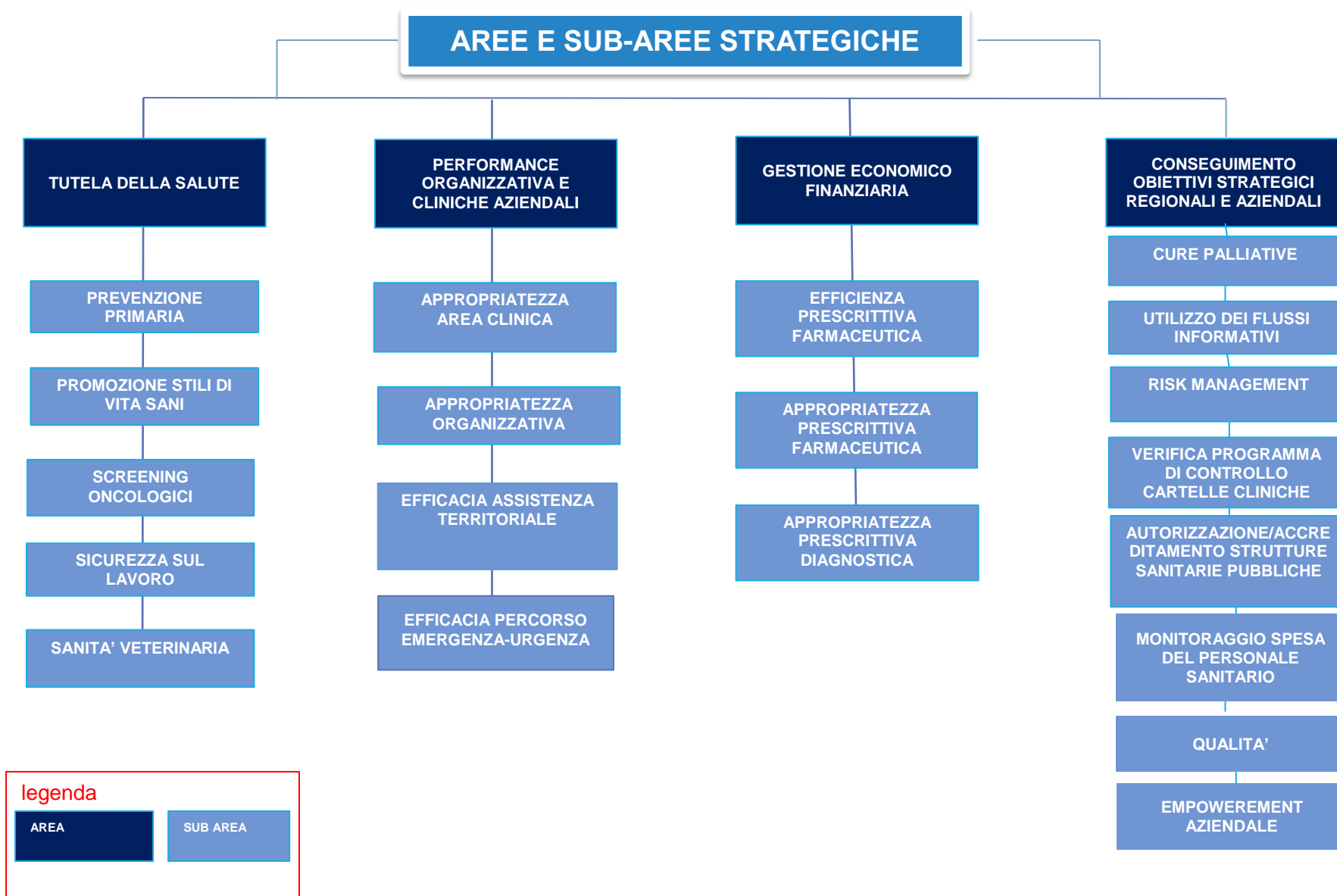
I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative. Le funzioni fondamentali svolte dall'Azienda Sanitaria di Potenza si articolano in 4 Aree Strategiche di intervento che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale.

Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento



Per ognuna delle aree strategiche sono individuate le **sub-aree** (ossia degli ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) e le principali correlazioni logiche tra le aree e le sub-aree (ossia le integrazioni operative che devono essere ricercate e perfezionate attraverso l'organizzazione per erogare servizi assistenziali di qualità).



**PREVENZIONE PRIMARIA**

**PROMOZIONE DI STILI DI  
VITA SANI**

**SCREENING ONCOLOGICI**

**SICUREZZA SUL LAVORO**

**SANITA' VETERINARIA**

### **PRINCIPALI SFIDE**

- Miglioramento della copertura vaccinale.
- Miglioramento degli stili di vita e diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione, di prevenzione dell'abuso di alcol e prevenzione del fumo.
- Attuazione del Progetto Passi e Passi d'Argento 2024
- Miglioramento del grado di estensione delle campagne di screening per il controllo delle patologie oncologiche
- Mantenimento del livello attuale dell'attività di vigilanza per la sicurezza degli ambienti di lavoro.
- Aumento dei controlli igienico-sanitari per la sicurezza degli alimenti di origine vegetale
- Aumento dei controlli igienico-sanitari per la sicurezza degli alimenti di origine animale

## PREVENZIONE PRIMARIA

Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione

Migliorare la copertura vaccinale

Copertura vaccinale MPR nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza

Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)

Copertura vaccinale papilloma virus HPV nella popolazione bersaglio

Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi

Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi

Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi

## PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI

Miglioramento della qualità di vita

% di persone intervistate consigliate dal medico o da altro operatore sanitario di fare attività fisica

% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o da altro operatore sanitario di fare attività fisica

% di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o da altro operatore sanitario a bere meno

% di fumatori consigliati dal medico o da altro operatore sanitario di smettere di fumare

Promozione di stili di vita sani

### legenda

Obiettivo strategico

SUB-AREA

Indicatore

Outcome

## SCREENING ONCOLOGICI

Prevenzione delle  
patologie oncologiche

Aumentare il grado  
di estensione delle  
campagne di  
screening

Proporzione di persone che ha  
effettuato test di screening di  
primo livello, in un programma  
organizzato, per cervice  
uterina

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

Proporzione di persone che ha  
effettuato test di screening di  
primo livello, in un programma  
organizzato, per colon retto

## SICUREZZA SUL LAVORO

Prevenzione infortuni  
negli ambienti di lavoro

N. Aziende ispezionate/N.  
aziende con dipendenti

N. Cantieri ispezionate/N.  
Cantieri notificati

N. Aziende ispezionate/N.  
personale UPG SPSAL

N. Sopralluoghi /N. personale  
UPG SPSAL

Monitorare il livello di  
sicurezza degli ambienti  
di lavoro

### legenda

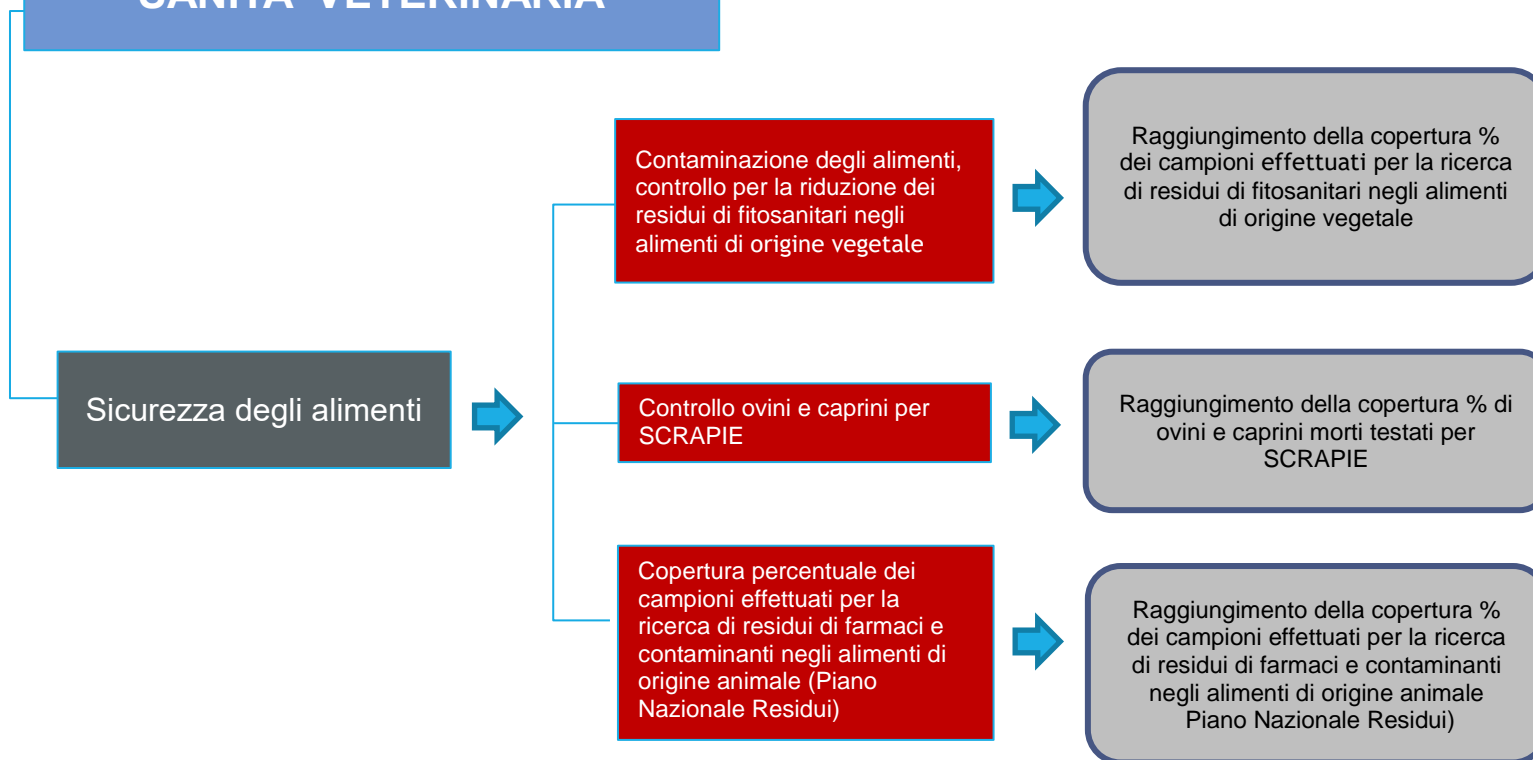
SUB-AREA

Obiettivo  
Strategico

Outcome

Indicatore

## SANITA' VETERINARIA



### legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore



**APPROPRIATEZZA AREA  
CLINICA**

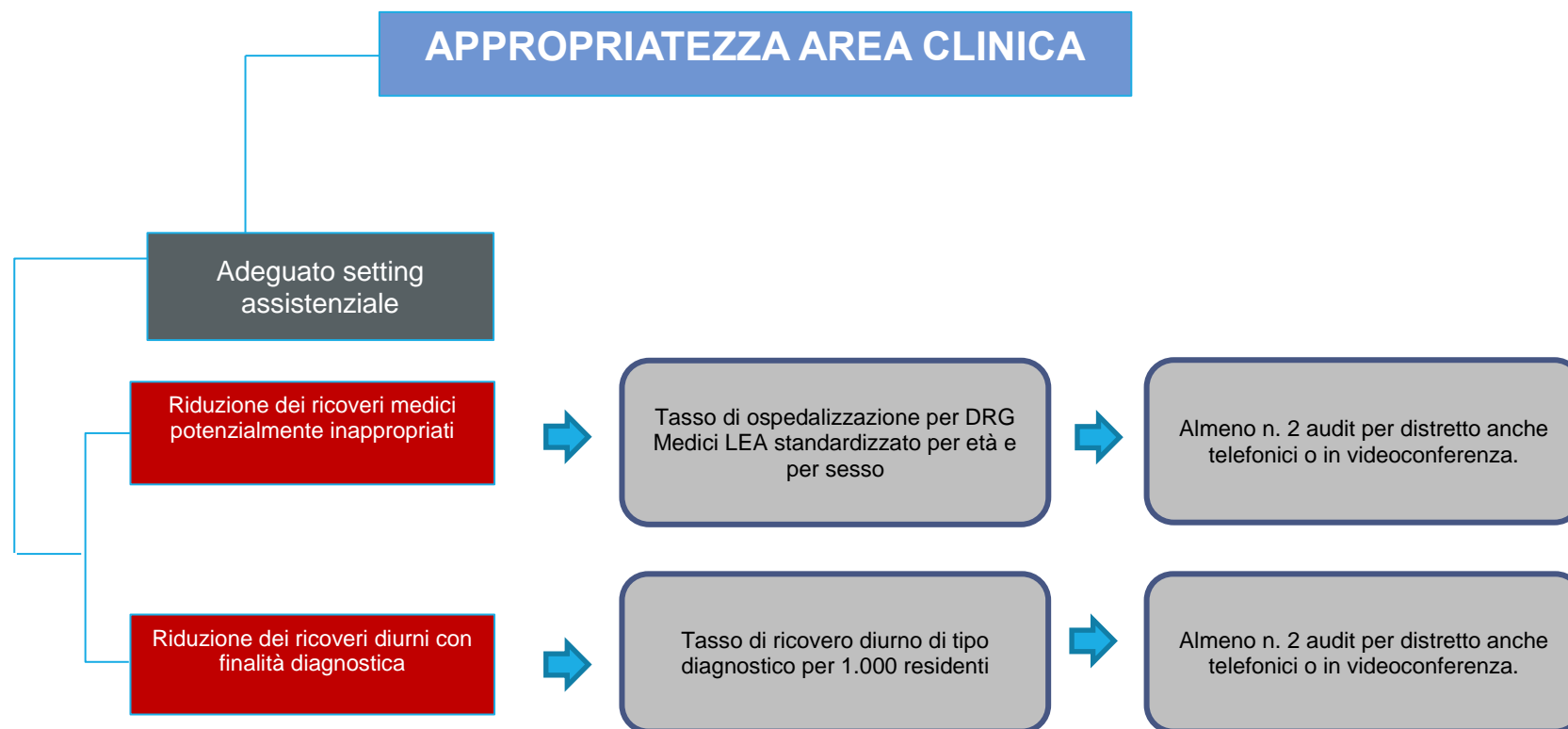
**APPROPRIATEZZA  
ORGANIZZATIVA**

**EFFICACIA ASSISTENZIALE  
TERRITORIALE**

**EFFICACIA PERCORSO  
EMERGENZA-URGENZA**

### **PRINCIPALI SFIDE**

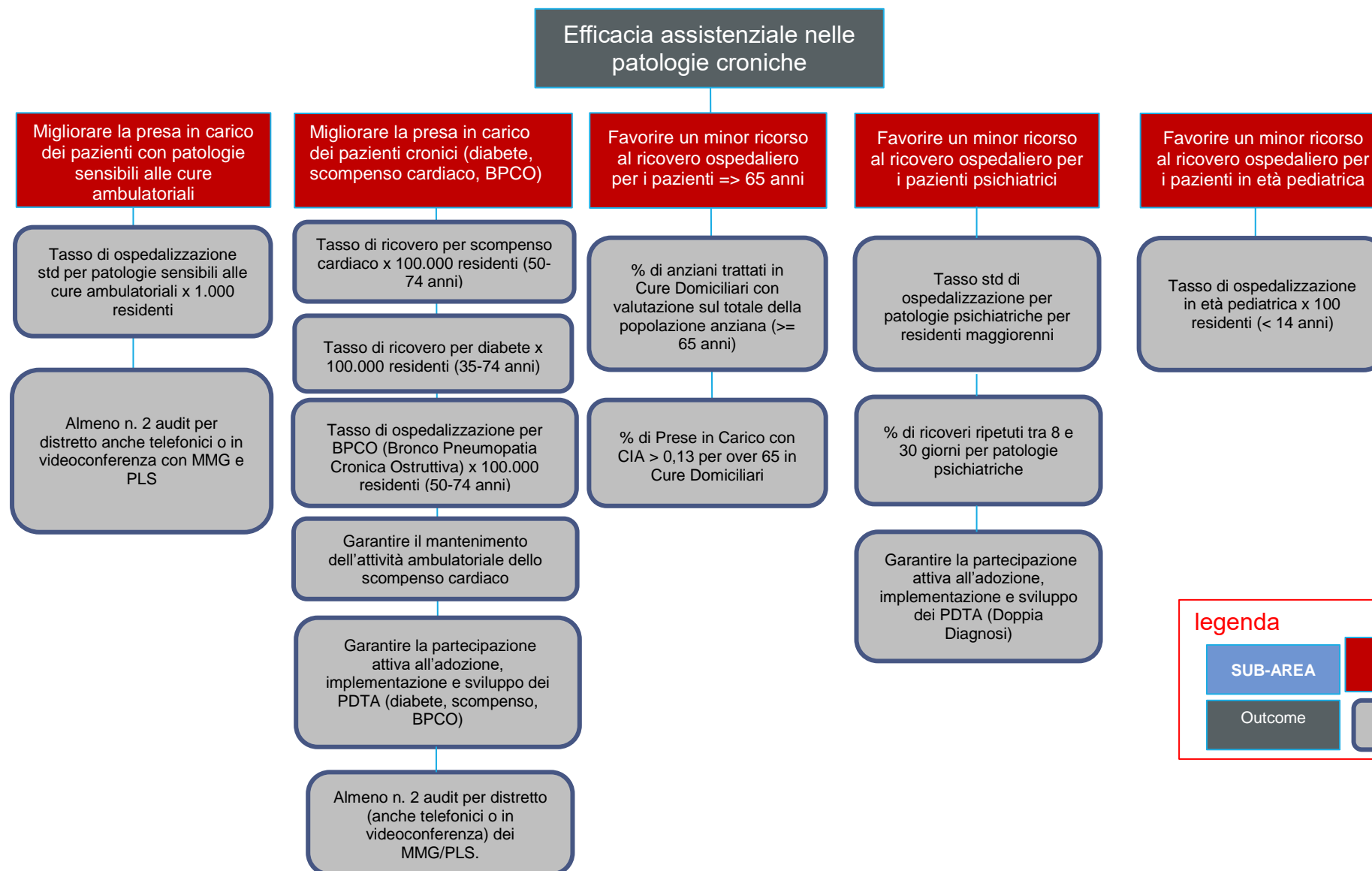
- Migliorare l'appropriatezza delle cure
- Migliorare l'efficacia dell'assistenza territoriale.
- Migliorare la qualità dei servizi offerti e della salute pubblica utilizzando al meglio le limitate risorse economiche ed umane.
- Contenere il numero di ricoveri ospedalieri per abitante al fine di riallocare le risorse per l'attivazione dei servizi territoriali.
- Migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da patologie cronico-degenerative.
- Favorire la deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale.
- Migliorare il grado di estensione dell'assistenza domiciliare al fine di contrastare l'istituzionalizzazione impropria e precoce degli anziani.
- Consolidare l'integrazione tra gli ospedali del SSR ed il sistema emergenza – urgenza.
- Sviluppare sinergie ed integrazioni nell'organizzazione dell'emergenza – urgenza.
- Attivare momenti informativi/formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale ed ai Medici di Continuità Assistenziale sulle tematiche dell'emergenza-urgenza.
- Migliorare l'appropriatezza organizzativa del sistema emergenza - urgenza (tempestività di risposta - riduzione intervallo allarme-target 118).



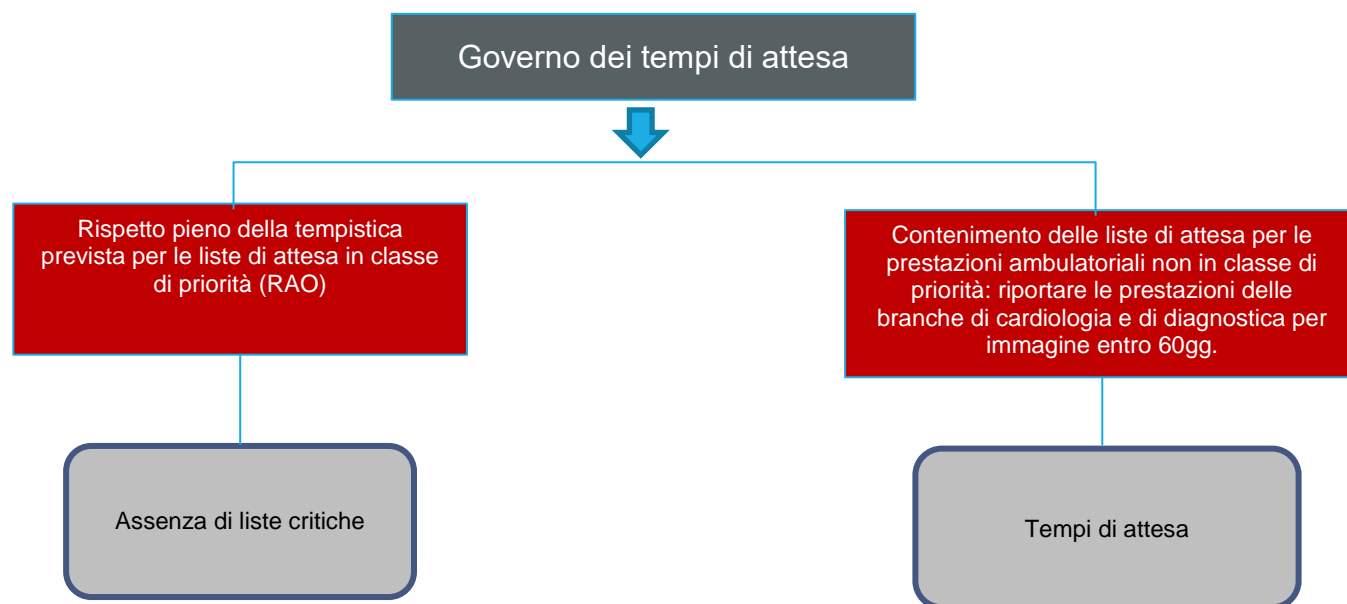
legenda



## EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE



## EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE



### legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA-URGENZA

Appropriatezza organizzativa  
(Tempi di risposta DEU 118)



Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano (riduzione intervallo target)



Intervallo Allarme - Target dei mezzi  
di soccorso (minuti)

### legenda

SUB-

Obiettivo  
strategico

Outcome

Indicatore

**EFFICIENZA PRESCRITTIVA  
FARMACEUTICA**

**APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA  
FARMACEUTICA**

**APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA  
DIAGNOSTICA**

**EQUILIBRIO ECONOMICO-  
FINANZIARIO**

**PRINCIPALI SFIDE**

- Miglioramento dell'efficienza prescrittiva farmaceutica attraverso il corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci.
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica.
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica.
- Razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria.

## EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Efficienza prescrittiva farmaceutica

Utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA

Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto

Utilizzo farmaci biosimilari

% utilizzo farmaci biosimilari

### legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

Riduzione dell'incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (IPP)

Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (antiipertensivi)

Ridurre il consumo occasionale di antidepressivi (antiipertensivi)

Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina

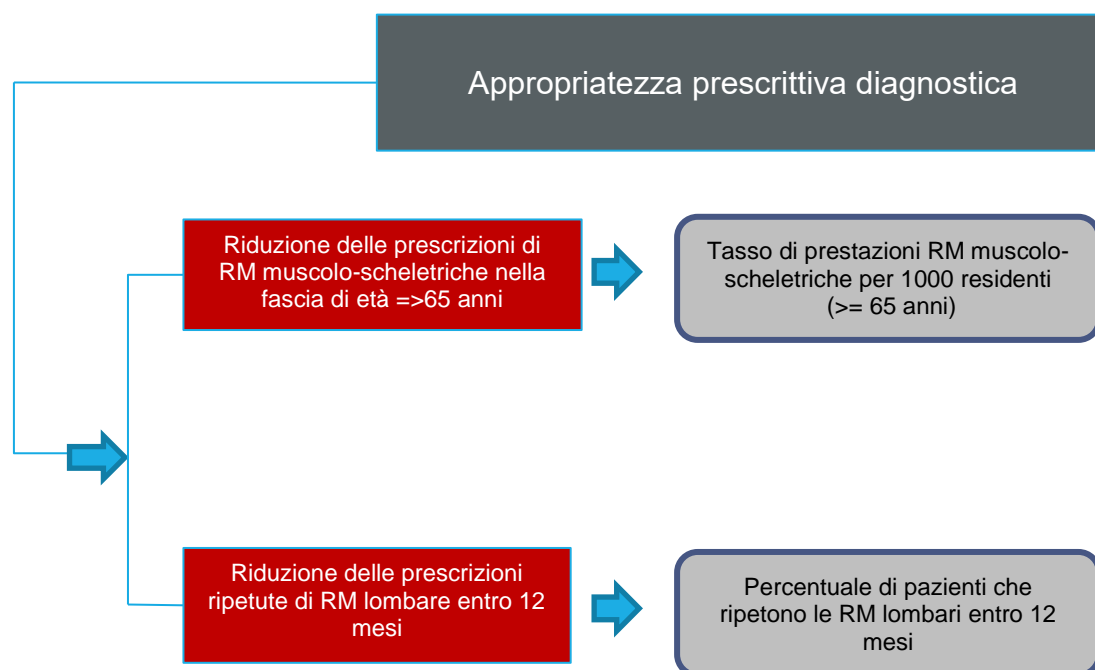
Consumo di farmaci antibiotici

Consumo di farmaci antibiotici

Consumo di colecalciferolo

Monitoraggio del consumo di colecalciferolo sul territorio

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

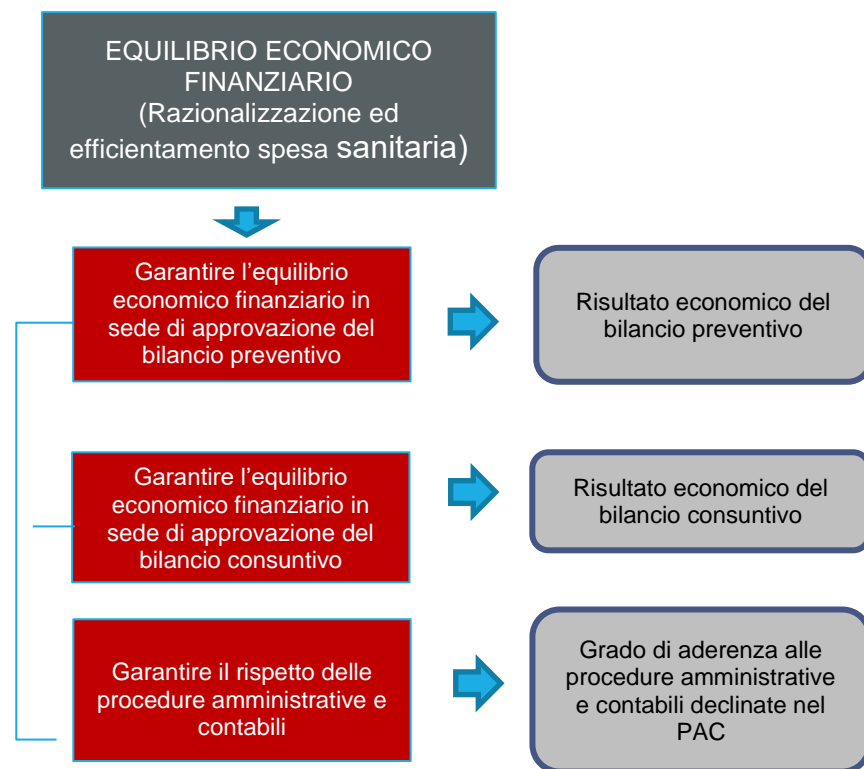


### legenda





## EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO



### legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

CURE PALLIATIVE

UTILIZZO DEI FLUSSI  
INFORMATIVI

RISK MANAGEMENT

VERIFICA DEL PROGRAMMA DI  
CONTROLLO DELLE CARTELLE  
CLINICHE

AUT./ACCR.STRUTTURE  
SANITARIE PUBBLICHE

QUALITA'

MONITORAGGIO SPESA DEL  
PERSONALE SANITARIO

SANITA' DIGITALE

SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

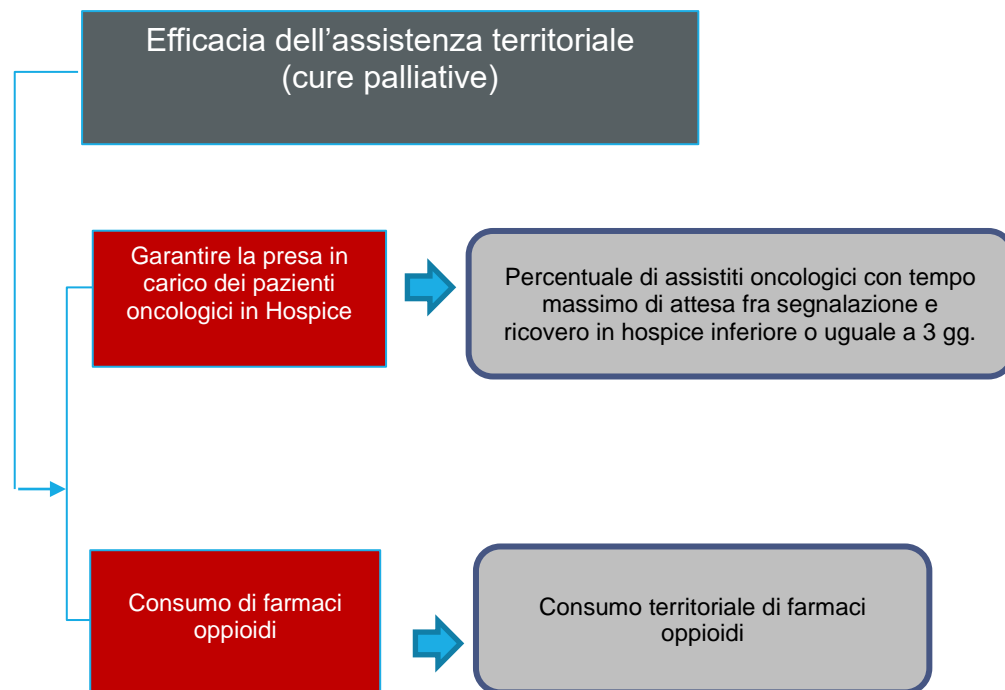
EMPOWERMENT AZIENDALE

EMERGENZA COVID-19

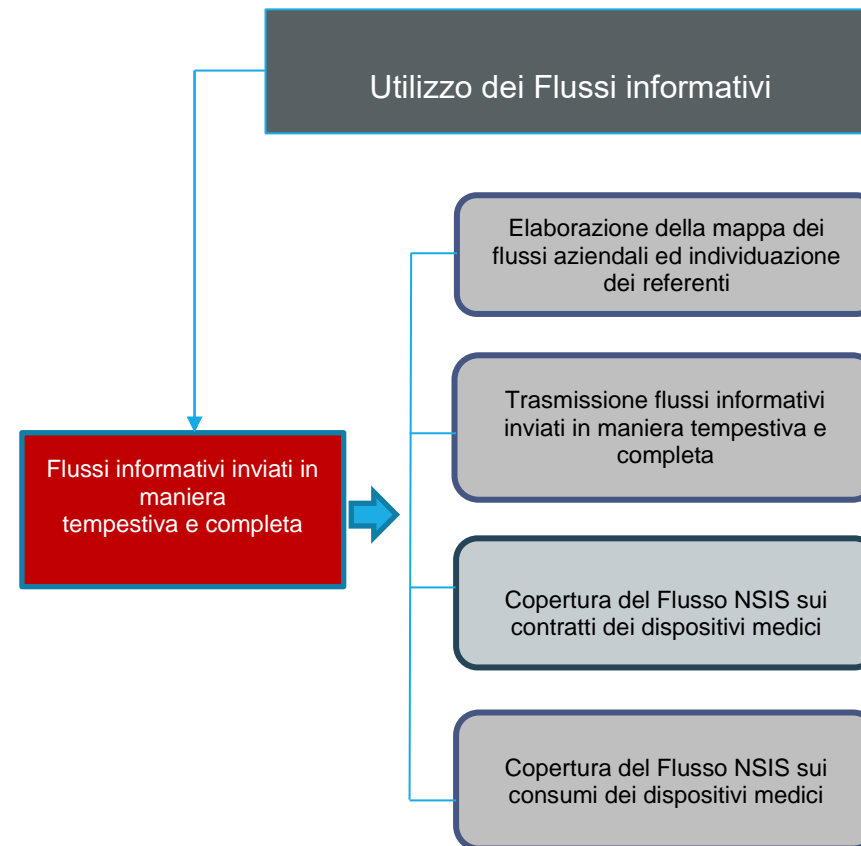
### PRINCIPALI SFIDE

- Potenziamento della lotta alla sofferenza e al dolore anche fuori dell'ospedale, avvalendosi del contributo dei MMG e dei PLS;
- Elaborazione della mappa dei flussi aziendali e individuazione dei referenti;
- Miglioramento della tempistica e il grado di completezza e attendibilità dei flussi informativi
- Miglioramento del livello di sicurezza per i pazienti e gli operatori;
- Controllo di congruità e appropriatezza sulle cartelle cliniche prodotte;
- Verifica delle autorizzazioni/accreditamento delle strutture pubbliche;
- Adozione e attuazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) Diabete - BPCO - Scompenso Cardiaco e Doppia Diagnosi;
- Miglioramento ed efficientamento spesa per il personale: verifica rispetto limite di spesa annuale per il personale fissato con DGR n.302 del 26.05.2022;
- Attuazione programma triennale 2024-2026, elenco annuale lavori 2024, attuazione programma triennale dei lavori (DDG 833 del 23.11.2023);
- Attuazione del piano triennale dei fabbisogni 2024-2026;
- Attuazione Piano Triennale LL.PP. 2023-2025 - Annualità 2024;
- Attuazione del Piano della Formazione 2024;
- Implementazione degli strumenti sanitari digitali per migliorare la cura dei pazienti (Progetto Regionale rete e-health/telemedicina);
- Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori;
- Favorire la crescita progressiva della capacità dei dipendenti di partecipare ai processi e alle decisioni aziendali;
- Dare continuità ai programmi vaccinali Covid-19

## CURE PALLIATIVE

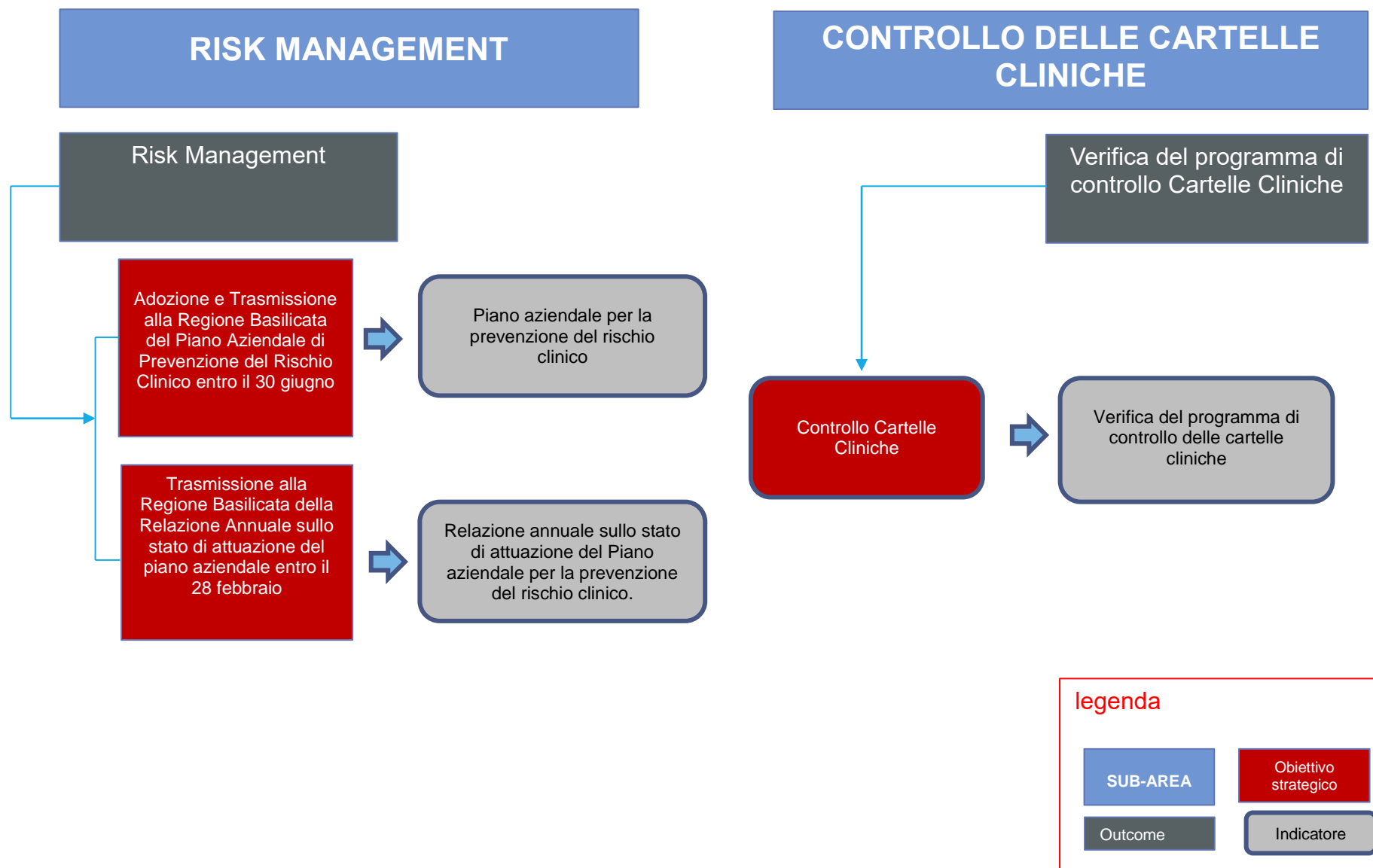


## UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI



### legenda





## OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI E AZIENDALI

### QUALITA'

Monitoraggio dei PDTA e dei rispettivi indicatori su: Diabete - B.P.C.O. - Scompenso cardiaco cronico - Doppia diagnosi

Organizzare incontri strutturati, in presenza o videocall, per far conoscere i PDTA nella macro articolazione aziendale di afferenza con la partecipazione attiva (es. in qualità di relatori) di operatori che hanno preso parte allo sviluppo ed implementazione dei percorsi.

Indicatore: % articolazioni aziendali in cui sono stati effettuati incontri strutturati, in presenza o videocall, per far conoscere i PDTA, con la partecipazione attiva (es. in qualità di relatori) di operatori che hanno preso parte allo sviluppo ed implementazione dei percorsi.

Favorire la partecipazione attiva (es. in qualità di relatori) degli operatori che hanno implementato e sviluppato i PDTA ad incontri strutturati, in presenza o videocall, per la divulgazione dei percorsi nella struttura di afferenza e in articolazioni aziendali di diverse da quella appartenenza

Indicatore: % operatori che partecipano attivamente ad incontri strutturati (es. in qualità di relatori), in presenza o videocall, per la divulgazione dei PDTA nelle diverse articolazioni aziendali.

Favorire la conoscenza dei PDTA tra i MMG dell'ASP mediante incontri strutturati, in presenza o videocall, con partecipazione attiva di operatori e MMG che hanno implementato e sviluppato i percorsi

Indicatore: % MMG che hanno preso parte ad incontri strutturati, in presenza o videocall, per conoscere i PDTA.

Partecipazione al settimo ed ultimo step formativo sui PDTA avente ad oggetto il "Feedback sulla performance-fase after"

Indicatore: % operatori che hanno seguito i precedenti moduli e che partecipano all'ultimo step di formazione sui PDTA

#### legenda

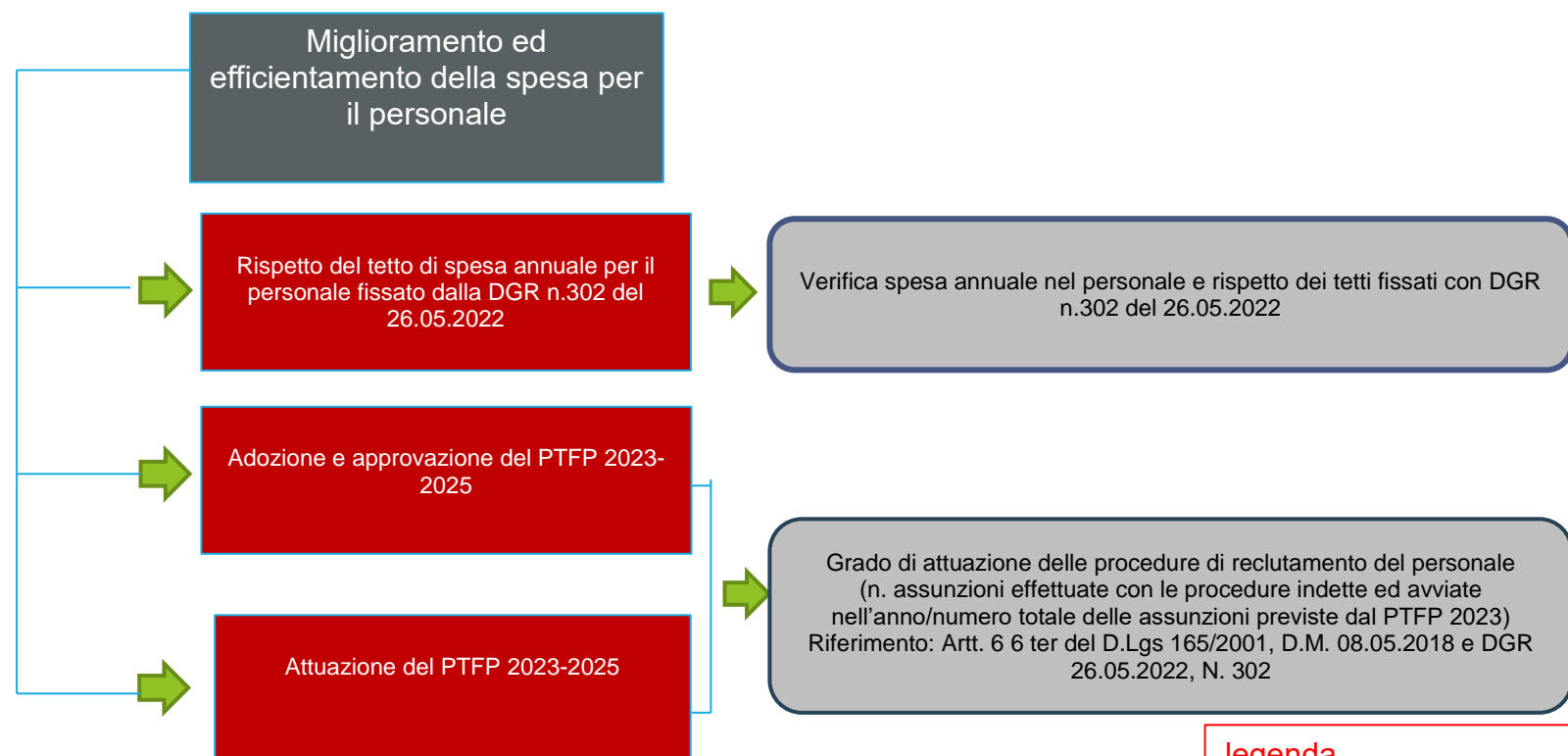
SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO



### legenda

SUB-

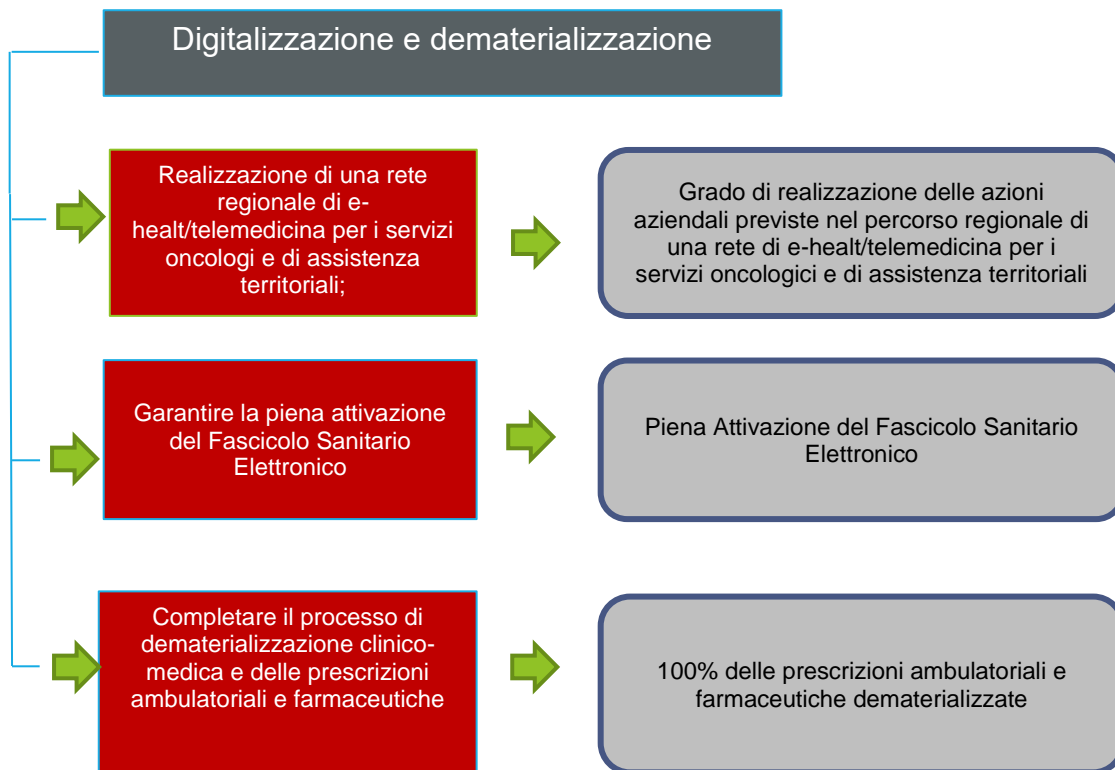
Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## SANITA' DIGITALE

### Digitalizzazione e dematerializzazione



### legenda

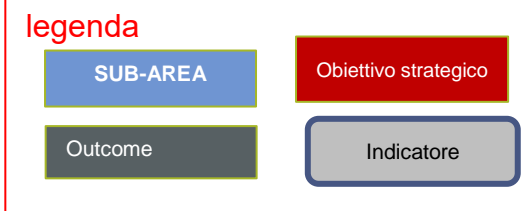
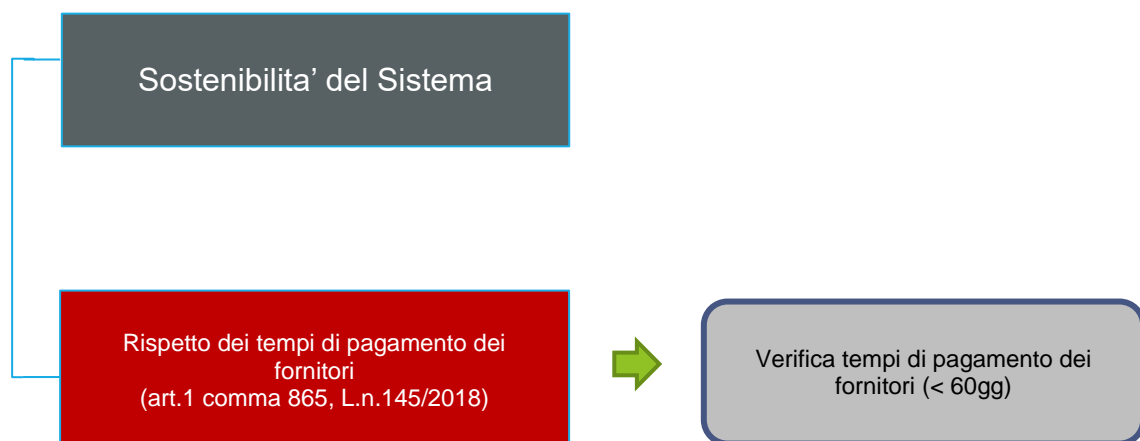
SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA





## EMPOWERMENT AZIENDALE

Garantire l'attuazione dei principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.lgs 150/2009 ed estesi dal D.lgs 33/2013 ed D.lvo n. 97/2016

Assolvimento degli obblighi di trasparenza amministrativa



Approvazione e attuazione misure previste del Piano per l'Integrità e la Prevenzione della Corruzione e/o relativa sottosezione PIAO e degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs 33/2013 e s.m. e i.

Garantire l'applicazione delle misure idonee a prevenire il rischio corruttivo previste nel Piano per l'Integrità e la Prevenzione della Corruzione – anno 2023 e/o nella relativa sottosezione del PIAO

Attuare le misure previste nel PTPCT 2023-2025-annualità 2024



Garantire il rispetto degli indicatori riportati nel Piano per l'Integrità e la prevenzione della Corruzione 2024-2026-annualità 2024 e/o relativa sottosezione PIAO

### legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

## PROGRAMMA RELATIVO AGLI STANDARD DI QUALITA' DEI SERVIZI CON RIFERIMENTO ALLA PERCEZIONE DELL'UTENZA

### La normativa nazionale nel settore sanitario.

Nel settore della sanità, con riferimento agli ultimi 20 anni, il settore della qualità è stato al centro di numerosi provvedimenti normativi tenuto conto anche della delicatezza del tema e dell'impatto che i suddetti servizi hanno sull'utente. A porre le basi sul tema della qualità ed in particolar modo sugli aspetti della qualità percepita quali, la personalizzazione, l'umanizzazione, l'informazione ecc. è senza dubbio il **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502** e sue successive modificazioni e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria). Il D. L.vo n.502/92 dedicava l'intero articolo 14, ai temi della qualità in rapporto con il cittadino; in particolare:

- la definizione di un sistema nazionale di indicatori per la misurazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché all'andamento delle attività di prevenzione;
- l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni e fissa le procedure di presentazione del reclamo stesso;
- la rilevazione e l'analisi dei disservizi con l'individuazione delle figure responsabili dell'adozione delle misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- la consultazione dei cittadini e delle loro organizzazioni di tutela dei diritti, sull'organizzazione dei servizi e sulla verifica della qualità.

Successivamente con **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 Maggio 1995**, in applicazione del DPCM 27 Gennaio 1994 " Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", viene approvato uno Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari che ricomprende quanto previsto dalla normativa precedente sopra indicata: informazione sui servizi erogati e modalità di accesso, standard di qualità e impegni, tutela del cittadino e forme di partecipazione al miglioramento dei servizi; più in particolare lo schema di riferimento proposto prevede alla sezione terza l'indicazione degli standard di qualità , gli impegni e i programmi volti al miglioramento della qualità del servizio.

L'anno successivo, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 14 del Decreto Legislativo n. 502/92, viene emanato il **Decreto del Ministero della Sanità 15 ottobre 1996**, con il quale vengono approvati gli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie. Di seguito si riportano gli indicatori suddivisi per area assistenziale.

Descrizione	Ass. Collettiva Amb. Vita e lavoro	Ass. Sanitaria di base	Ass. Special. Semiresidenziale e territoriale	Assistenza Ospedaliera	Assist. Sanitaria residenziale	Aspetti generali
Personalizzazione/Umanizzazione		6	5	86	4	
Diritto all'informazione	1		2	5	2	2
Prestazioni alberghiere			1	18	16	
Aspetti della prevenzione	3	1		2		3
Totale generale = 79	4	7	8	33	22	5

Il D.M. 12.12.2001 per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, prevede un set di indicatori fra i quali tre per la verifica di qualità del processo:

- percentuale di segnalazioni e/o reclami relativi ai tempi di attesa;
- percentuale di strutture dotate di protocolli di dimissione protetta;
- percentuale di UU.OO. di degenza che hanno rilevato il gradimento degli utenti rispetto alla qualità dei servizi.

Da quanto sopra emerge che nel settore della sanità già prima del D. L.vo n.150/2009 il tema della qualità e degli strumenti per monitorarla (Standard e impegni), era stato già sufficientemente sviluppato, fornendo quindi una serie di indicazioni alle quali le aziende Sanitarie possono fare riferimento.

### **La normativa regionale e il contesto ASP di riferimento.**

La Basilicata nelle leggi regionali del settore sanitario riprende quanto previsto dalla normativa nazionale, prevedendo gli strumenti volti al controllo di qualità e a garantire la partecipazione e tutela degli utenti nei servizi sanitari.

Più in particolare la **Legge Regionale 31 ottobre 2001, n.39 “Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale** “prevedeva:

- all’art. 45 Controlli di qualità fra gli indicatori da utilizzare anche quelli “del grado di soddisfazione dell’utenza, sulla base dei dati forniti dagli Uffici per le relazioni con il pubblico, nonché sulla base della consultazione delle organizzazioni sindacali, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti”;
- all’art.46 punto 4. Le Aziende Sanitarie approvano e aggiornano al Carta dei Servizi e adottano il regolamento di pubblica tutela. La carta dei Servizi definisce gli impegni e prevede gli standard generali e specifici cui i servizi devono attenersi”.

Successivamente la Basilicata con DGR n. 2753 del 2005 approva il manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private e nella macroarea **Diritto del paziente** prevede otto elementi da tenere in considerazione:

### **Carta dei Servizi, Accesso, informazione, Consenso, Reclamo, Privacy, Comfort e Ascolto.**

Per quanto riguarda il contesto della nostra ASP possiamo dire che il tema della qualità è stato sempre centrale all’interno dei principi ispiratori e della pratica dei servizi sanitari; con riferimento specifico poi alla qualità dal punto di vista del cittadino, l’ASP dagli anni della sua istituzione (2009) ha provveduto a:

- pubblicare la prima **Edizione della Carta dei Servizi (Anno 2011)** con una Terza Sezione dedicata agli impegni e standard nei settori : *tempestività e altri fattori legati al tempo, semplicità delle procedure di accesso e amministrative, comunicazione e informazione ,aspetti legati all’orientamento e all’accoglienza nelle strutture sanitarie, aspetti legati alle strutture fisiche ed alla logistica, aspetti legati alla personalizzazione e all’umanizzazione del trattamento sanitario, aspetti alberghieri e comfort, tutela ascolto e verifica;*
- ad approvare il **Regolamento di Pubblica Tutela (Anno 2010)** al fine di garantire la tutela del cittadino nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni sanitarie garantite dalla ASP con pubblicazione sul Sito aziendale del Report annuale sull’andamento dei reclami;
- a programmare e svolgere annualmente in un servizio della ASP una **Indagine sulla soddisfazione degli utenti** con pubblicazione sul Sito Aziendale, rientrando anche negli obiettivi regionali di cui alla DGR n. 364/2016;
- a predisporre e pubblicare annualmente sul Sito Aziendale il **Bilancio Sociale** quale strumento di rendicontazione, rientrando anche questo negli obiettivi regionali di cui alla DGR n. 364/2016;
- a sottoscrivere **protocolli di intesa** con le Associazioni di volontariato e di tutela maggiormente rappresentative (Anno 2016 – Protocollo d’intesa fra ASP e Cittadinanzattiva-TDM).

## **Gli Standard di qualità dei servizi sanitari dell'ASP**

Di seguito si riporta l'elenco degli standard di qualità. Precisiamo che gli standard di qualità riguardano gli aspetti che di solito possono essere valutati dall'utente e pertanto vengono esclusi gli aspetti tecno-professionali relativi alla qualità delle prestazioni sanitarie.

*Che cosa sono gli standard di qualità percepita.*

Gli standard di qualità percepita sono obiettivi dichiarati dall'Azienda Sanitaria e costituiscono un impegno da rispettare nei confronti del cittadino sul tema della qualità del servizio sanitario.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa del set di indicatori e il monitoraggio degli standard, precisando che gli stessi riguardano le aree e gli aspetti ritenuti di maggiore rilevanza in ambito di qualità nell'offerta dei servizi ai cittadini, così come in appresso specificati (indicati con le percentuali e/o presenza/assenza (SI/NO) degli stessi:

- *Aspetti relazionali;*
- *Personalizzazione e Umanizzazione;*
- *Informazione e comunicazione;*
- *Tempi e accessibilità;*
- *Struttura e logistica;*
- *Aspetti burocratico amministrativi;*
- *Tutela, ascolto e verifica.*

## **Ciclo di gestione della Performance: il processo e le azioni di miglioramento del ciclo.**

- Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano;
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance;
- Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance;
- Collegamento tra Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance;
- Dalla Pianificazione Strategica alla Performance Organizzativa;
- Dalla Performance Organizzativa alla Performance Individuale;
- Prospettive: La valutazione partecipativa;
- Comunicazione del Piano della Performance.

### Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione della sottosezione Performance

Nell'ASP di Potenza la Performance viene misurata a livello aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici complessivi aziendali (performance aziendale), principalmente derivati dagli obiettivi regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Unità Operativa, individuata come centro di responsabilità (performance organizzativa) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale) secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, al fine dello sviluppo professionale e anche ai del riconoscimento della premialità. Il ciclo della Performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- Pianificazione e Programmazione: definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il bilancio aziendale;
- Controllo: monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Rendicontazione dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti.

Il Ciclo della Performance, quale processo aziendale, prevede quindi:

☐ La definizione e la negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché la definizione e l'assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti (Sezione Performance del PIAO);

☐ Il monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi degli indicatori stessi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive nonché eventuali valutazioni individuali infra-annuali (Monitoraggio infra-annuale della Performance);

☐ La misurazione e la valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (Valutazione Performance Organizzativa) che dei singoli professionisti (Valutazione Performance Individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

La programmazione è il processo decisionale attraverso il quale vengono stabilite le attività che l'azienda dovrà svolgere annualmente per attuare le strategie definite per conseguire gli obiettivi fissati in sede di pianificazione. La programmazione annuale si realizza attraverso la definizione del Budget Operativo che rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (C.d.R.). Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti della sezione Performance, la U.O.C Controllo di Gestione predispone la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica e del Comitato di Budget, coinvolgendo diversi attori, quali la UOC Gestione delle Risorse Umane, la UOSD Valutazione e Trattamento Giuridico del Personale, la U.O.C. Economico Patrimoniale, la UOSD Formazione, la UOSD Flussi Informativi, il Responsabile Qualità, URP e Comunicazione, il CUG, il Responsabile per la Trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

#### Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

L'adozione della sezione Performance rappresenta il punto di partenza del Ciclo di gestione della Performance dell'ASP. Il documento è dinamico e, difatti, può essere aggiornato anche in corso d'anno, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance, in maniera tale da definire eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base di nuovi obiettivi individuati in corso d'anno dalla Regione o delle evidenze emerse nel corso del monitoraggio infra annuale che impongano eventuali correttivi. Affinché la procedura del Ciclo di Gestione della Performance possa migliorare la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione sono state intraprese le seguenti azioni:

- è stato costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per garantire la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;

- è stato adottato il Manuale delle procedure operative della Pianificazione, Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo;
- è stato approvato il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali.

In tale direzione vanno anche le iniziative intraprese al fine di: completare il sistema informatico di contabilità mediante:

- integrazione con SW di gestione del personale;
- attivazione della funzionalità per l'esportazione automatica dei flussi LA e SP nel sistema NSIS; consolidamento del Sistema di Contabilità analitica per Centri di Costo;
- acquisizione di un software per la gestione del processo di valutazione.

L'ASP ha concentrato i propri sforzi nella definizione del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, conseguendo un buon livello di armonizzazione tra il sistema di programmazione e quello operativo anche alla luce dei risultati aziendali di performance organizzativa e individuale conseguiti nell'ultimo triennio. Inoltre, la condivisione degli obiettivi di performance organizzativa tra Direzione Strategica e responsabili dei CdR, in sede di Comitato di budget e, a cascata, tra Direttori/dirigenti di UU.OO. che hanno negoziato il budget e il personale operante nelle strutture, consente di definire le linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato dai dirigenti con la Direzione Strategica. L'altro versante in cui l'ente ha investito energie e risorse, riguarda il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, che agisce come leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance. Infatti, con Delibera del Commissario n. 53 del 29/01/2018 è stato approvato il regolamento che definisce il "Nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali" quale strumento unitario atto a favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascun dirigente apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda. Detto regolamento è stato definito coerentemente con quanto disposto dal D.lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e dal D.lgs 141/2011 ed è conforme ai principi e criteri di cui alla Delibera della CiVIT n. 104 del 2/09/2010, in particolare ai principi di imparzialità, celerità, puntualità, trasparenza dei criteri e dei risultati, adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio. Nella stesura del regolamento si è anche tenuto conto delle "Linee Guida sulla valutazione del personale in Regione Basilicata" predisposte dal Gruppo di Lavoro, composto da professionisti delle diverse aziende sanitarie regionali con il supporto dei docenti SDA Bocconi, nel corso dell'anno 2017. E' in corso l'aggiornamento del sistema con l'adozione di un sistema organico di misurazione e valutazione che ricomprenda sia il personale dirigenziale che quello del comparto

Si riporta, di seguito, il prospetto di sintesi dei principali documenti del ciclo di gestione della Performance:

DOCUMENTO	DATA DI APPROVAZIONE	DATA DI PUBBLICAZIONE	DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO	LINK DOCUMENTO
<b>Sistema Premiante: Approvazione Regolamento di budget e schema tipo della scheda di budget</b>	DDG n.526 del 05/06/2009	5.06.2009	29.01.2018	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>

DOCUMENTO	DATA DI APPROVAZIONE	DATA DI PUBBLICAZIONE	DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO	LINK DOCUMENTO
Sistema Premiante: Approvazione regolamento aziendale per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali	DDG n.836 del 11.8.2010	11.08.2010	29.01.2018	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Sistema Premiante: Parziali modifiche ed integrazioni all'accordo sul sistema premiante (comparto).	DDG n.682 del 18.11.2013	18.11.2013	18.11.2013	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Sistema di valutazione: Adozione delle schede di valutazione di I <sup>a</sup> istanza della performance individuale del personale dirigenziale	DDG n.783 del 27.12.2013	27.12.2013	29.01.2018	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Sistema di valutazione: Regolamento aziendale per l'individuazione e la graduazione delle posizioni di Coordinamento ed il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di Coordinamento per il personale sanitario e tecnico (Assistenti Sociali) del comparto sanità.	DDG n. 783 del 17.11.2015 -	17.11.2015	04.11.2021	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Sistema di valutazione: Regolamento aziendale per l'individuazione e la graduazione delle Posizioni Organizzative ed il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di Posizione Organizzativa	DDG n.784 del 17.11.2015	17.11.2015	04.11.2021	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
SMVP: Adozione Regolamento nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali".	D. Comm. n.53 del 29.1.2018	29.01.2018	29.01.2018	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023	DDG n. 247 del 31.03.2021	31.03.2021	31.03.2021	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Sistema di valutazione: Approvazione regolamento aziendale per gli incarichi di funzione	DDG. n.680 del 04.11.2021	4.11.2021	4.11.2021	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Piano triennale della performance 2021-2023 : adeguamento del piano e del documento delle direttive anno 2021 a seguito dell'adozione della DGR 287/2021.	DDG n.447 del 12/07/2021	12/07/2021	12/07/2021	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Ciclo della performance 2022: budget operativo dei cdr aziendali. provvedimenti nelle more di approvazione del PIAO (piano integrato di attività e organizzazione).	DDG n.006 del 04.01.2022	04.01.2022	04.01.2022	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Relazione annuale sulla Performance - anno 2020: Approvazione	DDG 2022/00163	04.03.2022	04.03.2022	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>

DOCUMENTO	DATA DI APPROVAZIONE	DATA DI PUBBLICAZIONE	DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO	LINK DOCUMENTO
Regolamento per la valutazione della Dirigenza approvato con Deliberazione n.53/2018 - Art. 4- Procedure di Conciliazione - Nomina Collegio di Conciliazione -	DDG 223 28/03/2022	28/03/2002	28/03/2002	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Adozione del Piano Triennale della Performance 2022-2024. Annualità 2022.	DDG 2022/00296	28.04.2022	28.04.2022	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Modifiche al Piano della Performance 2022, a seguito dell'approvazione della DGR n.272/2022 e approvazione del budget operativo aziendale (schede di budget UOC/UOSD 2022).	DDG 2022/00469	29.06.2022	29.06.2022	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Oggetto: Adozione Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022 - 2024	DDG 2022/00470	29.06.2022	29.06.2022	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Adozione Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023 -2025 e provvedimenti conseguenti	DDG 2023/00065	07.02.2023	07.02.2023	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Adeguamento PIAO 2023/2025. Provvedimenti	DDG 2023/00232	31.03.2023	31.03.2023	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Budget operativo 2023. Provvedimenti	2023/00638	14/09/2023	14/09/2023	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Relazione annuale sulla Performance - anno 2021: Approvazione	2023/00787	08/11/2023	08/11/2023	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>
Adeguamento PIAO 2023/2025. Integrazione PTFP 2023.	2023/00840	24/11/2023	24/11/2023	<a href="http://www.aspbasilicata.it">www.aspbasilicata.it</a>

### Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito della sezione Performance avviene in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale e pluriennale, attraverso:

- ☐ l'inclusione all'interno della sezione Performance degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo;
- ☐ l'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento. Elemento di particolare valore nella gestione del ciclo della performance è dato proprio dalla sua stretta integrazione col ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio anche al fine di correlare quanto prodotto in termini di impiego delle risorse con i relativi risultati raggiunti.

Il budget operativo è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne.



Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale e regionale.

Gli obiettivi di budget sono riferiti alle risorse finanziarie, umane e strumentali gestite dall'Azienda e sono coerenti con la programmazione economico finanziaria. Gli indicatori di risultato previsti dalla metodica di budget consentono di misurare il contributo delle singole unità operative. La sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta la base per la programmazione del bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso.

Questo passaggio avviene attraverso la responsabilizzazione anche dei gestori di spesa, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo. Ciò per garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall'azienda per renderne possibile la realizzazione.

Il monitoraggio infra-annuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei gestori di fabbisogno.

#### Coerenza della sottosezione Performance con la sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance è anche strumento fondamentale attraverso cui trasparenza e prevenzione della corruzione si realizzano.

La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della trasparenza nell'azione amministrativa.

E' necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione (RPCT) individua, seguendo le indicazioni dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, gli obiettivi, da assegnare ai singoli uffici, così come riportati nel PTPCT vigente nell'anno di riferimento.

In tale ottica la Performance deve coordinarsi con la prevenzione della corruzione (art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.), in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative, definendo gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Con riferimento alla metodologia utilizzata dall'Azienda ASP per la definizione degli obiettivi e la valutazione della performance organizzativa, gli obiettivi previsti per l'anticorruzione saranno declinati alle articolazioni aziendali Centro di Responsabilità come "adempimento", nel caso di mantenimento delle attività già in atto in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ovvero come "obiettivo" nel caso di attività incrementali di sviluppo o di miglioramento della qualità della prestazione.

L'ASP già in sede di elaborazione dei precedenti documenti di Performance e di negoziazione dei budget operativi ha previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, richiamata anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nella presente sottosezione Performance sono stati previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

#### Coerenza del Ciclo di P&C con il Ciclo di gestione della Performance

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato. Attivare e gestire un processo di pianificazione, programmazione e controllo significa, in sostanza, inserire un tracciato risolutivo nella gestione di aziende pubbliche, in particolare nel settore sanità. In questo modo il processo sarà di sostegno a decisori politici, amministrativi e dirigenti.

Da tali considerazioni emerge il nesso stretto che esiste tra Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance. Infatti, l'ASP - nell'ambito della realizzazione del Percorso attuativo di certificabilità definito dalla Regione Basilicata in attuazione del D.M. Salute 1/3/2013 - con Del. n. 775/2013, ha approvato il Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo in cui sono descritte le procedure strategiche di pianificazione e programmazione aziendale. Tra le procedure sistematizzate nel Manuale si ritrovano anche quelle relative all'elaborazione del Piano Triennale della Performance, all'adozione del budget generale e operativo, alla definizione del sistema di controllo e monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

#### **Obiettivi correlati alla promozione delle pari opportunità sul lavoro all'interno dell'Azienda e recepiti nel Piano della Performance**

Questa Azienda ha approvato con DDG ASP n. 71/2024 il Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) 2024/2026, predisposto dal CUG secondo le linee illustrate nella Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e il sottosegretario delegato alle Pari Opportunità "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche";

Il Piano delle Azioni Positive (PAP) 2024-2026, elaborato in aggiornamento al contenuto del PAP 2022/2024, definisce il programma di interventi che un'Azienda intende mettere in atto, nell'arco temporale di tre anni, per contribuire a realizzare un ambiente di lavoro in cui siano garantiti l'applicazione dei principi di parità, pari opportunità, di non discriminazione e il benessere di chi lavora. Tali aspetti sono considerati ormai fondamentali per raggiungere livelli ottimali di produttività ed efficienza in una Pubblica Amministrazione ed in una Azienda Sanitaria si traducono in una migliore qualità dei servizi offerti alle persone nel rispondere ai loro bisogni di salute.

In aggiornamento al contenuto del PAP 2022/2024, su impulso della comunicazione inviata dalla Consigliera Regionale di Parità in data 29/12/2022 prot. n. 127025, si propone con il presente documento il Piano di Azioni Positive elaborato dal Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza relativo al triennio 2023-2025.

Si individuano di seguito gli obiettivi generali, e talora i sottobiettivi, le azioni da realizzare, i soggetti coinvolti, i tempi di realizzazione.

<b>OBIETTIVO- Formazione e implementazione delle attività del C.U.G.</b>	
<b>AZIONI</b>	1. Eventi formativi sul ruolo del C.U.G. effettuati anche di concerto con le Consigliere Regionale e Nazionale di Parità;
	2. Informare il personale aziendale sulle attività del Comitato con diverse modalità: email, sito istituzionale, brochure informativa ecc
	3. Implementazione delle attività del C.U.G. mediante destinazione di un budget per le attività del Comitato.
<b>Soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Strategica, C.U.G., UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, U.O.S.D. Formazione, U.O.S.D. Comunicazione, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, U.O.S.D. Responsabile della Trasparenza e del Sito Aziendale.
<b>Tempi di realizzazione</b>	2024-2026

<b>OBIETTIVO- Formazione e promozione dell'inclusione e della conciliazione/condivisione vita privata e familiare con vita lavorativa (L. n. 81/2017 e art. 14 della L. n. 124/2015 e successiva Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 giugno 2017, L. n. 4/2021 di ratifica della convenzione ILO)</b>	
<b>AZIONI</b>	1. Continuare l'attività formativa già intrapresa nel corso del 2023 per la formazione del personale che lavora in regime di lavoro agile (smart working);
	2. Introduzione di percorsi formativi di diversity management miranti alla sensibilizzazione e al sostegno alla disabilità;
	3. Incentivare la flessibilità oraria del personale impegnato nella cura di minori, disabili e anziani anche alla luce delle previsioni in materia di "Work life balance" di cui al D.Lgs. n. 105/2022;
	4. Nel corso del 2023 sono state messe a disposizione dal personale dipendente giornate di ferie e riposi solidali, come previsto dall'art. 24 del D.Lgs. 14.09.2015, n. 15, raccolte in banca ore dedicata, utilizzate dai colleghi per prestare cure ai figli minori disabili, e tuttora in disponibilità per ulteriori necessità e richieste.
	5. Facilitare l'inserimento di persone fragili nel contesto lavorativo ed accrescerne l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità.
	6. Promuovere la rivisitazione dei luoghi di lavoro con adeguamento degli spazi al fine di agevolare l'accessibilità e la socialità del suddetto personale
<b>Soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Strategica, C.U.G., U.O.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, U.O.S.D. Comunicazione, U.O.S.D. Formazione, UOC Distretto della Salute, Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP).
<b>Tempi di realizzazione</b>	2024-2026

<b>OBIETTIVO: Promozione della cultura di genere.</b>	
<b>SOTTOBIETTIVI</b>	<b>A. Valorizzare la differenza di genere;</b>
	<b>B. Sensibilizzare sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali</b>
	<b>C. Sensibilizzare e formare sul tema del contrasto alle discriminazioni di genere sui luoghi di lavoro.</b>
<b>AZIONI</b>	1. Introduzione di percorsi formativi rivolti sia al personale femminile che a quello maschile, di concerto con l'Ufficio della Consigliera Regionale di Parità, sulle discriminazioni di genere sui posti di lavoro;

OBIETTIVO: Promozione della cultura di genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Valorizzare la differenza di genere;
	B. Sensibilizzare sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali
	C. Sensibilizzare e formare sul tema del contrasto alle discriminazioni di genere sui luoghi di lavoro.
	2. Introduzione di un modulo nei percorsi di formazione del personale sul Codice di condotta, sulle Pari opportunità e sul tema delle molestie sessuali;
	3. Alla luce degli episodi accaduti in contesti altamente sensibili, attivare percorsi per l'autodifesa e gestione di episodi di aggressione, dedicata professionisti sanitari che prestano attività di primo soccorso, guardia medica o che operano nei centri di Salute Mentale, Spazio Psichiatrico e Servizi per le dipendenze;
	4. Invio a tutti i dipendenti di una circolare che informi della possibilità di ricorrere alla Consigliera Regionale di Parità nel caso in cui si è testimoni o si subiscano molestie sessuali e/o condotte discriminatorie sul luogo di lavoro.
	5. Adozione nella scrittura e nelle comunicazioni, interne ed esterne, di un linguaggio rispettoso delle differenze di genere, in quanto le parole fanno le differenze, con lo scopo di rappresentarle tutte nel loro valore e nella loro importanza e dare peso e sostanza all'identità personale.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC GRU, SPP, Medico Competente, UOSD Attività Consultoriali, DSM, Associazioni di volontariato
Tempi di realizzazione	2024-2025

OBIETTIVO: Promozione del benessere organizzativo e prevenzione dello stress lavoro correlato	
AZIONI	1. Dopo l'esperienza del 2023, di somministrazione del questionario sul Benessere lavorativo, che ha riscontrato una bassa percentuale di adesione da parte del personale, si prevede di riproporlo con alcuni correttivi, al fine di rilevare fragilità organizzative e predisporre un programma di interventi in funzione correttiva dei disagi rilevati.
	2. Analisi dei dati raccolti valutazione dei risultati del questionario sul benessere lavorativo, che saranno poi resi noti organizzando un evento divulgativo.
	3. Rendere periodica la rilevazione della salute fisica e psicoemotiva dei lavoratori.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC Gestione Risorse Umane, OIV, UOSD Comunicazione, UOC SIA, UOSD Responsabile Trasparenza e del sito aziendale, Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP).
Tempi di realizzazione	2024-2025

OBIETTIVO: Analisi della Organizzazione aziendale in funzione al genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Rispetto delle pari opportunità sul luogo di lavoro;
	B. Contrasto alle discriminazioni lavorative in particolare nelle progressioni di carriera;
	C. Contrasto alle molestie e molestie sessuali nei posti di lavoro
AZIONI	1. Analisi dei dati del personale dipendente in ottica di genere e d'età;
	2. Rilevazione di eventuali criticità rispetto alle differenze di genere, età e disabilità;
	3. Rilevazione di dati relativamente alla carriera e alla copertura di ruoli apicali distinti per genere;
	4. Adozione del Bilancio di genere;
	5. Prevedere procedure selettive che attribuiscono vantaggi specifici ovvero evitino o compensino svantaggi nelle carriere al genere meno rappresentativo, in applicazione del D.L. n. 36/2022;

OBIETTIVO: Analisi della Organizzazione aziendale in funzione al genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Rispetto delle pari opportunità sul luogo di lavoro;
	B. Contrasto alle discriminazioni lavorative in particolare nelle progressioni di carriera;
	C. Contrasto alle molestie e molestie sessuali nei posti di lavoro
	6. Promuovere procedure selettive al fine di valorizzare le competenze e le capacità avendo cura di motivare congruamente scelte che non valorizzino il genere meno rappresentativo per rompere il c.d. tetto di cristallo.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC Gestione Risorse Umane; UOC Economico Finanziaria, UOSD Valutazione e trattamento giuridico del personale
Tempi di realizzazione	2024-2025

Le attività formative descritte saranno attivate di concerto con le Consigliere Regionale e Nazionale di Parità e con il coinvolgimento e il supporto dell'UOSD Formazione ASP, e il sostegno del Comitato Unico di Garanzia, che fornirà il proprio contributo alla realizzazione delle azioni programmate.

Quale misura trasversale a tutte quelle illustrate si auspica la diffusione della digitalizzazione come mezzo di inclusione e facilitazione dei processi.

### Dalla Pianificazione Strategica alla Performance Organizzativa

Criteri e valori di riferimento per la definizione degli obiettivi

La necessità di individuare delle priorità tra i molteplici problemi e bisogni del contesto sociosanitario da una parte, e le risorse necessariamente limitate dall'altra, richiede la definizione di criteri e valori, largamente condivisi, sulla cui base orientare le scelte e che non vadano intesi come mera enunciazione di buoni propositi ma che si traducano in stili di comportamento e in modalità operative per il raggiungimento degli obiettivi fissati.

- Trasparenza e legalità, che devono permeare l'agire quotidiano di ciascun attore all'interno dell'organizzazione, contrastando con un approccio etico tutto ciò che pregiudica l'aspettativa dell'utente in termini di integrità e imparzialità;
- Accountability intesa qui come il dovere dell'Azienda di dar conto, sempre e comunque, del proprio operato ai cittadini;
- Sviluppo delle capacità professionali, puntando su percorsi formativi ed esperienziali capaci di innescare nel tempo processi di innovazione e miglioramento continuo delle prassi;
- Sviluppo delle abilità relazionali, onde facilitare la comunicazione con l'utente ed il confronto tra gli stessi operatori, consapevoli che non si può essere "attraenti" se non si sa comunicare efficacemente, oltre che se non si offre un servizio di qualità;
- Contrasto dell'autoreferenzialità a tutti i livelli dell'organizzazione, per anteporre agli interessi particolari una visione sistemica dell'organizzazione aziendale che metta al centro gli interessi ed i bisogni di salute della persona e della comunità;
- Promozione del senso di appartenenza dei dipendenti all'Azienda, facendo leva sulla piena espressione delle potenzialità di cui è portatore ogni dipendente e sull'importanza di "fare sistema", anche imparando a leggere come l'operato di ciascun sottosistema e/o gruppo si interseca con l'operato degli altri sottosistemi per il raggiungimento degli obiettivi generali oltre che degli obiettivi specifici a ciascuna articolazione aziendale;
- Capacità di leadership e orientamento ai risultati, che si traduce nella capacità del Responsabile di CDR di creare chiarezza e unità d'intenti all'interno della propria struttura, di coinvolgere i propri

collaboratori, di sviluppare condivisione e confronto continuo, e di monitorare costantemente il grado di conseguimento degli obiettivi assunti, anche segnalando con tempestività alla Direzione Strategica gli eventuali ostacoli che si frappongono al pieno raggiungimento dei risultati attesi;

- Gestione per processi, vale a dire la capacità di comprendere le diverse attività correnti come fasi interrelate di un processo, intervenendo in quei segmenti del processo stesso che presentino rischi e/o disfunzioni.

#### ➤ Il processo di budget operativo

Gli obiettivi strategici, come riportati nella «Tabella degli outcome» allegata al presente Piano, danno origine a obiettivi aziendali annuali, garantendo il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

La programmazione è il processo decisionale attraverso il quale vengono stabilite le attività che l'azienda dovrà svolgere annualmente per attuare le strategie definite per conseguire gli obiettivi fissati in sede di pianificazione. La programmazione annuale si realizza attraverso il processo di Budgeting.

Il Budget operativo rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (CdR.). Le risorse, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio e le soglie da raggiungere sono definiti nella scheda budget di ciascuna unità operativa e unità semplice dipartimentale, che verrà negoziata in appositi incontri che si tengono successivamente all'approvazione del Piano della Performance e che segnano l'avvio del processo di definizione del budget operativo.

Il Controllo di Gestione e il Comitato di Budget predispongono le schede di budget per CdR, anche sulla base dei risultati conseguiti nell'anno precedente. Le schede, oltre a recepire gli obiettivi e gli indicatori di cui all'allegato «*Tabella degli outcome*», espliciteranno gli ulteriori obiettivi che la Direzione riterrà utili al fine del pieno sviluppo delle attività aziendali.

Nelle schede di budget, ai fini della valutazione e misurazione dei risultati, si farà ricorso agli indicatori individuati annualmente dalla Giunta Regionale ed anche, qualora necessario, ad ulteriori indicatori che presentino i requisiti di pertinenza rispetto ai fenomeni da misurare, affidabilità, e fattibilità rispetto alla disponibilità dei dati necessari per il calcolo.

Alla fase di predisposizione delle schede di budget fa seguito la fase di negoziazione con i Responsabili dei Centri di Responsabilità (CdR). Il processo di budget si conclude con l'approvazione del Budget Operativo dei CdR nel quale si formalizzano l'attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato, mediante l'individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.

La scheda di budget dovrà essere condivisa con tutto il personale dirigente (non firmatario di scheda di budget), con le posizioni organizzative e con i titolari di Incarichi di coordinamento ai quali saranno assegnati, dal dirigente sovraordinato, gli obiettivi individuali che dovranno essere chiari, precisi e sintetici e, nella loro assegnazione, il responsabile del CdR dovrà tener conto dei compiti affidati al valutato, improntando l'assegnazione ai principi della partecipazione e della trasparenza.

La copia della scheda di budget, sottoscritta per condivisione dal personale assegnato alla struttura, sarà conservata agli atti per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I<sup>a</sup> o II<sup>a</sup> istanza o del CdG.

I titolari di posizione e/o i titolari di coordinamento dovranno, comunicare al personale del comparto gli obiettivi di budget di struttura e far firmare, per presa visione, la scheda di budget negoziata.

Per l'annualità 2023 il processo di negoziazione del budget operativo è stato concluso con la DDG n. 638 del 14/09/2023, con la quale sono state approvate le schede di Budget dei CdR aziendali che, negli obiettivi, indicatori e target, hanno recepito le indicazioni formulate dal Comitato di budget e dalla Direzione Aziendale espressamente elencate nella stessa.

La conferma di validità delle schede di budget 2023, nelle more dell'approvazione dei nuovi obiettivi di Salute e programmazione economico-finanziaria per l'annualità 2024 è avvenuta con l'approvazione della DDG n. 979 del 22/12/2023.

Con la stessa delibera è stato altresì disposto:

- il ricorso all'esercizio provvisorio del Bilancio 2024 ASP per lo svolgimento delle sole attività istituzionali nelle more dell'approvazione del Bilancio di Previsione Pluriennale della Regione Basilicata per il triennio 2024-2026;
- l'assegnazione del budget economico 2024 dei CDR in dodicesimi sulla base del consumato 2022 così come risulta dalla DDG n. 912 del 07/12/2023;
- l'obbligo di predisporre, per ciascun Centro di responsabilità Aziendale, lo scarico mensile dei consumi individuando l'assolvimento di tale obbligo quale prerequisito per l'accesso alla retribuzione di risultato;

#### Dalla Performance Organizzativa alla Performance Individuale

Al fine di orientare efficacemente l'operato dei collaboratori, il responsabile del CDR, in primo luogo, illustrerà ai propri collaboratori gli obiettivi di budget della struttura e, successivamente avvierà una discussione sufficientemente analitica sugli obiettivi individuali da raggiungere, affinché gli stessi siano il frutto di un confronto sul contenuto dell'obiettivo, sulle modalità attuative e sulle condizioni alle quali l'obiettivo si considera conseguito; dovranno essere comunicati anche i parametri di valori target negoziati espressi in termini numerici (assoluti o percentuali) intesi come valori tendenziali ottimali. Pertanto, nel caso in cui i già menzionati valori non fossero raggiunti al 100% il valutatore potrà considerare l'obiettivo parzialmente conseguito e applicare una decurtazione del relativo punteggio.

La Direzione aziendale potrà, nel corso dell'anno, rimodulare e/o integrare gli obiettivi di budget e i relativi indicatori qualora riconosca importanti, motivate e oggettive modificazioni di contesto che saranno tempestivamente comunicati al dirigente responsabile del CdR.

Nel corso dell'anno il Dirigente verificherà l'andamento della performance individuale (colloqui di check, riunioni di verifica, ecc.) del personale afferenti alla propria struttura.

Sempre in corso d'anno, il Controllo di Gestione, al fine di verificare l'andamento della performance di struttura, produrrà dei report di monitoraggio (almeno uno) che verranno condivisi con le unità operative.

Gli obiettivi che risultassero non conseguiti per motivate e oggettive modificazioni di contesto (es. disattivazione o ridimensionamento di servizi, guasti o dismissioni di attrezzature, ecc.) o, comunque, per cause non imputabili al valutato (es. mancato finanziamento di progetti), a giudizio del valutatore di 1° istanza, ovvero obiettivi i cui risultati non sono misurabili, alla data di valutazione, attraverso i dati disponibili nel cruscotto aziendale (es. tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso c/o ospedali non appartenenti all'ASP) potranno

essere stralciati dalla valutazione e il relativo punteggio assegnato in via figurativa al fine di non modificare i punteggi dei restanti obiettivi.

#### ➤ La valutazione della performance

L'Azienda ASP, come tutte le amministrazioni pubbliche, valuta annualmente la performance organizzativa e individuale alla luce delle regole fissate nel "Sistema di misurazione e valutazione della performance". Essa, come previsto dall'art. 18 del decreto legislativo n. 150/2009 e s.m e i., promuove il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti, secondo logiche meritocratiche, e valorizza il proprio personale, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici a coloro che conseguono le migliori performance. La valutazione della performance organizzativa avviene in due momenti distinti:

- il primo riguarda le singole unità organizzative dell'Azienda ASP, che saranno valutate in ordine al livello di raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati.
- il secondo riguarda la valutazione complessiva dell'Azienda che sarà fatta dalla Giunta regionale in ragione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente ai Direttori Generali. La valutazione della performance individuale riguarda tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato. Ha periodicità annuale ed è il presupposto per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei premi correlati alla performance, rispettivamente al personale dirigenziale ed al personale del comparto. La valutazione della performance individuale è di responsabilità del superiore gerarchico e viene effettuata attraverso apposite schede individuali, differenti per il personale della dirigenza e del comparto. Lo sviluppo di un set di misure di output e di processo in ambito amministrativo, costituiscono un'area di interesse e di innovazione per il servizio sanitario pubblico, per il quale, storicamente, sono state sviluppate misure per le attività sanitarie. La correlazione tra gli obiettivi definiti nelle schede di budget ed il sistema premiante viene garantita dalla pesatura degli obiettivi, il cui raggiungimento incide sulla valutazione del direttore di unità operativa e del responsabile di unità semplice dipartimentale e su ciascun dipendente afferente a ciascuna di essa.

Gli altri fattori oggetto di valutazione, relativi al personale dirigenziale e distinti a seconda di incarichi che prevedano o meno la gestione di risorse, riguardano oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, l'efficacia dei modelli gestionali adottati, le capacità manageriali e/o professionali, l'osservanza dell'orario di lavoro e delle direttive, la gestione e valutazione del personale, il rispetto del processo di valutazione ed il rapporto con l'utenza.

A garanzia del regolare svolgimento del ciclo della performance, l'O.I.V sarà informato in ogni fase, dall'assegnazione al monitoraggio e alla valutazione.

I fattori di valutazione per il personale del comparto, differenziati tra dipendenti titolari di incarichi di funzione e di coordinamento e dipendenti non titolari, riguarderanno oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, le competenze e i comportamenti professionali, i comportamenti organizzativi e le capacità relazionali.

Il direttore compila, quindi, le schede di valutazione finale, determinando il punteggio di realizzazione di ciascun ambito di valutazione. Le schede di valutazione devono essere sottoscritte dal valutatore di I<sup>a</sup> istanza e, per presa visione del contenuto, dal valutato.



I soggetti valutatori sono differenti a seconda che i dipendenti rivestano profili dirigenziali o meno, in particolare:

- i Direttori di Struttura complessa ed i responsabili di unità operative semplici Dipartimentali vengono valutati dal Direttore di Dipartimento di riferimento;
- i responsabili delle Unità Operative Semplici, articolazione interna di UOC, sono valutati dal direttore della Struttura Complessa di riferimento;
- i dirigenti con incarico professionale e senza incarico sono valutati dal direttore della Struttura Complessa, della Struttura Semplice dipartimentale e della Struttura Semplice di riferimento;
- il personale del comparto viene valutato dal direttore della Struttura Complessa, della Struttura Semplice dipartimentale e della Struttura Semplice di riferimento. In caso di mancanza, la valutazione viene effettuata dal Direttore di Dipartimento di riferimento.
- la valutazione positiva consentirà l'erogazione della retribuzione di risultato per il personale dirigente o dei premi correlati alla performance per il personale del comparto.

### Prospettive: La Valutazione Partecipativa

#### ➤ Cosa è la valutazione partecipativa

La valutazione partecipativa è una forma di valutazione della performance che avviene nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e strumenti. All'interno di tale rapporto, il processo può essere guidato prevalentemente dall'amministrazione (valutazione partecipativa) o dai cittadini (valutazione civica). Molti metodi di valutazione, anche sofisticati, non riconoscono agli stakeholders autonomia nella valutazione. Il punto di vista dei cittadini è considerato oggetto di indagine, ovvero uno dei tanti punti di vista da tenere in considerazione durante la valutazione. Nella valutazione partecipativa, invece, tale prospettiva si ribalta. Il cittadino e/o l'utente cessa di essere esclusivamente oggetto di indagine, diventando co-valutatore delle attività e dei servizi di cui beneficia, anche ai fini del miglioramento organizzativo. La valutazione partecipativa è svolta in collaborazione con i cittadini e/o gli utenti, mediante l'utilizzo di metodologie dichiarate e controllabili aventi anche lo scopo di ridurre l'asimmetria informativa, per la formulazione di giudizi motivati sull'operato dell'amministrazione. Sono dunque i cittadini e/o gli utenti stessi, dotati di adeguati strumenti, a produrre informazioni rilevanti per la valutazione dei servizi. L'attività di valutazione partecipativa consente così di monitorare e verificare, ad esempio, il rispetto di determinati standard quanti-qualitativi previsti da impegni contrattuali o carte dei servizi o il grado di rispondenza di determinate attività e servizi alle attese dei cittadini e/o utenti. La valutazione partecipativa ha come principale finalità l'integrazione dell'azione amministrativa con il punto di vista dei cittadini e/o degli utenti. Le informazioni raccolte a valle del processo di partecipazione sono rilevanti ai fini della programmazione futura e utili al miglioramento delle attività e dei servizi erogati dall'amministrazione.

#### ➤ Finalità e principi

La valutazione partecipativa mira a:

- ✓ migliorare la qualità delle attività e dei servizi pubblici, avvicinandoli ai reali bisogni dei cittadini grazie alle loro idee e suggerimenti;
- ✓ promuovere processi di innovazione amministrativa;

✓ mobilitare risorse e capitale sociale presenti sul territorio, attivando processi di cittadinanza attiva, responsabilizzando e motivando i cittadini;

✓ gestire e ridurre i conflitti, rafforzando la fiducia nelle istituzioni e contrastando il deficit di legittimità e consenso, anche attraverso il miglioramento della trasparenza e l'apertura verso l'esterno dell'operato dell'amministrazione pubblica;

✓ integrare la performance management nei processi decisionali, collegando realmente la valutazione alla pianificazione, migliorando l'uso delle informazioni di performance. È fondamentale identificare i principi più rilevanti che sono alla base della valutazione partecipativa:

1. lavoro in collaborazione tra amministrazioni pubbliche e attori sociali, ovvero cittadini attivi e organizzazioni di promozione e di tutela dei diritti; per essere efficace, tale legame deve ispirarsi alla condivisione degli obiettivi di miglioramento che si vogliono perseguire, mettendo insieme diversi tipi di risorse;

2. piena consapevolezza (sia da parte dell'amministrazione che dei cittadini) della necessità di superare l'autoreferenzialità nell'affrontare gli aspetti connessi alla qualità dei servizi e/o delle attività oggetto di valutazione;

3. valutazione partecipativa quale strumento aperto a tutti coloro che intendono fornire il proprio apporto costruttivo e concreto senza secondi fini; il concetto alla base dell'apertura agli stakeholder è che il loro coinvolgimento possa spingere le amministrazioni pubbliche a migliorare le attività e i servizi erogati.

➤ Comunicazione della Programmazione aziendale

La valutazione partecipativa del PIAO 2024/2026 - Annualità 2024 ha seguito le seguenti modalità:

- Avviso Consultazione preventiva per l'aggiornamento del PIAO 2024/2026 pubblicato sul sito internet aziendale in data 23/01/2024 con scadenza 29.01.2024. In tal modo tutti coloro che hanno interesse, in particolare i cittadini, le associazioni dei consumatori e le altre realtà che operano nel territorio della provincia di Potenza e sono rappresentative di interessi specifici, sono stati invitati dalla Direzione Strategica aziendale ad inviare osservazioni e/o proposte da sottoporre al vaglio del Controllo di Gestione aziendale al fine di poterne tener conto in sede di predisposizione del presente Documento.

➤ Monitoraggio

Il monitoraggio della sezione Performance viene effettuato secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1 lett. b del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009, con la redazione da parte del Controllo di Gestione dei rapporti infra annuali e della Relazione sulla Performance che a sua volta viene validata dall'O.I.V.

Per l'annualità 2023 è stato effettuato il monitoraggio semestrale delle attività i cui risultati sono stati illustrati nel Rapporto del Controllo di Gestione al primo semestre, che è stato trasmesso a mezzo mail a tutti i responsabili dei CDR per le valutazioni dei dati e le eventuali azioni correttive.

## **2.3 Rischi corruttivi e trasparenza**

Sezione prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Potenza

La presente sottosezione rimodula, per il triennio 2024-2026, i contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Potenza, tenuto conto delle indicazioni fornite dall'Anac in occasione della recente adozione del PNA 2022 di cui alla delibera n. 7 del 17/01/2023, così come aggiornato dalla Delibera Anac n. 605 del 19 dicembre 2023 recante "Aggiornamento 2023 PNA 2022", nonché dal D. Lgs. 24 del 10/03/2023 attuativo della Direttiva Whistleblowing.

La sottosezione è stata elaborata tenendo conto dell'evoluzione del contesto esterno e interno in cui l'Amministrazione opera, degli esiti delle attività poste in essere nel precedente periodo di applicazione, nonché delle attività istruttorie poste in essere dal RPC a seguito dell'adozione del PNA 2023 (nota prot. n. 27313 del 13/03/2023).

### Struttura della presente sezione 2.3

La sezione si articola in tre parti:

- Parte Prima: nella quale sono illustrati l'oggetto e la finalità, gli attori coinvolti nella sua attuazione, gli obiettivi strategici per il triennio ed i raccordi con i principali documenti di programmazione strategico-gestionale dell'ASP;
- Parte Seconda: illustra il processo di gestione del rischio e le misure anticorruzione;
- Parte Terza: è dedicata alle azioni di prevenzione della corruzione per le aree di rischio di carattere generale e specifiche, queste ultime riportate dettagliatamente nell'allegato "Misure di gestione del rischio corruttivo di carattere specifico programmate per il triennio 2024-2026 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi".

La "Relazione annuale ASP 2023", pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Prevenzione della Corruzione", rendiconta le attività svolte e i risultati conseguiti nell'anno 2023.

#### **• Parte prima - Quadro generale**

##### Gli attori del sistema di prevenzione del rischio corruzione:

- Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

L'art. 1, comma 7, L. n. 190/2012, così come novellato dall'art. 41, lett. f), del D. Lgs. n. 97/2016, prescrive che *"l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività"*. Tuttavia, l'ANAC ha fornito chiarimenti in relazione all'art. 1, co. 7, l. n. 190/2012 - PNA 2019, Parte IV, Premessa - delibera ANAC n. 1310/2016, Parte Prima, § 2, specificando che *"Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), di norma, anche la funzione di Responsabile della trasparenza (RT). È possibile mantenere separate le due figure solo laddove esistano obiettive difficoltà organizzative (da motivare nei provvedimenti di nomina) tali da giustificare la distinta attribuzione dei due ruoli. Ad esempio, in organizzazioni particolarmente complesse ed estese sul territorio, e al solo fine di facilitare l'applicazione effettiva e sostanziale della disciplina sull'anticorruzione e sulla trasparenza. È comunque necessario che le amministrazioni chiariscano espressamente le motivazioni di questa"*

*eventuale scelta nei provvedimenti di nomina del RPC e RT e garantiscano il coordinamento delle attività svolte dai due responsabili, anche attraverso un adeguato supporto organizzativo”.*

Al Direttore Generale compete la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (ai sensi dell’art. 1, comma 7 della L. 190/2012), e l’adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (in applicazione dell’art. 1, comma 5 della L. 190/2012) ormai sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, partecipa attivamente sia alla fase di individuazione delle misure di gestione del rischio sia alla fase di attuazione delle misure. Il pieno coinvolgimento della Direzione Strategica è imprescindibile stante il carattere organizzativo di dette misure, la cui attuazione non può non avere un forte impatto sull’organizzazione aziendale.

Il Direttore Generale garantisce che il RPC partecipi a corsi di aggiornamento annuali di alto livello formativo.

In considerazione, inoltre, della complessità dei compiti derivanti dalla normativa in materia, il Direttore Generale dispone l’assegnazione al RPC di risorse professionali adeguate, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, da formare sistematicamente al fine di fornire un efficace supporto al RPC nello svolgimento delle sue molteplici funzioni.

▪ L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

I compiti dell’OIV aziendale in materia di prevenzione della corruzione sono declinati nel PNA e normati dall’art.1, comma 8 bis della L.190/2012 e ss.mm. ii.

In particolare, l’OIV:

- ✓ verifica la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e gli obiettivi di prevenzione della corruzione;
- ✓ valida in sede di valutazione dei risultati conseguiti nell’anno di riferimento, l’apporto dato dalle diverse UU.OO. assegnatarie di budget alla piena attuazione delle misure previste nel PTPC 2023- 2025.

Dalla lettura del D.lgs. n. 97/2016 si rileva l’intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del RPC e quelle dell’OIV, ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l’attuazione delle misure di prevenzione. Vedasi art. 41, comma 1, lettera h) e lettera l) del suddetto decreto.

Inoltre:

- ✓ esprime parere obbligatorio sulla conformità della procedura adottata per l’adozione del Codice di comportamento aziendale verificando che il codice sia conforme a quanto previsto nelle linee guida della Anac, in specie quelle di settore;
- ✓ vigila, anche sulla base dei dati rilevati dall’UPD e delle informazioni trasmesse dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, sull’applicazione dei Codici di comportamento riferendone

nella Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni;

- ✓ verifica i contenuti della Relazione annuale del RPC e del RT recante i risultati dell'attività svolta in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine può chiedere al RPC E al RT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti; segnala al Direttore Generale e all'OIV *“le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*.
- ✓ riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- ✓ risponde all'ANAC in caso di richiesta di ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente.
  - L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

Altro punto di riferimento importante nell'ambito dell'ASP è costituito dall'Ufficio per i procedimenti disciplinari, il cui ruolo è stato ulteriormente rafforzato a seguito dell'entrata in vigore del Codice di comportamento nazionale (DPR n.62/2013 e ss.mm.ii.) e alla modifica apportata dal D. Lgs.75/2017 all'art. 55 bis D. Lgs. n. 165/2001. In materia di prevenzione della corruzione l'ufficio riveste un ruolo di rilievo in quanto:

- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, insieme al RPC e all'OIV;
- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie al Responsabile Anticorruzione;
- esamina le segnalazioni di eventuali violazioni del Codice di Comportamento.
  - I Dirigenti

Come disposto anche dalla legge n. 135 del 2012, ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione. Nello specifico, ai Dirigenti, compete:

- collaborare con il RPC nella gestione del rischio corruttivo contribuendo all'individuazione e valutazione del rischio corruttivo;
- adottare le misure di prevenzione individuate in fase di programmazione che costituiscono altresì parte integrante degli obiettivi dirigenziali, cui è connessa l'indennità di risultato e dunque la valutazione della performance;
- assicurare obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- l'individuazione dei dipendenti da indirizzare ai percorsi formativi ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza e nel suggerire argomenti e temi ritenuti di particolare rilevanza o interesse al fine di aggiornare e formare i dipendenti per sensibilizzarli ai temi dell'etica e della legalità;

- vigilare sul rispetto del Codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla U.O. In tema di trasparenza, tutti i dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda sono tenuti a garantire il tempestivo e il regolare flusso delle informazioni da pubblicare e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico.

- Il Personale

Tutti i dipendenti osservano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, ciascun dipendente, ai sensi degli artt. 1, comma 14, L. n. 190/2012, 54, comma 3, D. Lgs. n. 165/2001, 8 e 16 del DPR n. 62/2013, 10 del Codice di comportamento dell'Istituto, è tenuto a:

- rispettare le prescrizioni contenute nel presente PTPCT, la cui violazione determina responsabilità disciplinare ed eventuale responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile;
- prestare la sua collaborazione al RPC e al RT;
- segnalare illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art. 1 della legge n. 190/2012. Maggiori tutele per il dipendente che segnala illeciti sono state introdotte dalla legge n. 179 del 30 novembre 2017 *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico dell'ASP"*.

#### Le Responsabilità

- Responsabilità del RPC e del RT

A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2021 prevede anche consistenti responsabilità in capo al RPC e al RT. In particolare, in caso di commissione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il comma 12 dell'art. 1 prevede una più generale forma di responsabilità in capo al soggetto responsabile e, nello specifico, una responsabilità disciplinare, erariale e dirigenziale, salvo che quest'ultimo riesca a provare tutta una serie di circostanze in grado di escludere la sussistenza di tale responsabilità. A tal riguardo, infatti, la norma, al comma prima citato, prevede che *"In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*

- *di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
- *di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano."* Per ciò che concerne la sanzione disciplinare, il comma 13 della norma in esame, prevede che *"La sanzione disciplinare a carico del responsabile della prevenzione della corruzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio*

*con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi*”, ponendo, in questo modo, un limite sanzionatorio al di sopra del quale l’Amministrazione deve attenersi nell’applicazione della sanzione medesima. Infine, il comma 14 dell’art. 1 della Legge n. 190/2012, configura un altro caso di responsabilità dirigenziale, laddove egli ponga in essere *“ripetute violazioni delle misure di prevenzione”* nonché un tipo di responsabilità disciplinare in caso di *“omesso controllo”*, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull’osservanza del Piano.

- Responsabilità dei dirigenti

Ai sensi dell'art. 1, comma 33 della L. n. 190/2012 i dirigenti in caso di mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale. La medesima responsabilità si configura in capo ai dirigenti di struttura individuati quali *“titolari del rischio”* in caso di omessa attuazione delle misure previste dal Piano, se non adeguatamente motivata.

- Responsabilità del personale

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (L. 190/2012, art. 1, c. 14). Tale previsione è confermata all’art. 1, c. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all’attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare. Tra queste, a titolo esemplificativo, rileva la partecipazione ai percorsi di formazione previsti dal RPC e dal RT che costituiscono misure di carattere obbligatorio. Responsabilità dei dipendenti ed obbligo di collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono declinati anche nel Codice di Comportamento dei dipendenti dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP, in particolare si rimanda all’art. 8 *“Prevenzione della corruzione”* e all’art. 9 *“Trasparenza e tracciabilità”*.

- Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici del PTPCT 2024-2026, in continuità con il precedente Piano sono di seguito indicati:

- ✓ Formazione sul nuovo Codice di Comportamento adottato con DDG n. 660/2022;
- ✓ incrementare il livello di qualità della formazione in materia di legalità, trasparenza e anticorruzione. Al conseguimento di tali obiettivi concorrono tutti i dipendenti dell’ASP; adeguamento delle procedure operative in essere al D. Lgs. 24 del 10/03/2023, attuativo della Direttiva Whistleblowing.

- **Parte Seconda - La valutazione del rischio**

Le fasi dell’attività della gestione del rischio si articolano in:

- ✓ analisi del contesto finalizzata ad ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa insinuarsi all'interno dell'amministrazione, tenuto conto della specificità dell'ambiente esterno in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali e dei rapporti con gli stakeholder (contesto esterno), nonché delle caratteristiche organizzative interne in termini di strutture e di mappatura dei processi (contesto interno);
- ✓ mappatura dei processi costituisce lo strumento principale ai fini dell'identificazione delle attività dell'amministrazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. La mappatura dei processi prende le mosse dalla loro necessaria identificazione, ossia dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne al fine di effettuare una catalogazione, in macro-aggregati, delle aree di attività e dei processi ad esse sottese;
- ✓ valutazione del rischio è la fase del processo del rischio finalizzata ad individuare gli eventi rischiosi, l'analisi ed il confronto degli stessi al fine di definire le priorità di trattamento;
- ✓ trattamento del rischio, finalizzato ad individuare, a seguito delle precedenti fasi, le misure idonee a neutralizzarle o ridurlo.

#### ▪ Il Contesto di riferimento

Come fortemente raccomandato dall'ANAC nella determinazione n. 12/2015 di aggiornamento 2015 al PNA, il processo di gestione del rischio di corruzione deve tener conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione.

L'analisi del contesto è il processo conoscitivo che l'Amministrazione pubblica deve realizzare al fine di "ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne."

#### ▪ La Mappatura dei processi

Per realizzare efficacemente la gestione del rischio corruttivo, la mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi, è il presupposto per l'adozione delle misure di prevenzione della corruzione.

Per il triennio 2023/2025 si è ripreso il processo di mappatura effettuato nella fase istruttoria prodromica all'adozione del PTPCT 2022/2024. In considerazione dei risultati delle verifiche effettuate dal RPC in sede di monitoraggio e controllo, sulle misure generiche e specifiche previste per l'annualità 2023, sulla base delle relazioni dei Responsabili delle strutture aziendali, si è rimodulato, per alcuni processi, il grado di esposizione a rischio e rimodulato in maniera più puntuale qualche indicatore di attuazione delle misure.

Le misure di gestione del rischio corruttivo individuate e programmate, con l'indicazione del Responsabile dell'attuazione della misura, dei risultati attesi distinti per anno e dell'indicatore



scelto per la valutazione del risultato sono riportate nell'allegato. "Misure di gestione del rischio corruttivo di carattere specifico programmate per il triennio 2024-2026 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi".

Dette misure di gestione del rischio vengono assunte altresì come obiettivi da assegnare con le schede di budget che saranno approvate per l'anno 2024.

- **Parte Terza – Le misure di prevenzione della corruzione**
  - Misure di carattere generale (triennio 2024-2026)

Nei paragrafi che seguono sono descritte in forma tabellare le misure di carattere generale, le azioni da attuare per la loro realizzazione, l'indicatore di risultato e la tempistica di realizzazione.

#### Codice di comportamento

MISURA	CODICE DI COMPORTAMENTO
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 54 del D. Lgs., come modificato dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, DPR 62/2013 così come modificato dal D.P.R. 13 giugno 2023 n. 81, Delibera Anac 358 del 29/03/2017, deliberazione n. 756 del 18/12/2013, Delibera Anac n. 358 del 29/03/2017 e linee guida n. 177/2020
STATUS QUO	L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha provveduto ad aggiornare il Codice di comportamento ASP (DDG n. 660/2022)
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Diffusione e attività di sensibilizzazione del Codice; inserimento della condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento negli atti di gara, contratti e convenzioni per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici dei servizi e delle strutture private convenzionate; Comunicazioni al RPC delle violazioni alle norme del Codice di Comportamento e di altri illeciti di natura corruttiva; trasmissione al RPC della reportistica su: violazioni contestate ai dipendenti; procedimenti disciplinari attivati e conclusi; sanzioni erogate, e archiviazioni disposte.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Controllo
RESPONSABILI	RPC, Dirigenti di struttura, UPD.
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024-2025-2026
INDICATORI DI MONITORAGGIO	VERIFICA ANNUALE SULL'INSERIMENTO NEI CONTRATTI INDIVIDUALI DI LAVORO E NEGLI ATTI DI GARA DELLA CONDIZIONE DI OSSERVANZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO (Relazione dei Responsabili delle Strutture interessate) N. SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA VIOLAZIONE DEL CODICE CHE HANNO DATO LUOGO A PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

#### Le misure di disciplina del conflitto di interessi (ex art. 6 e 7 dpr 62/2013)

MISURA	CONFLITTO DI INTERESSE
RIFERIMENTI NORMATIVI	Legge 190/2012, PNA Sanità 2016, Art. 6 bis della Legge 241/90, DPR 62/2013, linee guida Anac 15 del 2019, Delibera Anac 25/2020
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Compilazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del Responsabile della struttura assegnataria di budget. La verifica di eventuale sussistenza di conflitto di interesse per il personale assegnato a ciascuna struttura è rimessa al Responsabile della Struttura a cui è assegnato il dipendente ed è riferibile anche ai singoli procedimenti, fermo restando il supporto del RPC.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Misure di disciplina del conflitto di interessi
RESPONSABILI	Dirigenti di struttura
TEMPI DI ATTUAZIONE	2024-2025-2026
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Valutazione delle eventuali dichiarazioni di sussistenza del conflitto e adozione delle opportune misure.

#### Inconferibilità ed incompatibilità (ex art. art.20 d.lgs. 39/2013)

MISURA	INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 20 del D. Lgs. 39/2013, Linee guida in materia, approvate con Deliberazione n. 833 del 2016, delibera 818/2019, Delibera 1146/2019, Delibera 713/2020
DESCRIZIONE DELLA	Con riferimento al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura, ai sensi

MISURA	INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'
MISURA	dell'art. 15 del suddetto decreto, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto. Per "inconferibilità" (comma 2, lettera g), ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo n. 39/2013, s'intende la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico: a coloro che abbiano riportato condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato; a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi; a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico. La violazione della disciplina comporta la nullità dell'atto di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 D. Lgs. n. 39/2013). Per "incompatibilità" (comma 2, lettera h dell'art. 1) s'intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e: l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico; l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	In materia di inconferibilità: preventiva acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico (valido solo per la Direzione Strategica e per i Dirigenti non sanitari) e successiva verifica entro un congruo arco temporale (di norma entro la stipulazione del contratto); pubblicazione, a carico del responsabile della Trasparenza, della deliberazione di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013, e delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'Art. 20 del D.Lgs. 39/2013, secondo le modalità sopra dichiarate. In materia di incompatibilità: acquisizione delle autodichiarazioni di non sussistenza di cause di incompatibilità e conseguente trasmissione al Responsabile della Trasparenza per la pubblicazione delle stesse.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Controllo e Trasparenza
RESPONSABILI	Tutti i Dirigenti affidatari di incarico, Ufficio del Personale, Responsabile della Trasparenza
TEMPI DI ATTUAZIONE	Per incompatibilità: all'atto della trasmissione delle dichiarazioni rese dai Dirigenti. Per inconferibilità: all'atto del conferimento di incarico
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Acquisizione e valutazione delle dichiarazioni rese e controllo delle stesse.

La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici a seguito di condanna penale per delitti contro la p.a (ex art. 35 bis del d.lgs. 165/01).

MISURA	ART. 35 BIS COSTITUZIONE COMMISSIONI DI GARA E CONCORSO
RIFERIMENTI NORMATIVI	Legge n. 190/2012; D. Lgs. n. 165/2001, art. 35 bis, Delibera 25 del 15/01/2020
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Acquisizione della dichiarazione dell'assenza di precedenti penali all'atto della formazione di commissioni di concorso; acquisizione della dichiarazione dell'assenza di precedenti penali all'atto della formazione di commissioni di gara.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Controllo
RESPONSABILI	Ufficio Personale, Ufficio Provveditorato Economato, Ufficio Attività Tecniche
TEMPI DI ATTUAZIONE	All'atto della composizione delle Commissioni di gara e di concorso
INDICATORI DI MONITORAGGIO	n. dichiarazioni acquisite / n. componenti commissioni costituite = 100%

### Incarichi extraistituzionali

MISURA	INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 53 D. Lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla L. n. 190/2012, D.lgs. n. 33/2013.
DESCRIZIONE DELLA MISURA	Il rapporto di pubblico impiego è sottoposto al regime di incompatibilità dal momento che i dipendenti pubblici non possono svolgere altri rapporti di lavoro o svolgere attività lavorativa che presenti carattere di abitualità. Ciò nonostante, il divieto di svolgere incarichi extraistituzionali non opera in maniera assoluta. L'art. 53 D. Lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle PP.AA. prevedendo un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione. La misura è disciplinata dal Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali, approvato con deliberazione n. 521 del 2013, come successivamente integrata/modificata dalla deliberazione 453 del 09.09.2014.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Aggiornamento del Regolamento in materia
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Regolamentazione
RESPONSABILI	Ufficio Del Personale
TEMPI DI ATTUAZIONE	Nel triennio di vigenza del Piano
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Adozione Regolamento Vers.1

## Attività successive alla cessazione dal lavoro (Pantouflage)

Misura	INCOMPATIBILITA' SUCCESSIVA
RIFERIMENTI NORMATIVI	D. Lgs. n. 165/2001 – Art. 53, comma 16 ter; Legge n. 190/2012 - Art. 1, c. 42, lett. l), delibera ANAC n. 448 del 27 maggio 2020 di proposta di modifica normativa, PNA 2022
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'art. 1, c. 42, lett. l) della legge anticorruzione, ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (pantouflage), ovvero: i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Trattasi di un divieto finalizzato a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, il quale, durante il periodo di servizio, potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose con soggetti esterni alla PA, con cui è venuto in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Specularmente, il divieto è anche volto a ridurre il rischio che il soggetto privato, dal canto suo, possa esercitare pressioni o condizionamenti, prospettando al dipendente pubblico una opportunità di assunzione di incarichi, una volta cessato il servizio. Il PNA 2022 e successivo "Aggiornamento 2023 PNA 2022", in esito alla ricognizione delle indicazioni già fornite da ANAC nel PNA 2019, e alla luce dell'esperienza maturata dall'Autorità nell'ambito della propria attività consultiva, ha inteso suggerire alle amministrazioni/enti e ai RPCT alcune misure di prevenzione, specificando l'ambito di applicazione rispetto al PNA 2019. Gli aspetti sostanziali, fatta eccezione di quelli strettamente connessi alla definizione di suddette misure inserite nel PNA, saranno oggetto di successive Linee Guida e/o atti che l'Autorità intenderà adottare. 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
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio per trattamento di quiescenza, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
RESPONSABILI	Ufficio Del Personale
TEMPI DI ATTUAZIONE	Come sopra indicato (all'atto della cessazione del servizio etc.)
INDICATORI DI MONITORAGGIO	n. dichiarazioni sottoscritte / n. dipendenti cessati per trattamento di quiescenza = 100%

## Patti di integrità

MISURA	PATTI DI INTEGRITÀ
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1 comma 17 Legge 190/2012 e Deliberazione ASP n. 617 del 23.09.2019. D.L. 76/2020 convertito con legge 120 del 11/09/2020
DESCRIZIONE DELLA MISURA	Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara. la norma è volta ad assicurare che i rapporti economici instaurati con la P.A siano delimitati alle sole imprese meritevoli di fiducia.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Definizione e promozione dell'etica e degli standard di comportamento
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Sottoscrizione del Patto di Integrità. Aggiornamento del Patto di Integrità attualmente in vigore
RESPONSABILI	UOC. Attività tecniche, UOC provveditorato
TEMPI DI ATTUAZIONE	Triennio di vigenza del piano
INDICATORI DI MONITORAGGIO	n. patti sottoscritti/n. contratti=100%

## Rotazione del personale (rotazione ordinaria)

MISURA	ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE
RIFERIMENTI NORMATIVI	Legge 190/2012 - Art. 1, comma 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b); D.Lgs. 165/2001 - Art. 16, comma 1, lettera l-quater) "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali; Linee guida Anac in materia Delibera n. 215/2019
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<i>"Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione concorda con la Direzione Strategica e con i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli".</i> Dall'esame del quadro normativo, è evidente che la misura della rotazione del personale addetto alle aree ritenute a rischio è una misura che tende ad evitare il consolidamento di posizioni di "privilegio" nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente prenda in carico personalmente per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente. Per poter procedere ad un'adeguata rotazione del personale, occorrerà sempre tener conto delle specifiche professionalità esistenti nell'ambito delle diverse articolazioni di cui si compone l'ASP, oltre che della preminente esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa. In particolare, bisognerà verificare l'esistenza o meno di figure cd "infungibili", l'organizzazione dei diversi servizi e/o strutture aziendali e valutare la difficoltà od impossibilità di applicazione concreta di tale misura, secondo quanto stabilito nelle Linee Guida della Conferenza

MISURA	ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE
	Unificata Stato/Regioni, del 24 luglio 2013 che dispone: "ove le condizioni organizzative degli enti non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dare conto nel piano anticorruzione con adeguata motivazione".
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	In un'ottica di gradualità nella implementazione della misura della rotazione, si prevede che i Direttori delle UU.OO. Gestione del Personale, Provveditorato Economato, Attività tecniche, Cure Primarie, Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate, il Dipartimento Sanità e Benessere Animale ed il Dipartimento Salute Umana, entro il 30 settembre di ogni anno di validità del Piano, trasmettano alla Direzione Strategica e al Responsabile della prevenzione della corruzione un piano di rotazione dei responsabili dei procedimenti. Il RPC richiederà alle suddette UU.OO.CC. una relazione sulla effettiva rotazione dei dipendenti responsabili dei procedimenti al 30 dicembre.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Rotazione del personale
RESPONSABILI	Gestione del Personale, Provveditorato Economato, Attività tecniche, Cure Primarie, Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate, il Dipartimento Sanità e Benessere Animale ed il Dipartimento Salute Umana
TEMPI DI ATTUAZIONE	30 settembre e 31 dicembre di ogni anno di vigenza del Piano
INDICATORI DI MONITORAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano Di Rotazione</li> <li>Relazione Sull'attuazione Della Misura</li> </ul>

### Rotazione del personale (rotazione straordinaria)

MISURA	ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>L'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d. lgs. n. 165 del 2001 dispone che i dirigenti degli 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". a misura trova applicazione con riferimento ai dipendenti e Dirigenti che hanno un rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato con l'amministrazione. Presupposto oggettivo è l'avvio nei confronti dei suddetti soggetti:</p> <p>a) di un procedimento penale per uno dei reati previsti dagli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale, di cui all'art. 7 della L. 69/2015, l'adozione del provvedimento da parte dell'Amministrazione è obbligatoria;</p> <p>b) di un procedimento penale per uno degli altri reati di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 D.lgs. 39/2013, dell'art. 35 bis D.Lgs.165/2001 e del D.Lgs. 235/2012: l'adozione del suddetto provvedimento motivato in questi casi è solo facoltativa. Il provvedimento eventualmente adottato deve precisare le motivazioni che spingono l'amministrazione alla rotazione, con particolare riguardo alle esigenze di tutela dell'immagine di imparzialità dell'ente.</p> <p>L'Anac, con la delibera 345/2020, ha fornito chiarimenti sugli organi competenti all'adozione del provvedimento motivato di rotazione straordinaria.</p>
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Provvedimento motivato di rotazione straordinaria nelle ipotesi di reati presupposto
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Rotazione del personale
RESPONSABILI	UOC Gestione Del Personale, Direzione Strategica
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Relazione sulla attuazione della misura

### Formazione del personale

MISURA	FORMAZIONE DEL PERSONALE
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art.1, co. 4, 7 e 10 Legge n. 190/2012, Delibere ANAC
DESCRIZIONE DELLA MISURA	La formazione sui temi della legalità e della trasparenza assume una veste continuativa e pianificata in raccordo con il Piano Annuale di Formazione. Il personale operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, parteciperà annualmente ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione in materia di appalti, programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno. La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale, sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate, entro il 30 aprile di ciascun anno. Inoltre saranno assicurate specifiche attività di formazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, attività da prevedersi con cadenza annuale.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	Realizzazione di percorsi formativi al personale operante alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione. Per l'anno 2024 la formazione sarà dedicata, ove possibile, all'approfondimento delle

MISURA	FORMAZIONE DEL PERSONALE
	tematiche relative alla materia del conflitto di interesse.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Formazione
RESPONSABILI	RPC E Responsabili delle articolazioni aziendali interessate
TEMPI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Invito alla partecipazione agli eventi formativi programmati

## Tutela del whistleblowing

MISURA	TUTELA DEL WHISTEBLOWING
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 come modificato dalla Legge n. 179 del 30/11/2017, Delibera ANAC n. 690 del 01/07/2020, Legge delega n. 53/2021 per il recepimento, mediante Decreto legge, della Direttiva europea n. 1937/2019, Delibera 469 del 9/06/2021. Decreto Legislativo 24/2023
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'art.1, comma 51 della L. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del D.Lgs. n. 165/2012, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il cosiddetto whistleblower, che prevede la tutela del dipendente che segnala tali fatti all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico, fatti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Si tratta della introduzione di una misura di tutela, già in uso in altri ordinamenti, del soggetto che segnala finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. Ferma la responsabilità correlata alle ipotesi di calunnia e diffamazione, i dipendenti sono tenuti a segnalare l'esistenza di comportamenti che possano integrare, anche solo potenzialmente, casi di corruzione ed illegalità. Le misure di tutela già previste dal legislatore sono state ulteriormente rafforzate con la Legge 30 novembre n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto pubblico o privato". Come rappresentato nel PNA, la norma della tutela dell'anonimato è volta ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli e, sicuramente, non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2023-2025	Implementazione della piattaforma informatica per il whistleblowing per gestire le segnalazioni in ottemperanza a quanto previsto dal decreto legislativo 24/2023 di recepimento della Direttiva UE 1937/2019
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Segnalazione e protezione
RESPONSABILI	RPC
TEMPI DI ATTUAZIONE	Al verificarsi della segnalazione
INDICATORI DI MONITORAGGIO	Relazione Annuale Sul Monitoraggio Della Misura

## Monitoraggio dei tempi procedurali

MISURA	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1 comma 9, lett. d) e comma 28 della L. 190/2012
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<i>"Le amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ciascuna amministrazione".</i>
ATTIVITÀ PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2024-2026	I Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e, entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ciascun anno, trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione apposito report recante gli esiti del monitoraggio. A seguito dell'abrogazione dell'art. 24 del D.lgs 33/13 ad opera dell'art. 43 del D.lgs 97/16, è stato soppresso l'adempimento relativo alla pubblicazione dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, ciò nonostante, esso costituisce atto interno al fine di comprendere le eventuali anomalie procedurali, apportando le dovute contromisure. Nel report devono essere riportati i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, al numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, al numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo con la relativa esplicitazione delle problematiche occorse in caso di ritardo e gli adempimenti correttivi adottati. Il Responsabile della prevenzione della corruzione vigila sulla effettiva realizzazione da parte dei responsabili delle articolazioni aziendali del monitoraggio del rispetto dei termini -per la conclusione dei procedimenti. Con cadenza semestrale il RPC trasmette al Responsabile per la Trasparenza le tabelle ricevute dalle UU.OO. recanti la descrizione della tipologia dei procedimenti di competenza (con l'indicazione anche del responsabile del procedimento e dei suoi numeri telefonici di contatto), tanto al fine di darne pubblicazione sul sito aziendale.
TIPOLOGIA DELLA MISURA	Trasparenza
RESPONSABILI	I Responsabili Delle Articolazioni Aziendali, Rpc E Responsabile Per La Trasparenza
TEMPI DI ATTUAZIONE	30 giugno e 31 dicembre di ogni anno di scorrimento del PTPCT
INDICATORI DI MONITORAGGIO	L'attuazione Della Misura Sarà Rendicontata Nella Relazione annuale

- Misure di carattere specifico previste per il triennio 2024-2026

Le misure di gestione del rischio corruttivo di carattere specifico, individuate e programmate, con l'indicazione del Responsabile dell'attuazione della misura, dei risultati attesi distinti per anno e dell'indicatore scelto per la valutazione del risultato ed infine sono riportate nell'allegato "Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2024- 2026 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi"

- Programmazione dell'attuazione della Trasparenza

La "Trasparenza" è intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n.97/2016), è uno degli assi portanti della politica di prevenzione e di lotta alla corruzione.

Rappresenta, altresì, lo strumento per garantire ai cittadini la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione delle prestazioni. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), era 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.

*Con il PIAO vengono ridefiniti gli strumenti di pianificazione integrando tra loro le differenti azioni "in un'ottica di semplificazione e futura integrazione, le amministrazioni tenute alla adozione del PIAO che non abbiano ancora approvato il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024, potranno deliberare la proroga della durata del PTPCT 2021/2023 qualora ritengano le previsioni ivi contenute ancora attuali ed efficaci, anche tenuto conto dell'eventuale impegno in progetti legati all'attuazione del PNRR. Fermo restando che, anche al fine di adeguare la programmazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza agli altri piani destinati a confluire nel PIAO, le amministrazioni potranno procedere a tali adattamenti anche quando saranno predisposti i piani ulteriori che confluiranno nel PIAO".*

Nel PIAO le scadenze in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione continuano ad essere coerenti con il sistema degli obblighi di trasparenza previsti da ANAC, che oltre che facilitare la diffusione delle informazioni, consentendo all'organizzazione di attivare azioni di monitoraggio e di miglioramento continuo della qualità dei processi organizzativi.

Punto centrale della Trasparenza è la pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La promozione dei massimi livelli di trasparenza nello svolgimento delle attività sanitarie ed amministrative, rappresenta uno degli obiettivi strategici che l'Azienda Sanitaria intende perseguire

nel triennio 2024 - 2026. Sono stati individuati gli obiettivi aziendali di trasparenza, (vedi allegato) necessari a garantire l'accesso alle informazioni e le fasi di individuazione /elaborazione/ aggiornamento/ trasmissione/ pubblicazione dei dati per il biennio 2024 - 2026.

Gli obblighi di pubblicazione, sono riportati nell'allegato dove vengono indicate le specifiche sezioni e i responsabili della pubblicazione dei dati. La violazione degli obblighi di pubblicazione può dar luogo ad una sanzione amministrativa a carico del responsabile della violazione, che viene direttamente comminata dall'ANAC. Per favorire la fruibilità delle informazioni i soggetti responsabili della produzione dei dati sono tenuti ad osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013:

- ✓ *integrità;*
- ✓ *costante aggiornamento;*
- ✓ *completezza;*
- ✓ *tempestività;*
- ✓ *semplicità di consultazione*
- ✓ *comprensibilità;*
- ✓ *omogeneità;*
- ✓ *accessibilità;*
- ✓ *conformità ai documenti originali;*
- ✓ *esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione;*
- ✓ *indicazione della data di aggiornamento del dato, documento e informazione;*
- ✓ *pubblicazione dei dati in formato aperto (vedi delibera ANAC n. 50/2013).*

Particolare attenzione viene rivolta ai portatori di interessi (*stakeholder*), attraverso della gestione la comunicazione e i rapporti con il pubblico (UOSD URP Comunicazione), ponendo centrali la trasparenza e l'accessibilità, migliorando la comunicazione soprattutto delle strategie aziendali, per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza. La trasparenza amministrativa viene intesa come diritto dei cittadini a conoscere dati ulteriori rispetto a quelli già pubblicati sul sito istituzionale, con lo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Gli adempimenti di trasparenza dovranno essere compatibili con la tutela della privacy garantendo il rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti, anche con la collaborazione del DPO aziendale. Questa azione è stata portata avanti mediante confronti quotidiani con gli stakeholder esterni/interni sui temi del Piano. Gli stakeholders di riferimento sono:

- ✓ *I cittadini/utenti e le loro associazioni;*
- ✓ *L'Università;*
- ✓ *I Sindacati;*
- ✓ *Gli ordini professionali;*
- ✓ *I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;*
- ✓ *I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;*

✓ *Le amministrazioni comunali.*

▪ L'integrazione tra la trasparenza e il Ciclo della Performance

La sottosezione "Performance", predisposta in base a quanto stabilito dal Decreto Legge n. 80 del 2021 convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 e ss.mm.ii. *"Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"* e delle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

L'ASP di Potenza definisce, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

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

▪ Il monitoraggio della Trasparenza e i rischi corruttivi

Così come indicato negli Orientamenti ANAC del 2 febbraio 2022 (Vademecum) il monitoraggio della trasparenza e dei fattori di rischio corruttivi sono da considerarsi attività fondamentali per la verifica dell'attuazione del PIAO. Il monitoraggio della sezione Trasparenza del PIAO, va programmato evidenziando:

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

Sarà garantito il coordinamento fra il RPC, Trasparenza e chi si occupa più specificamente delle altre sezioni del PIAO vigente, quali appunto quelle relative al capitale umano e allo sviluppo organizzativo. Le risultanze del monitoraggio vanno utilizzate per la migliore programmazione delle misure, secondo una logica sequenziale e ciclica che favorisca il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio.

Infatti, come anche precisato dal PNA vigente, la logica sequenziale e ciclica con cui viene condotto il monitoraggio consente, in un'ottica migliorativa, di tener conto e ripartire dalle risultanze del ciclo precedente ed utilizzare l'esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata. Attività diversa ma strettamente collegata al monitoraggio è l'attività di riesame periodico, volta a valutare il funzionamento del sistema della trasparenza e prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più ampia.



Ciò allo scopo anche di considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione e quelli sulla Trasparenza e ad indurre a modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono, in ogni caso, utilizzati per effettuare il riesame.

L'Azienda Sanitaria prevede il monitoraggio delle Misure previste nel PTPC e Trasparenza, con cadenza periodica (annuale, semestrale, trimestrale) per valutare e la funzionalità complessiva del sistema e procedere ad eventuali modifiche.

Saranno valutate tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, d'intesa con il responsabile aziendale della Corruzione, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Tale attività sarà coordinata da RPC e R.T. e realizzata con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance: OIV e Controllo di Gestione.

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

- *il monitoraggio sull'attuazione delle misure;*
- *il monitoraggio sull'idoneità delle stesse ai fini degli oneri di trasparenza e al trattamento del rischio;*
- *il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione.*
- *le fasi, le modalità di verifica*

Nelle tabelle di seguito riportate, vengono indicate le **azioni di monitoraggio circa gli obblighi di pubblicazione delle informazioni nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito aziendale**, in base ai dirigenti responsabili cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, i tempi di aggiornamento delle informazioni, le sanzioni previste in caso di mancato rispetto degli obblighi di trasmissione, le misure organizzative adottate per favorire l'attuazione delle misure tese a migliorare e rafforzare la Trasparenza amministrativa. In corso d'anno viene distribuita, con cadenza semestrale, la reportistica. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) valuta il grado di raggiungimento degli indicatori negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano.

#### Allegato A - Area Strategica Trasparenza, obiettivi, indicatori e operatività

AREA STRATEGICA TRASPARENZA	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA'
<b>Sub Area Promozione di maggiori livelli di trasparenza</b>	Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio e delle spese di personale	<i>Pubblicazione dei dati richiesti nelle modalità previste.</i>	<i>L'obiettivo attiene alla pubblicazione sul sito istituzionale - con modalità tali da rendere la pubblicazione di immediata comprensione e consultazione per il cittadino - dei dati relativi alle spese sia in forma analitica che in forma aggregata.</i>

AREA STRATEGICA TRASPARENZA	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA'
	Rispetto della normativa in materia di trasparenza	<i>Rispetto di almeno il 95% degli obiettivi previsti secondo le direttive ANAC</i>	<i>Rispetto degli obblighi di pubblicazione con le responsabilità individuate nel d.lgs 33/2013 e smi. Monitoraggio semestrale obblighi Verifica del rispetto della normativa sulla Tutela dei dati</i>
	Incarichi e nomine	<i>Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche</i>	80%
	Gestione della trasmissione dei dati	<i>Report annuale</i>	<i>Verifica sulla corretta applicazione del Piano e delle inadempienze e delle relative misure adottate</i>
	Codice di Comportamento	<i>Rispetto scadenza di approvazione e di monitoraggio</i>	<i>Diffusione dei contenuti del Codice Aziendale di Comportamento e sull'applicazione del Codice (d'intesa con l'RpC)</i>
	Formazione	<i>n. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità</i>	<i>Organizzazione corsi su codice aziendale di comportamento, Trasparenza e misure di prevenzione dei rischi di corruzione (d'intesa con il responsabile Formazione)</i>
	Informatizzazione e semplificazione dei processi amministrativi	<i>Avvio di almeno il 60% dei nuovi processi integrati previsti nel PIAO</i>	<i>Avvio nel triennio di almeno il 60% dei nuovi processi integrati previsti nel PIAO (d'intesa con il SIA – Sistema Informativo Aziendale)</i>
	Digitalizzazione dei processi rivolti al cittadino con il supporto del Responsabile Transizione Digitale	<i>Incremento della tipologia dei processi consultabili on line dai cittadini</i>	<i>Avvio a regime nuove procedure individuate nel PIAO (d'intesa con il SIA)</i>
	Trasparenza e rispetto delle procedure nelle Attività di gestione Contratti di appalto	<i>Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche</i>	<i>Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche (d'intesa con il RpC)</i>
<b>Sub Area strategica Flussi informativi sulla Trasparenza:</b>	Miglioramento Flussi informativi	<i>Rispetto dei parametri per ciascun flusso in relazione a: Copertura (completezza nella rilevazione); Qualità (nei dati inviati, nell'integrazione di eventuali scarti, nella correzione delle anomalie e di errori) ; tempistica dell'invio (rispetto delle scadenze)</i>	<i>Gestione dei Flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e di Anac</i>

AREA STRATEGICA TRASPARENZA	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	OPERATIVITA'
	Trasmissione completa dei dati entro le scadenze previste e contestuale chiusura	Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione dei dati entro il V giorno del periodo successivo; chiusura contestuale degli oneri di pubblicazione	Obiettivo attribuito al fine di rispettare le scadenze previste

**Allegato B - Monitoraggio grado di raggiungimento annuali degli obiettivi di Trasparenza (espresso in percentuale)**

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO- RISULTATO	RISULTATO RAGGIUNTO PER ANNUALITA' (in %)
<b>STRUTTURE DI STAFF</b>	UOC Affari Legali e Contenzioso	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOSD Farmacologia clinica			
	UOSD Flussi informativi			
	UOSD trasparenza S.A.			
	UOSD URP Comunicazione			
	UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico			
	UOC Sistema Informativo Aziendale			
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>	UOC Provveditorato Economato	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016.</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio			
	UOC Economico Finanziaria			
	UOC Gestione Attività Amministrative dei Presidi e dei Distretti			
	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane			
	UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate			
	UOC Segreteria Direzionale e Affari Generali			
	UOSD Formazione			
	UOSD Valutazione e Trattamento Giuridico del Personale			
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>	UOC Centro Salute Mentale Lauria	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOC Servizio per le Dipendenze Melfi			
	UOC Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura Villa d'Agri			
	UOSD Centro Salute Mentale Potenza			
	UOSD Centro Salute Mentale Rionero			

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO- RISULTATO	RISULTATO RAGGIUNTO PER ANNUALITA' (in %)
	UOSD CSM Villa d'Agri			
	UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare_Chiaromonte			
	UOSD SER D_ e CRA			
	UOSD SER. D_ Villa D'Agri			
	UOSD SER.D Potenza			
	UOSD SPDC_Potenza			
	UOSD Psichiatria Chiaromonte			
	UOSD Strutture Psichiatriche per Attività Residenziali e Semiresidenziali			
DIPARTIMENTO POST- ACUZIE	UOC Area Medica di Assistenza Post Acuzie Lauria	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016	Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac	
	UOC CEIMI-Nucleo Alzheimer			
	UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Venosa			
	UOC Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative ADI			
	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Potenza			
	UOSD Lungodegenza Riabilitativa Chiaromonte			
	UOSD Per. Int. di Cura Patol.Endoc. e Met.Lauria			
	UOSD Riabilitazione Distrettuale Lauria			
	UOSD Servizio Ambulatorio di Cardiologia Venosa			
	UOSD Epato-Bilio -Pancreatica			
	UOSD Unità Scompenso Cardiaco Melfi			
DEU 118	Dipartimento DEU 118	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed	Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della	

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO- RISULTATO	RISULTATO RAGGIUNTO PER ANNUALITA' (in %)
	UOSD Gestione e Coordinamento dei PP.TT.S	<i>estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016</i>	<i>Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO	UOC Area Assistenza Primaria Potenza Venosa Melfi	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016.</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOC Assistenza Primaria Lauria Senise Villa d'Agri			
	UOC Distretto della Salute di Potenza			
	UOC Distretto della Salute di Melfi			
	UOC Distretto della Salute Senise			
	UOC Distretto della Salute Lauria			
	UOC Distretto della Salute Villa d'Agri			
	UOC Distretto della Salute Venosa			
	UOC Pneumologia Territoriale			
	UOSD C.F. di Venosa			
	UOSD C.F. Lagonegro			
	UOSD C.F. Potenza			
	UOSD Coord. Strut_Res_e Semires_Anz e Disab e Cure Domiciliare			
	UOSD Servizio Territoriale e Pediatria Sociale			
	UOSD Psicologia Clinica			
	UOSD Attività di Nefrologia e Dialisi Villa d'Agri e Muro Lucano			
	UOSD Attività di Nefrologia e Dialisi Venosa			
	UOSD Nefrologia e Dialisi Chiaromonte			
	UOSD Nefrologia e Dialisi Lauria e Maratea			
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	UOC Farmaceutica Territoriale	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOC Laboratorio Analisi Melfi-Venosa			
	UOC Radiologia Potenza-Villa d'Agri			
	UOSD Neuroradiologia Potenza			
	UOSD Senologia Potenza			
DIPARTIMENTO SALUTE UMANA	UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al</i>	

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO- RISULTATO	RISULTATO RAGGIUNTO PER ANNUALITA' (in %)
	UOC Igiene Epidemiologica e Sanità Pubblica	<i>D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016</i>	<i>Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac</i>	
	UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro			
	UOSD Coordinamento attività di Igiene e Sanità Pubblica ASP			
	UOSD Dietetica Preventiva Territoriale			
	UOSD Epidemiologia e Malattie Rare			
	UOSD Medicina dello Sport			
	UOSD Valutazione Coperture Vaccinali e Monitoraggio Vaccinazioni			
	UOC Prevenzione Protezione Impiantistica nei Luoghi di Lavoro			
DIPARTIMENTO SANITA' ANIMALE	UOC Veterinaria - Area B	<i>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016.</i>	<i>Attuare le misure previste dal PIAO vigente per l'annualità. Trasmettere al Responsabile della Trasparenza i dati secondo la tempistica indicata da Anac.</i>	
	UOSD Interarea Banche dati e flussi LEA			
	UOSD Interarea Sicurezza Alimentare			
	UOC Veterinaria - Area C			
	UOC Veterinaria- Area A			

#### Allegato D - Monitoraggio griglia annuale accesso civico (Semplice e Generalizzato)

N. richieste di Accesso Civico	Numero Strutture Sanitarie coinvolte nei procedimenti di Accesso Civico	Tipologia Accesso Civico: S= Semplice G=Generalizzato A = Altro	Stato delle risposte: Numero di accesso civico presentate nel periodo/numero di accesso civico che hanno ricevuto una risposta (in percentuale)

#### Allegato E - (Rif. Circolare Ministero P.A. n. 2 del 30/12/2019) monitoraggio annuale consultazione del portale istituzionale - (numero di accessi medi giornalieri)

Totale accessi unici al Portale web ASP	Media accessi giornalieri sezione Amministrazione Trasparente	Media accessi giornalieri al Portale web

numeratore: \_\_\_\_\_ numero di accessi unici annuali al Portale web istituzionale

denominatore: \_\_\_\_\_ 365

Allegato F -(Rif. Circolare Ministero P.A. n. 2 del 30/12/2019) Grado di Trasparenza annuale dell'Amministrazione (attestata dall'OIV).

Denominazione sottosezione livello 1 (macrofamiglie verificate da OIV su direttiva Anac)	* Voci relative alla pubblicazione on line nella sezione Amministrazione Trasparente (da o a 2)  Voce completa/totale voci	* Punteggi su completezza del contenuto (il dato pubblicato riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative (da o a 3)  Voce completa/totale voci	* Punteggi su completezza rispetto agli uffici – il dato pubblicato è riferito a tutti gli uffici (da o a 3)  Voce completa/totale voci	* Punteggi su aggiornamento – la pagina web e i documenti pubblicati risultano aggiornati (da o a 3)  Voce completa/totale voci	* Punteggi su apertura formato – il formato è aperto ed elaborabile (da o a 3)  Voce completa/totale voci	Note
<b>TOTALE</b>						

\* numeratore: \_\_\_\_\_ si considera la somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di rilevazione OIV

denominatore: \_\_\_\_\_ si considera la somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella

## SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Organizzazione del lavoro agile

- Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (di seguito POLA), come previsto dalla normativa vigente, è lo strumento di programmazione del Lavoro Agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

Con Delibera del Direttore Generale n. 613 del 14 settembre 2022 si è provveduto all'approvazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022/2024 nell'ambito del quale sono stati declinati i livelli di attuazione di tale nuova modalità di estrinsecazione dell'attività lavorativa (con particolare riferimento al periodo pandemico e alle discipline normative che hanno stimolato l'accesso a tale schema lavorativo) nonché gli obiettivi finalizzati ad una sua migliore declinazione, con anche una più strutturata procedura di autorizzazione e controllo.

Il presente documento costituisce un ulteriore tassello nella definizione del programma di sviluppo del Lavoro Agile da perseguirsi presso l'Azienda Sanitaria di Potenza.

L'approccio su cui si basa l'impostazione di questo documento segue quanto indicato:

- nelle Linee Guida adottate con il Decreto del 9 dicembre 2020;
- nel “template ordinario POLA” pubblicato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito DFP);

Esso copre i contenuti minimi richiesti e prevede una struttura articolata in cinque sezioni, di seguito elencate:

- Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile
- Modalità attuative del Lavoro Agile
- Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile
- Programma di sviluppo del Lavoro Agile
- Indicatori di misurazione

E’ da rilevare che la L. 29 dicembre 2022 n. 197, all’art. 1 comma 306 ha stabilito che *“Fino al 31 marzo 2023, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi di lavoro vigenti, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento. Resta ferma l'applicazione delle disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro, ove più favorevoli”*.

▪ Livello di attuazione e sviluppo - Monitoraggio anno 2022

L’Azienda Sanitaria di Potenza, in attuazione dell’art. 87 del D.L. 18/2020 (convertito in legge n. 27/2020) ha tempestivamente attivato il c.d. lavoro agile o smart working emergenziale per tutto il personale coinvolto in attività smartabili.

Tale avvio, imposto dallo stato emergenziale e, quindi, dall’esigenza di evitare contatti forieri di trasmissione del virus, è stato disciplinato con la nota prot. n. 26929 del 10 marzo 2020, recante *“Disposizioni temporanee in materia di lavoro agile”*; peraltro, per il periodo emergenziale, la disposizione sopra citata stabiliva *“il lavoro agile è una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni”*; conseguentemente le necessità e finalità sottese all’art. 87 del D.L. n. 18/2020 hanno determinato sia la semplificazione dei percorsi e delle procedure presupposte al lavoro agile che un accesso più ampio allo stesso, come dimostra la tabella di seguito riportata:

ANNO 2020				
AREA CONTRATTUALE	RUOLO	N. DIPENDENTI	N. GIORNATE	MEDIA GIORNATE PRO CAPITALE
Comparto	Amministrativo	80	5.353	66,91
	Sanitario	47	2.260	48,09
	Tecnico	38	2.137	56,24
	<b>TOTALI</b>	<b>165</b>	<b>9.750</b>	<b>59,09</b>
Dirigenza	Amministrativo	4	137	34,25
	Professionale	3	172	57,33



ANNO 2020				
AREA CONTRATTUALE	RUOLO	N. DIPENDENTI	N. GIORNATE	MEDIA GIORNATE PRO CAPITALE
	Sanitario	20	853	42,65
	Tecnico	7	281	40,14
	<b>TOTALI</b>	<b>34</b>	<b>1.443</b>	<b>42,44</b>
<b>TOTALI COMPLESSIVI</b>		<b>199</b>	<b>11.193</b>	<b>56,25</b>

Già nel corso del 2021, con un allentamento delle misure di contrasto al COVID, si è assistito ad una progressiva riduzione del personale che ha richiesto di svolgere presso il domicilio indicato la propria prestazione lavorativa.

La tabella di seguito riportata rende chiara la riduzione intervenuta:

ANNO 2021				
AREA CONTRATTUALE	RUOLO	N. DIPENDENTI	N. GIORNATE	MEDIA GIORNATE PRO CAPITALE
Comparto	Amministrativo	80	4.553	56,91
	Sanitario	32	1.630	50,94
	Tecnico	17	1.230	72,35
	<b>TOTALI</b>	<b>129</b>	<b>7.413</b>	<b>57,47</b>
Dirigenza	Amministrativo	3	48	16,00
	Professionale	3	46	15,33
	Sanitario	7	655	93,57
	Tecnico	1	8	8,00
	<b>TOTALI</b>	<b>14</b>	<b>757</b>	<b>54,07</b>
<b>TOTALI COMPLESSIVI</b>		<b>143</b>	<b>8.170</b>	<b>57,13</b>

Se si considera che i dati riferiti all'anno 2020 sono relativi al solo periodo aprile/dicembre, riproporzionando i dati sull'intera annualità si rileva una contrazione pari a circa il 45% sia in riferimento al numero di personale che ha fruito di tale modalità lavorativa sia in riferimento al numero complessivo di giornate di lavoro svolte in smart working.

I dati riferiti all'anno 2022 vedono una ulteriore contrazione dei dipendenti che hanno richiesto e avuto accesso al lavoro agile, come reso chiaro dalla tabella che segue:

ANNO 2022				
AREA CONTRATTUALE	RUOLO	N. DIPENDENTI	N. GIORNATE	MEDIA GIORNATE PRO CAPITALE

Comparto	Amministrativo	12	918	76,50
	Sanitario	13	450	34,62
	Tecnico	6	218	36,33
	<b>TOTALI</b>	<b>31</b>	<b>1.586</b>	<b>51,16</b>
Dirigenza	Amministrativo	1	12	12,00
	Professionale	0	0	0,00
	Sanitario	5	244	48,80
	Tecnico	0	0	0,00
	<b>TOTALI</b>	<b>6</b>	<b>256</b>	<b>42,67</b>
<b>TOTALI COMPLESSIVI</b>		<b>37</b>	<b>1.842</b>	<b>49,78</b>

Nel mentre la media delle “giornate pro capite” del personale autorizzato al lavoro agile non ha subito rilevanti scostamenti, il numero complessivo dei dipendenti che hanno richiesto e fruito della modalità lavorativa in smart working si è decisamente ridotto nell’anno 2022, con una contrazione rispetto al 2021 del 79% e con una ancor più evidente riduzione rispetto al 2020 (- 81%).

In riferimento alla verifica e al monitoraggio dell’impatto delle misure adottate in termini di efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa, qualità dei servizi erogati, benessere organizzativo, organizzazione del lavoro e produttività, appare opportuna, onde consentirne il miglioramento, la partecipazione dei Dirigenti autorizzanti; tanto induce ad apportare la modifica alla “*Dichiarazione del Dirigente autorizzante lo svolgimento di attività in lavoro agile*”.

Per quanto concerne la verifica centralizzata e operata sulla base dei dati disponibili, i dati evidenziati nelle precedenti tabelle evidenziano una scarsa adesione per l’anno 2022 a tale modalità di svolgimento dell’attività lavorativa.

In ragione dello scarso numero di personale che ha richiesto di svolgere la propria attività lavorativa in modalità agile nell’anno 2022, può affermarsi che non siano rilevabili impatti significativi sull’efficienza, sull’efficacia e sulla qualità dei servizi.

Nelle relazioni finali dei Dirigenti (Allegato 3 al P.O.L.A 2022/2024) si rileva comunque che le attività svolte in lavoro agile hanno sempre consentito il mantenimento o miglioramento degli standard quali/quantitativi delle prestazioni lavorative del dipendente.

#### ▪ Modalità attuative

Con il P.O.L.A. 2022/2024 sono state adottate le nuove modalità autorizzatorie al lavoro agile (Allegati 1, 2 e 3); il citato Piano è stato trasmesso alle OO.SS., al C.U.G. e all’O.I.V., che non hanno ritenuto di esprimere indicazioni operative ulteriori ed atte a integrare/modificare quanto previsto.

Si ritiene di modificare parzialmente la procedura come di seguito:

##### ➤ Accesso al Lavoro Agile - Priorità.

L’adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria.

Possono aderire sia i dipendenti assunti a tempo determinato che a tempo indeterminato, sia personale in regime di tempo pieno che in regime di tempo parziale, in virtù del principio di non discriminazione e di pari opportunità.

L’istanza di adesione deve essere trasmessa dal dipendente al Dirigente/Responsabile della

Struttura di appartenenza. Ciascun Dirigente valuta la compatibilità dell'istanza presentata dal dipendente rispetto:

- ✓ all'attività svolta dal dipendente;
- ✓ ai requisiti previsti dal presente disciplinare;
- ✓ alla regolarità, continuità ed efficienza dell'erogazione dei servizi rivolti all'utenza, nonché al rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Qualora le richieste di lavoro agile risultino in numero ritenuto dal Dirigente di riferimento organizzativamente non sostenibili, viene data priorità alle seguenti categorie, secondo l'ordine di elencazione:

- ✓ Lavoratori fragili: soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico- legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, c. 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- ✓ Lavoratori/trici con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, c. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- ✓ Lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del T.U. delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- ✓ Lavoratrici in stato di gravidanza;
- ✓ Lavoratori/trici residenti o domiciliati in comuni al di fuori della sede di servizio, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;
- ✓ Lavoratori/trici con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni. Le suindicate condizioni dovranno essere, all'occorrenza, debitamente certificate o documentate.

#### ➤ Procedura Autorizzativa - Accordo Individuale

L'attivazione del lavoro agile è conseguente alla presentazione di apposita istanza del dipendente ed è subordinata alla sottoscrizione dell'Accordo individuale tra il dipendente e il Dirigente della Struttura cui quest'ultimo è assegnato, al quale è necessariamente allegata l' "Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, L. n. 81/2017".

L'accordo individuale, in caso di assenso da parte del Dirigente, è sottoscritto, entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, tra il dipendente ed il Dirigente/Responsabile della Struttura di assegnazione.

Copia dell'accordo individuale sottoscritto è prontamente inviata all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane per le dovute comunicazioni di cui all'art. 23 della L 81/2017.

Durante la fase di svolgimento della prestazione in lavoro agile è possibile, previa intesa tra le parti, modificare le condizioni previste nell'accordo individuale, sia per motivate esigenze espresse dal lavoratore, sia per necessità organizzative e/o gestionali dell'Azienda.

Di tali modifiche è data comunicazione all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

#### ➤ Prestazione Lavorativa

La prestazione lavorativa è svolta dal dipendente senza vincoli di orario e sempre nel rispetto delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dalla contrattazione collettiva.

La prestazione può essere svolta in parte all'interno della sede di lavoro ed in parte o

esclusivamente all'esterno.

La prestazione lavorativa non può essere effettuata nelle giornate di sabato (tranne diverso accordo), domenica o festive infrasettimanali.

La prestazione lavorativa in “modalità agile” deve essere espletata nella fascia giornaliera dalle ore 7,30 e non oltre le 19,00.

Fuori dalle predette ore il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa.

Tali periodi comprendono la fascia di disconnessione, nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo.

Il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, né è possibile la maturazione di orario aggiuntivo che dia diritto a riposo compensativo.

Le indennità di disagio e altre indennità giornaliere legate alle modalità di svolgimento della prestazione non sono riconosciute, fatto salvo quanto potrà essere eventualmente disposto in sede di contratti collettivi nazionali di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite. Al fine di assicurare un'efficace ed efficiente interazione con l'Ufficio di appartenenza ed un ottimale svolgimento della prestazione lavorativa, il dipendente, nell'arco della giornata di lavoro agile, deve garantire la sua contattabilità da parte dell'Ufficio (a mezzo e-mail, telefono, messaggi ecc..) secondo quanto di seguito indicato:

- ✓ una fascia di contattabilità della durata di almeno tre ore continuative nel periodo dalle ore 8.00 alle ore 13.00;
- ✓ un ulteriore fascia di contattabilità (oltre a quella mattutina) nelle giornate di rientro pomeridiano, della durata di almeno 90 minuti continuativi nel periodo dalle ore 15.30 alle ore 18.30.

La/le fascia/e di contattabilità devono essere specificate nell'accordo individuale.

Il diritto alla disconnessione si applica, tranne diverso accordo, negli orari in cui il lavoratore non avrebbe dovuto essere presente sul luogo di lavoro nei consueti orari di attività lavorativa per esso prevista.

Pertanto, il lavoratore ha il diritto di non leggere e non rispondere a email, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare, di non inviare e-mail e messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa nel periodo di disconnessione. Il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi.

Nel caso in cui al lavoratore agile non sia consegnato un dispositivo telefonico mobile da parte dell'Azienda, il dipendente, ai fini della contattabilità, indica nell'accordo individuale il numero del telefono fisso o mobile cui potrà essere contattata/o dall'Ufficio.

Le parti, inoltre, possono concordare di attivare sul numero indicato dal dipendente la deviazione delle telefonate in entrata sul numero di ufficio interno assegnato al lavoratore.

In ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne

tempestiva informazione all'Ufficio SIA e al proprio dirigente al fine di poter trovare possibile soluzione al problema. Qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, il dipendente potrà essere richiamato a lavorare in presenza.

Le spese connesse, riguardanti i consumi elettrici e di connessione, o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile sono, in ogni ipotesi, a carico del dipendente.

Ai dipendenti che si avvalgono delle modalità di lavoro agile, sia per gli aspetti normativi sia per quelli economici, si applica la disciplina vigente prevista dalla contrattazione collettiva, ivi comprese le disposizioni in tema di malattia e ferie.

Il lavoratore agile conserva il diritto a fruire dei medesimi istituti di assenza giornaliera previsti per la generalità di tutti i dipendenti dell'Amministrazione.

- Dichiarazione finale del Dirigente

Al termine del periodo di lavoro agile stabilito nell'Accordo il Dirigente rende la *“Dichiarazione del Dirigente autorizzante lo svolgimento di attività in lavoro agile”*, che costituisce anche idoneo strumento di monitoraggio circa:

- la regolarità, continuità ed efficienza dell'erogazione dei servizi rivolti all'utenza;
- il rispetto della tempistica dei procedimenti trattati;
- l'impatto del lavoro agile sui processi produttivi aziendali;
- l'incidenza del lavoro agile sul benessere organizzativo.

- Dotazione tecnologica e utilizzo dei sistemi informativi aziendali

L'Azienda deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica. Per le attività da remoto devono essere utilizzate le postazioni di lavoro fornite dall'Azienda, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza.

In alternativa, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente. In questo caso le procedure aziendali abilitate /abilitabili sono tutte quelle che presentano un'interfaccia di comunicazione WEB, fruibile tramite browser, al fine di garantire la sicurezza informatica di server della LAN Aziendale.

Per l'utilizzazione da remoto delle procedure informatiche aziendali si utilizzeranno il “Modulo richiesta credenziali per l'accesso al sistema informatico tramite VPN” da compilarsi e firmarsi da parte del Dirigente e il “Modulo richiesta accesso al sistema informatico”, da compilarsi e firmarsi a cura del Dipendente; i moduli, già in uso da tempo, sono disponibili presso il SIA.

In riferimento all'accesso da remoto alle procedure informatiche aziendali si allega il documento *“Procedure a supporto dello Smart Working”* che è comunque pubblicato sul sito internet aziendale, Portale del Dipendente, ove comunque saranno pubblicati anche eventuali futuri aggiornamenti al Documento stesso.

- I Ruoli e gli sviluppi del Lavoro Agile

- I Dirigenti

Si conferma, anche per il 2023 e le successive annualità, il ruolo centrale svolto dai Direttori/Responsabili di struttura nell'organizzazione del Lavoro Agile, secondo quanto indicato dall'art. 3 del Decreto 19 ottobre 2020 e ribadito dall'art. 1, comma 4 del Decreto 8 ottobre 2021.

Lo sviluppo del lavoro agile nell'Azienda non può quindi prescindere dal fondamentale apporto di essi in riferimento:

- ✓ all'individuazione delle specifiche tipologie di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse;
- ✓ alla definizione di parametri oggettivi, nei limiti possibili in riferimenti alle singole procedure "smartabili", utili alla misurazione delle prestazioni;
- ✓ alla ridefinizione dell'organizzazione interna per consentire l'accesso al lavoro agile anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando;
- ✓ all'individuazione delle modalità più consone ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento e ponendo particolare attenzione alla componente femminile, ai lavoratori fragili, al diritto di disconnessione etc.;
- ✓ alla garanzia, per quanto possibile in relazione alle singole competenze dei processi lavorativi smartabili, della rotazione dei dipendenti, ferma restando l'adesione volontaria del lavoratore alle attività da svolgersi in lavoro agile;
- ✓ al monitoraggio degli impatti del lavoro agile.

In tale ottica si è quindi proceduto alla modifica della *"Dichiarazione del Dirigente autorizzante lo svolgimento di attività in lavoro agile"* che consentirà di svolgere a livello centrale, da parte dell'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, una migliore analisi degli esiti del lavoro agile per l'anno 2023 e successivi.

Rimane altresì in capo agli stessi Dirigenti l'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile.

- Comitato Unico Di Garanzia  
Contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire all'Azienda di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti.
- Organismo Indipendente Di Valutazione  
E' coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente incisa da questa nuove modalità di lavoro.
- Responsabile Della Transizione Digitale (RTD) *(per l'ASP il Sia)*  
Ha un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell'Amministrazione e nell'individuazione dei percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del Lavoro Agile nella modalità ordinaria.
- Rappresentanza sindacale unitaria

Insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

➤ Le strutture aziendali

✓ U.O.C. Controllo di Gestione

Ha funzioni di coordinamento delle varie strutture aziendali coinvolte nella elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) che è chiamato a ricomprendere molti dei documenti di programmazione che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, quali performance, fabbisogni del personale, lavoro agile, anticorruzione etc.;

✓ U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Predisporre annualmente e per quanto di competenza, il P.O.L.A. da inserire nel P.I.A.O. Nell'ambito del P.O.L.A., monitora e verifica, in relazione ai dati conosciuti dalla Struttura (numero personale autorizzato o non autorizzato, numero di giornate in lavoro agile, elaborazione dei dati traibili dall'Allegato D), lo stato di attuazione del lavoro agile e i suoi effetti sull'organizzazione aziendale;

✓ U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali

Pianifica – in relazione alle risorse disponibili – l'acquisizione di dotazioni tecnologiche da assegnarsi ai dipendenti in smart working. Anche nel suo ruolo di RTD, presiede i processi finalizzati all'accesso al sistema informatico tramite VPN, elabora e controlla le procedure informatiche a supporto del lavoro agile;

✓ U.O.S.D. Formazione

Sostiene e organizza le azioni formative volte a favorire sia una transizione culturale, soprattutto per i dirigenti, orientata al raggiungimento dei risultati sia lo sviluppo di un set di competenze (manageriali, tecniche e digitali) in aggiunta a quelle già possedute dai dipendenti, Dirigenti e non.

▪ Attività smartabili

L'individuazione delle attività che possono essere svolte in lavoro agile è di competenza dei Dirigenti che autorizzano lo svolgimento della prestazione lavorativa in smart working.

In merito si rappresenta che con nota prot. n. 90258 del 14.09.2022 ai Dirigenti è stato richiesto di procedere a implementare e dettagliare i processi di lavoro "smartabile".

La nota è stata riscontrata solo da alcuni di essi e, quindi e allo stato, le attività "smartabili" preindividuate sono di seguito individuate.

Tanto, comunque, non esclude l'autorizzabilità di altre attività in lavoro agile, previa verifica della compatibilità, anche in termini di adeguatezza rispetto all'orario di lavoro da svolgersi giornalmente, da parte del dirigente autorizzante.

U.O.C. Sistema Informativo Aziendale	
-	Help Desk interno
-	Help Desk esterno
-	Gestione rete

– Attività sistemistica per esterni
– Attività sistemistica su DC
– Attività sistemistica su PDL
– Attività di configurazione nuove PDL
– Liquidazione fatture
– Predisposizione documenti e procedure
– Predisposizione flussi Regionali
<i>U.O.C. Affari Legali</i>
– Predisposizione atti difensivi e redazione di pareri legali, sia nella fase giudiziale che stragiudiziale
– Istruzione e predisposizione dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'U.O.C.
<i>U.O.S.D. Formazione</i>
– Accredito presso AGENAS dei Corsi ECM, trasferimento dati su piattaforma ITLAV, elaborazione dati discenti e docenti, trasmissione all'AGENAS del tracciato record consuntivo ECM
– Trasferimento informazioni a soggetti interni ed esterni all'ASP su attività aziendali curate dalla U.O.S.D. Formazione
– Verifica e liquidazione fatture
<i>U.O.C. Controllo di Gestione</i>
– Predisposizione e proposta di approvazione del Piano della Performance e le sue eventuali modificazioni
– Elaborazione della proposta di budget operativo da assegnare ai CdR, supporto alle attività di negoziazione dello stesso e formulazione della proposta di approvazione del budget negoziato alla Direzione Strategica
– Valutazione dei risultati di performance organizzativa conseguiti dai responsabili UOSD/UOC (budget operativo)
– Predisposizione e proposta di approvazione Relazione sulla Performance
– Supporto istruttorio ai valutatori di I istanza dell'OIV nel processo di valutazione a budget delle UU.OO.CC. E nelle validazioni delle relazioni sulla performance
– Rendicontazione obiettivi di Piano alla Regione, ai fini del riparto del FSR e individuazione dei costi delle attività extraLEA in collaborazione con UO Econ Fin e monitoraggio-verifica infrannuale sullo stato di conseguimento degli obiettivi regionali assegnati all'ASP
– Supporto alla predisposizione del bilancio preventivo (budget generale e piano delle azioni). Predisposizione della relazione sulla gestione (allegato bilancio consuntivo) previa acquisizione da parte della UO EcoFin del Mod CE di esercizio della nota illustrativa
– Elaborazione e trasmissione (NSIS e Regione) dei Mod LA e CP a consuntivo annuali, in collaborazione con la UOSD Flussi Informativi
– Supporto all'elaborazione del modello CE COVID (se ricorre)
– Attuazione degli adempimenti previsti in capo al CdG nel Manuale delle procedure di Controllo di Gestione e suo eventuale aggiornamento
– Monitoraggio e reporting dei costi e ricavi aziendali
– Analisi dell'andamento economico/gestionale, anche mediante attività di auditing con gli uffici interessati
– Gestione aziendale del budget



– Elaborazione della relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo e della relazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio
– Verifica dello stato di avanzamento/conseguimento degli obiettivi di salute e programmazione economico finanziaria aziendale
– Coordinamento attività di predisposizione di PIAO
– Ogni altro adempimento chiesto dalla Direzione Generale nei confronti della quale l'ufficio è posto in posizione di staff
<i>U.O.S.D. Consultorio di Venosa</i>
– Counseling (sociale, psicologico, ginecologico, ostetrico);
– Sostegno psicologico e sostegno alla genitorialità
– Stesura di relazioni, rapporti con le scuole di ogni ordine e grado, videoconferenze, raccordi telefonici con enti territoriali, percorsi disposti con decreto del Tribunale per i Minorenni
– Formazione a distanza
– Programmazione attività e attività relazionale con l'utenza
– Creazione di contenuti multimediali, ideazione e realizzazione materiali informativi
<i>Dipartimento di Salute Mentale</i>
– Attività amministrative in genere
– Attività di psicoterapia a distanza (da alternarsi necessariamente con prestazioni in presenza)
<i>U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane</i>
– Attività propedeutiche (indizioni, pubblicazioni, Commissioni, ammissioni candidati etc.) e successive (presa d'atto verbali, verifiche dichiarazioni, formazione graduatorie etc.) riferite a procedure assunzionali, comandi e mobilità
– PEO e PEV (indizioni, ammissioni, verifiche dichiarazioni, formazione graduatorie etc.)
– Predisposizione di provvedimenti riferiti allo stato giuridico del personale (aspettative, comandi, nulla osta, trattenimenti in servizio, incarichi gratuiti etc.);
– Trattamento economico del personale mediante accesso, da domicilio, ai sistemi in uso presso l'U.O.C. (inserimenti riferiti ai trattamenti accessori, missioni, etc.)
– Predisposizione di protocolli e regolamenti aziendali da sottoporre al confronto sindacale
<i>U.O.C. Economico Finanziaria</i>
– Ogni attività da svolgersi mediante utilizzazione dei sistemi in uso (reversali, mandati, verifiche estratti conto fornitori, rilevazioni in contabilità generale con documentazione digitale a supporto, etc.)

L'elencazione di cui sopra, ripetesi, non è esaustiva e rimane nella responsabilità del Dirigente Responsabile l'individuazione delle attività smartabili e la verifica a consuntivo dell'adeguatezza delle stesse.

#### ▪ Programmazione 2023/2025

##### Anno 2023

U.O.C. GSRU - Nuova modulistica per autorizzazione e accordo lavoro agile

U.O.C. GSRU - Nuovo schema di Dichiarazione finale di Dirigente– U.O.C. GRSU

U.O.C. GSRU -Trasmissione e acquisizione di eventuali proposte di integrazione del presente POLA a OIV, RSU, CUG, Dirigenti autorizzanti

U.O.S.D. Formazione – Avvio di attività formative

U.O.C. SIA - Acquisizioni e sviluppi informatici

#### Anno 2024

U.O.C. GSRU – Verifica eventuali miglioramenti alla modulistica

U.O.C. GSRU – POLA 2024/2026

- con adeguamenti alle proposte ricevute;
- adeguamenti derivanti da eventuali innovazioni legislative;
- con indicazione dello stato di attuazione e analisi e sistematizzazione dei dati risultanti dalle Dichiarazioni dei Dirigenti

U.O.S.D. Formazione – Attivazione di ulteriori eventi formativi, in base alle necessità rilevate dallo stato di attuazione

U.O.C. SIA - Acquisizioni e sviluppi informatici, in base alle necessità rilevate dallo stato di attuazione

#### Anno 2025

Come per l'anno 2024.

### **3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale**

#### **Piano triennale dei fabbisogni di personale (P.T.F.P.) 2024-2026**

##### **Motivi della riproposizione**

Con la DDG n. 764 del 30.10.2023, trasmessa – per l'approvazione – al competente Dipartimento regionale con la nota prot. n. 107785 del 16.11.2023, questa Azienda ha provveduto all'adozione del PTFP 2024/2026.

Con nota prot. n. 258460 del 07.12.2023, acquisita al prot. ASP n. 115869 del 12.12.2023, la Direzione Generale del Dipartimento Salute e Politiche della Persona ha restituito la citata DDG n. 764, impegnando questa Azienda *“alla riproposizione della nuova versione del PTFP 2024/2026 entro un lasso di tempo brevissimo, ritenuto agevole e congruo nel termine perentorio di 6 giorni dalla notifica della presente”*

La restituzione del provvedimento è stata disposta essenzialmente per il motivo indicato nel punto 1) di seguito sinteticamente riportato; nella nota de qua, inoltre, si formulano ulteriori considerazioni sulle quali appare opportuno svolgere alcune considerazioni di seguito pure riportate.

1) La necessità di indicare esattamente il personale effettivamente in servizio al 31.12.2023 onde consentire una più chiara e complessiva possibilità dell'individuazione dei “*profili comuni da mettere a bando mediante concorsi unici*”.

In merito si rappresenta che tutte le Aziende del SSR, prima di procedere all'indizione di qualsivoglia procedura concorsuale, provvedono ad interrogare sulla necessità di copertura tutte le altre Aziende che, in base ai propri fabbisogni (anche quelli riferiti alla precedente annualità e non ancora coperti), comunicano l'*an* e il *quantum* delle eventuali assunzioni da inserire; pertanto e per tal

guisa non risultano, con tale corretta procedura di preventiva condivisione, aree “invisibili” alle immissioni in servizio di personale da effettuarsi mediante concorsi unici.

Se anche è ben vero che per alcune (residuali figure) non risultano avviati gli atti di indizione, nel contempo occorre considerare che per le figure significativamente più numerose i relativi concorsi unici, alla data di adozione del provvedimento restituito, risultavano avviati e (anche tramite lo svolgimento delle relative prove mediante procedure informatizzate) avrebbero potuto essere conclusi.

Un ulteriore aspetto (non di poco conto) da considerare nella decisione di “dare per coperti” anche posti ai quali non è ancora, di fatto, conseguita l’assunzione, è derivato dalla necessità di dare applicazione alle regole riferite alla percentuale di accesso dall’esterno (in misura non inferiore al 50% dei posti) e alla percentuale stabilita per le altre forme di accesso (stabilizzazioni, mobilità e progressioni verticali, in misura non superiore al 50%); il mantenimento dell’attuazione del Piano riferito all’annualità precedente, almeno fino agli aggiornamenti dello stesso (settembre/ottobre della successiva annualità) consente – sicuramente in maniera più trasparente – di evidenziare il rispetto delle citate percentuali. Invero e ad esempio, le procedure di stabilizzazione si sono concluse in tempi sensibilmente più brevi rispetto alle procedure concorsuali e lo spostamento dei posti non coperti alla successiva annualità costringe ad operazioni di verifica complesse che sarebbero evitabili mantenendo ferma – come si è ritenuto di fare – la precedente annualità fino all’aggiornamento del Piano dell’annualità successiva ed in cui sarebbero stati riversati i “residui assunzionali” della precedente annualità.

Pertanto, ed infine, numerose procedure di concorso unico di rilevante interesse comune (ad es. tecnici della prevenzione, operatori sociosanitari, tecnici di laboratorio etc.) risultano già avviate – ed alcune in fase di conclusione – nella corrente annualità e con riferimento ai posti previsti nei fabbisogni assunzionali 2023 e, pertanto l’esposizione dei posti non coperti 2023 nel PTFP 2024 (con possibili aggiunzioni numeriche) determina un palese sfasamento tra le previsioni nei bandi di concorso unico e le necessità assunzionali esposte.

**In ogni caso il Piano è stato rielaborato come richiesto dal competente Dipartimento regionale.**

## 2) La ritenuta “facilità” di riproposizione

La riproposizione del Piano ha determinato una rilevante e complessa rideterminazione dei fattori presupposti alla sua redazione.

Invero, rispetto alla precedente formulazione, si è potuto/dovuto riconsiderare il numero e il valore del personale effettivamente cessato al 15.12.2023, con conseguente rideterminazione del budget derivante dalle cessazioni (in precedenza calcolato in € 2.808.678,10 – PTFP 2023 aggiornato – e ora verificato in € 4.135.099,90).

## 3) La ritenuta distribuzione **proporzionale** delle risorse aggiuntive

Nel corso degli anni l’andamento del tetto di spesa è risultato il seguente:

ASSEGNAZIONI REGIONALI - TETTI DI SPESA ASSUNZIONALI					
	ASP	ASM	AOR	CROB	Totale tetto consolidato regionale

ASSEGNAZIONI REGIONALI - TETTI DI SPESA ASSUNZIONALI					
	ASP	ASM	AOR	CROB	Totale tetto consolidato regionale
D.G.R. n. 798 del 06/11/2019 - Tetto di spesa 2018	78.539.610,89	97.083.619,00	138.028.658,00	19.600.314,00	333.252.201,89
D.G.R. 456 del 11/06/2021 - Tetto di spesa 2019	76.130.044,00	98.194.282,00	137.963.992,00	20.166.176,00	332.454.494,00
Differenza tetto 2019 su 2018		<b>-2.409.566,89</b>	1.110.663,00	<b>-64.666,00</b>	565.862,00
D.G.R. 456 del 11/06/2021 - Tetto di spesa 2020	76.366.816,00	98.499.716,00	138.388.910,00	20.228.958,00	333.484.400,00
Differenza tetto 2020 su 2018		<b>-2.172.794,89</b>	1.416.097,00	360.252,00	628.644,00
D.G.R. 302 del 26/05/2022 - Tetto di spesa 2021	77.231.436,00	99.343.166,00	139.494.930,00	20.428.918,00	336.498.450,00
Differenza tetto 2021 su 2018		<b>-1.308.174,89</b>	2.259.547,00	1.466.272,00	828.604,00
D.G.R. 291 del 23/05/2023 - Tetto di spesa 2022	78.731.000,00	100.843.000,00	141.281.000,00	21.429.000,00	342.284.000,00
Differenza tetto 2022 su 2018		191.389,11	3.759.381,00	3.252.342,00	1.828.686,00

Appare evidente la necessità di un riequilibrio per la realizzazione dello sviluppo della sanità territoriale, come previsto dal DM 77/2022.

#### 4) Sull'effettività della spesa rispetto alle previsioni

Pare opportuno richiamare l'art. 11, intitolato "*Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale*", al comma 1 ha stabilito che "*A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria ...*"

E' noto alla Regione che, allo stato, questa Azienda (che pure sta ponendo in essere ogni dovuta e necessaria azione di riduzione dei costi) presenta, nelle trimestrali trasmesse, una situazione di disequilibrio e tanto rende non compatibile (e legittima) finanziariamente la pienezza dell'utilizzo delle risorse disponibili quale budget assunzionale.

Ma, al di là di tanto, sono anche notorie le difficoltà di reperimento di personale (in particolare di personale medico) che è comunque necessario prevedere nei programmi assunzionali ma che non si riesce ad assumere per la mancanza di partecipazione alle relative procedure; tali difficoltà non possono, d'altronde, consentire a questa Azienda di orientare tutte le risorse disponibili verso assunzioni di personale di più facile reperibilità (ad es. prevedendo l'assunzione dalla graduatoria del concorso unico di infermiere).

A tanto devono aggiungersi anche le difficoltà (pure ugualmente note) presenti nelle fasi prodromiche allo svolgimento delle procedure concorsuali e, in particolare, nella fase di

costituzione delle commissioni, per l'effetto delle continue rinunce a svolgere il ruolo di componente.

Per quanto concerne l'attuazione dei concorsi unici, questa Azienda ha provveduto ad avviare tutti quelli di propria competenza ed ha concluso procedure di rilevanza strategica per l'intero SSR (infermieri, collaboratori amministrativi, assistenti amministrativi, dirigenti medici di geriatria, igiene e sanità pubblica, medicina fisica e riabilitativa); ha in fase di imminente conclusione altre rilevanti procedure tra cui quella riferita ai tecnici della prevenzione.

##### 5) Sulla confutazione della limitatezza delle risorse

Andando oltre i limiti della "compatibilità finanziaria", deve considerarsi che la spesa del personale è da riferirsi non già solo alla spesa derivante dalle assunzioni, ma anche a quella derivante da altre numerose voci, per come declinate dalla Circ. RGS n. 9/2006 (consulenze, lavoro interinale a altre forme di lavoro assimilabili, buoni pasto, oneri per la Direzione etc.)

All'uopo, unitamente all'adozione dei bilanci di esercizio, è redatta apposita tabella di evidenziazione di tutti i costi qualificati come "spese del personale"; l'ultima rilevazione è quella derivante dall'adozione del bilancio di esercizio 2022 (DDG n. 912/2023) ove all'allegato D 8 alla nota integrativa è esposta la differenza positiva rispetto al limite posto dalla DGR n. 291/2023, dalla quale si evince una ulteriore capacità di spesa pari a circa € 7,6 mln.

La seguente tabella evidenzia come, alla piena attuazione del PTFP riproposto, la spesa del personale per come prospettata risulterebbe pienamente in linea con il citato limite, ad invarianza degli altri fattori di costo considerati e con le riduzioni sulle voci (lavoro interinale e personale a TD) di seguito esposte:

<b>Costo personale ad invarianza dati ex Circ. RGS n. 9/2006</b>	
Residuo per spesa personale da consuntivo 2022	7.599.726,32
Valore cessazioni 2023	4.135.099,90
Valore assunzioni 2023	6.495.091,46
Valore cessazioni 2024	2.706.556,06
Valore assunzioni 2024	12.000.000,00
<b>PREVISIONE di residuo spesa personale a seguito attuazione PTFP 2024</b>	<b>- 4.053.709,18</b>

<b>Recuperi da costi che non saranno sostenuti in ragione delle assunzioni intervenute</b>	
Lavoro interinale (autisti di ambulanza)	2.000.000,00
Personale a TD	2.200.000,00
<b>Totale recuperi</b>	<b>4.200.000,00</b>

Appare quindi chiaro, in tale prospettiva, che il budget di spesa disponibile, anche in ragione del modesto incremento rispetto all'anno 2018 (di poco superiore a 191 mila €) consente solo una politica orientata esclusivamente a compensare il turn over e non certamente a potenziare l'offerta, in linea con le esigenze di potenziamento della sanità territoriale come da modello scaturente dal DM 77/2022.

## ▪ Le Fonti

- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165

Si richiamano, in particolare, l'art. 6:

*1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali.*

*2. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzioni previste a legislazione vigente.*

*3. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.*

e l'art. 6 ter che, ai commi di seguito riportati, prevede:

*1. Con decreti di natura non regolamentare adottati dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell'art.6 comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali"*

*2. (...)*

*3. Con riguardo alle regioni, agli enti regionali, al sistema sanitario nazionale e agli enti locali, i decreti di cui al comma 1 sono adottati previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Con riguardo alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, i decreti di cui al comma 1 sono adottati di concerto anche con il Ministro della salute.*

Le modificazioni e integrazioni apportate complessivamente dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 al T.U. alla fonte principale dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D.Lgs. n. 165/2001) hanno introdotto significative innovazioni in tema di programmazione delle attività sottese alla provvista di personale. Tali novità posso così sintetizzarsi:

- la determinazione dei fabbisogni di personale è assoggettata e derivata da specifici atti di programmazione che rifuggono dagli automatismi precedenti e relativi alla sussistenza di necessità complessivamente previste nella, ormai superata, dotazione organica;
- vi è una sostanziale inversione del tradizionale rapporto tra piani delle assunzioni e dotazione organica; la dotazione organica non rappresenta più l'atto ricognitivo originario delle necessità di personale rispetto a linee di attività individuate ex ante e scisse dalle concrete fasi attuative della programmazione delle attività, ma piuttosto è divenuta il portato e l'esito della definizione del piano dei fabbisogni;
- vi è quindi una traslazione da uno strumento programmatico statico, come la dotazione organica, ad uno strumento di natura gestionale e dinamica, che definisce le necessità in base a due essenziali parametri: il budget di spesa disponibile e le concrete esigenze da soddisfare. Sono quindi rimossi gli "aprioristici" limiti posti dalla dotazione organica;
- tale nuova impostazione determina un processo di maggiore responsabilizzazione delle amministrazioni, chiamate ad operare una redistribuzione del personale e scelte allocative delle nuove immissioni di personale, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, tenendo conto delle effettive esigenze e non più di precostituite determinazioni di fabbisogni;
- la maggiore elasticità del sistema ha lo scopo precipuo di orientare le risorse verso quegli ambiti di azione ritenuti maggiormente rispondenti alle esigenze espresse dai fruitori nonché di sviluppo dei servizi offerti e di miglioramento della qualità.

Pur nella consapevolezza che la nuova impostazione ben si attaglia ad un nuovo sistema che tende a dare migliore coerenza al rapporto tra le risorse assegnate, la programmazione aziendale (piani della performance) e la verifica dei risultati, occorre comunque sottolineare che le limitazioni poste alla possibilità di spesa incidono in maniera fondamentale sulla capacità delle nuove regole di impattare in maniera determinante sul miglioramento dei servizi.

Invero, ed in particolare nei servizi sanitari, le risorse spendibili in base all'innovato quadro normativo di riferimento (art. 11 del D.L. 30 aprile 2019 n. 35, convertito in L. 30 giugno 2019 n. 60) consentono esclusivamente di soddisfare le necessità nascenti dal turn over, senza però tener conto sia delle progressive (e dovute all'utenza) implementazioni dei servizi sia del graduale depauperamento dell'essenziale fattore della produzione rappresentato dal personale, dovuto alla pregressa applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 584, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. In particolare quest'ultima previsione ha avuto un impatto particolarmente rilevante per il Servizio Sanitario Regionale, atteso che alla data di riferimento del valore di costo da contenere (1,4% del costo per il personale sostenuto nell'anno 2004) non erano attivi due fondamentali strutture quali il 118 e il CROB di Rionero; conseguentemente, nel periodo dal 2006 al 2018 l'intero sistema ha dovuto "recuperare" nell'ambito delle strutture già attive nel 2004 i maggiori costi (e rilevanti) di personale conseguenti all'avvio delle attività riferite all'Emergenza/Urgenza 118 e all'I.R.C.C.S..

- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – 8 maggio 2018

Il Decreto, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27 luglio 2018, reca le “Linee di Indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” e individua la metodologia che le amministrazioni pubbliche debbono seguire nell’organizzazione e nella definizione del proprio fabbisogno di personale.

Occorre precisare che dette linee di indirizzo:

- prevedono uno specifico punto (punto 7) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, nella quale sono formulate alcune indicazioni in merito sia alle valutazioni organizzative che alle modalità di concreta individuazione delle risorse umane da assumersi;
- richiamano la doverosità del rispetto dei limiti finanziari, precisando che è la Regione a dover presidiare il rispetto dei vincoli posti dalla normazione nazionale e che, quindi, è il “consolidato” regionale a rappresentare l’elemento di valutazione ai fini della verifica di adempimento circa l’effettivo conseguimento degli obiettivi di spesa;
- sotto il profilo procedurale si prevede che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

- Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019, n. 60

Il D.L. citato ha facultizzato le Regioni ad individuare un livello di finanziamento diverso rispetto alla precedente previsione normativa.

In particolare l’art. 11, intitolato “*Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale*”, al comma 1 ha stabilito quanto segue:

*“A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell’ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell’anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’articolo 12 dell’Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall’articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell’incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all’esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l’invarianza del valore medio pro-capite, riferito all’anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall’anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all’adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l’articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.”.*

- Deliberazioni di Giunta Regionale
  - n. 798 del 6 novembre 2019, con la quale in applicazione dell’art. 11 del D.L. 30 aprile 2019 n. 35, convertito in L. 30 giugno 2019 n. 60 ha indicato, in linea con le risultanze trasmesse anche al



Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2002, in € 104.637.000,00 (pari a € 78.539.610,89 quale importo al netto dei rimborsi, delle spese escluse e dei rinnovi contrattuali) il limite di spesa 2019 per l'Azienda Sanitaria di Potenza;

- n. 799 del 6 novembre 2019, con la quale la Giunta Regionale ha adottato specifica Direttiva relativa a indicazioni operative sulle modalità di redazione, da parte degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP), nonché precisate le modalità di approvazione degli stessi;
- n. 456 dell'11 giugno 2021, con la quale la Regione Basilicata ha reso ulteriori indicazioni, apportando modificazioni in riferimento al tetto di spesa di cui alla DGR n. 798/2019.
- Il tetto di spesa al netto dei rimborsi, delle spese escluse e dei rinnovi contrattuali è stato rideterminato in € 76.366.816,00, con un decremento di € 2.172.794,89 rispetto alla precedente DGR n. 798/2019;
- n. 302 del 26 maggio 2022, con la quale la Regione Basilicata, in applicazione dell'art. 11 del D.L. n. 35/2019 ha individuato il limite di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario di Basilicata per l'anno 2021;
- n. 291 del 23 maggio 2023, con la quale la Regione Basilicata, in applicazione dell'art. 11 del D.L. n. 35/2019 ha individuato il limite di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario di Basilicata per l'anno 2021.

Il tetto di spesa al netto dei rimborsi, delle spese escluse e dei rinnovi contrattuali è stato rideterminato con i provvedimenti giuntali ante richiamati come esposto nella tabella di seguito riportata e già prima riportata per evidenziare la mancata proporzionalità delle attribuzioni aggiuntive:

ASSEGNAZIONI REGIONALI - TETTI DI SPESA ASSUNZIONALI					
	ASP	ASM	AOR	CROB	Totale tetto consolidato regionale
<b>D.G.R. n. 798 del 06/11/2019 - Tetto di spesa 2018</b>	78.539.610,89	97.083.619,00	138.028.658,00	19.600.314,00	333.252.201,89
<b>D.G.R. 456 del 11/06/2021 - Tetto di spesa 2019</b>	76.130.044,00	98.194.282,00	137.963.992,00	20.166.176,00	332.454.494,00
<i>Differenza tetto 2019 su 2018</i>		<b>- 2.409.566,89</b>	1.110.663,00	<b>- 64.666,00</b>	565.862,00
<b>D.G.R. 456 del 11/06/2021 - Tetto di spesa 2020</b>	76.366.816,00	98.499.716,00	138.388.910,00	20.228.958,00	333.484.400,00
<i>Differenza tetto 2020 su 2018</i>		<b>- 2.172.794,89</b>	1.416.097,00	360.252,00	628.644,00
<b>D.G.R. 302 del 26/05/2022 - Tetto di spesa 2021</b>	77.231.436,00	99.343.166,00	139.494.930,00	20.428.918,00	336.498.450,00

<i>Differenza tetto 2021 su 2018</i>		<b>- 1.308.174,89</b>	2.259.547,00	1.466.272,00	828.604,00
<b>D.G.R. 291 del 23/05/2023 - Tetto di spesa 2022</b>	78.731.000,00	100.843.000,00	141.281.000,00	21.429.000,00	342.284.000,00
<i>Differenza tetto 2022 su 2018</i>		191.389,11	3.759.381,00	3.252.342,00	1.828.686,00

## Il Budget e sue modalità di determinazioni

Il sistema di determinazione delle risorse disponibili ai fini assunzionali consente il sostanziale mantenimento dei relativi costi nell'ambito dell'importo complessivo indicato dalla DGR n. 798 del 6 novembre 2019, per come integrata e modificata dalle successive DGR n. 456/2021 e n. 302/2022.

Si è, quindi provveduto, in primis, a individuare il valore del tetto di spesa (anno 2018, con un valore complessivo di € 72.170.256,95, derivante da un totale di personale in servizio nello stesso anno pari a n. 1.861 unità, valorizzato secondo gli "standard" valoriali assegnati a ciascuna figura professionale); tale valore ha tenuto conto esclusivamente dei trattamenti economici fondamentali fissati dalla contrattazione collettiva nazionale vigente nell'anno 2018.

Non sono stati assunti a valore, invece, i trattamenti accessori che impingono sui fondi contrattuali. Questi ultimi, come noto, non possono essere superati nei loro limiti e, altresì, costituiscono una "spesa dovuta" in ragione delle stesse previsioni della contrattazione, ove è stabilito che le eventuali economie debbono comunque essere poste ad incremento dei fondi (produttività per il personale del Comparto e risultato per il personale delle due aree della Dirigenza) destinati a remunerare la qualità e quantità delle prestazioni pattuite nell'ambito del processo di budget.

L'unica voce che si è considerata ulteriormente è, per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, quella riferita all'esclusività; nell'individuazione del costo del personale che fruisce di tale particolare voce retributiva si è indicata la somma prevista per i direttori di struttura complessa e, per il restante personale, si è operata una media delle attribuzioni in relazione al personale in servizio.

L'esito di tale determinazione è stato utilizzato sia per la quantificazione dei minori costi derivanti da cessazioni dal servizio che per la quantificazione degli oneri derivanti da assunzioni.

La metodologia di determinazione dei costi per singola figura professionale è quindi stata mantenuta nelle misure già precedentemente concordate tra le Aziende del SSR per i Piani delle precorse annualità (valore base 2018 delle competenze fisse, comprensivo di OO.RR. e IRAP, senza tener conto delle competenze accessorie che comunque trovano il proprio limite di attribuzione entro il valore dei Fondi contrattuali).

Tanto dedottosi è considerato, quale dato "acquisito", il costo sostenuto nell'annualità 2018 (in linea con la previsione contenuta nell'art. 11 del DL 35/2019 convertito con la Legge 60/2019) e, quindi, si è proceduto, **per la determinazione del budget disponibile per l'anno 2024** (ALL. 2) come di seguito riportato (che è stato rideterminato tenendo conto dello slittamento delle assunzioni 2023 all'anno 2024 e della possibilità di riconsiderare le cessazioni intervenute effettivamente nel corso dello stesso anno:

<b>A</b>	<b>TOTALE cessazioni 2024</b>	2.706.556,06 €
<b>B</b>	<b>Spesa Personale al 31.12 2023</b>	62.860.615,71 €
<b>C</b>	<b>Spesa Personale al 31.12 2018</b>	72.170.256,95 €
<b>D</b>	<b>Tetto DGR n. 798/2019 (spesa netta)</b>	78.539.610,89 €
<b>E</b>	<b>Tetto DGR n. 291/2023 (spesa netta)</b>	78.731.000,00 €
<b>F</b>	<b>TOTALE BUDGET ANNO 2024 A + (C - B) + (E - D)</b>	12.207.586,41 €

Analogamente si è proceduto per le successive annualità 2025 e 2026

<b>TOTALE Cessazioni 2025</b>	2.738.288,56 €
<b>Residuo Budget 2024</b>	111.836,66 €
<b>TOTALE BUDGET 2025</b>	2.850.125,22 €

<b>TOTALE Cessazioni 2026</b>	2.727.084,54 €
<b>Residuo Budget 2025</b>	98.292,72 €
<b>TOTALE BUDGET 2026</b>	2.825.377,26 €

## La dotazione organica

La c.d. Riforma Madia ha sostanzialmente disposto il superamento di fatto della dotazione organica per lasciare il posto, essenzialmente, ad una determinazione della numerosità del personale necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali delle PP.AA. costituita dalla somma del personale in servizio e di quello di cui viene programmata l'assunzione.

Appare quindi evidente che se da un lato l'innovazione introdotta si basa su considerazioni e finalità essenzialmente finanziarie, dall'altro consente una maggiore flessibilità circa le tipologie delle figure necessarie oltre che un necessario rafforzamento di misure tese ad incrementare i tassi di efficienza.

Sul punto specifico il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8.5.2018 ha rilevato l'introduzione di *“elementi significativi tesi a realizzare il superamento del tradizionale concetto di dotazione organica”,* che *“cede il passo ad un paradigma flessibile e finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze, quale il PTFP”;* sicché la predetta dotazione dovrebbe risolversi in *“un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile”,* nell'ambito del quale le Amministrazioni devono poter procedere annualmente *“alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati... Tale rimodulazione individuerà quindi volta per volta la dotazione di personale che l'amministrazione ritiene rispondente ai propri fabbisogni e che farà da riferimento per l'applicazione di quelle disposizioni di legge che assumono la dotazione o la pianta organica come parametro di riferimento”.*

Il nuovo impianto normativo tende, pertanto, a favorire il radicamento di *“cambiamenti organizzativi che superino i modelli di fabbisogno fondati su logiche delle dotazioni organiche storicizzate, a loro volta discendenti dalle rilevazioni dei carichi di lavoro superate sul piano dell'evoluzione normativa e dell'organizzazione del lavoro e delle professioni”.*

La magistratura contabile ha rimarcato, in sede di analisi dell'innovativo art. 6 ter del D.Lgs. n. 165/2001, che vi è un significativo superamento della dotazione organica, intesa come *“un contenitore rigido con funzione programmatica delle risorse umane, suddivise per categoria e profilo professionale necessarie*

*allo svolgimento dell'attività dell'Ente, per il conseguimento degli obiettivi", affermando altresì che il nuovo Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale tende al superamento della "rigidità insita nel concetto di dotazione organica attraverso uno strumento programmatico, modulabile e flessibile e finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze sulla base dell'ottimale impiego delle risorse pubbliche", superando quindi "l'automatismo nel mantenimento dei posti in organico anche nel momento della cessazione dei dipendenti" (Corte dei Conti, Sezione di Controllo Veneto, Deliberazione n. 548/2018).*

Ad ogni modo si evidenzia che l'ultima Dotazione Organica è stata definita dall'Azienda con la DDG n. 274 del 26 aprile 2016, approvata con DGR n. 834 del 19 luglio 2016.

E' chiaro come tale atto risulti superato dalle fondamentali innovazioni poste dalla L.R. n. 2/2017 che per l'ASP in particolare (in ragione del conferimento all'AOR "San Carlo" dei Presidi di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri), ha determinato una manifesta distinzione tra le funzioni di committenza da quelle di produzione.

Nel contempo occorre anche rilevare che nel precedente sistema era dato rinvenire una stretta correlazione tra attività ospedaliere e territoriali che non consente, sic et simpliciter, di ridefinire la dotazione organica con il mero stralcio di quelle unità di personale che, pur a valenza prettamente ospedaliera, possono considerarsi anche quali fattori rilevanti per l'offerta di prestazioni a carattere più tipicamente territoriale; allo stato la Dotazione Organica ASP è ridefinita espungendo il personale transitato all'AOR e aggiungendo quello (nel valore necessario a garantire la funzionalità) derivante dall'ASM per le Postazioni territoriali afferenti al sistema di emergenza-urgenza 118.

Nel contempo occorre anche considerare che la necessaria rideterminazione della D.O., utile essenzialmente a fornire ex ante un riscontro di coerenza tra le risorse necessarie e quelle disponibili, può correttamente intervenire solo a valle del percorso destinato a produrre il nuovo Atto Aziendale, conseguente alle scelte e agli indirizzi di competenza regionale (art. 14 L.R. n. 39/2001).

### **Le priorità del nel P. T. F. P. 2024/2026**

Si conferma che la limitatezza delle risorse disponibili per ciascun anno considerato, che di seguito vengono declinate:

Anno 2024 12.207.586,41 €

Anno 2025 2.840.050,75 €

Anno 2026 2.815.302,79 €

non consente di poter svolgere politiche del personale volte a consentire lo sviluppo di ormai ineludibili processi di potenziamento della "sanità territoriale" che, per la loro attuazione, richiedono necessariamente appositi e corposi finanziamenti.

Il piano 2024 sviluppa un totale di sessanta cessazioni previste (riferibili a pensionamenti) e, oltre alle assunzioni derivanti dai residui assunzionali 2023 (pari a n. 184 unità), sono state previste ulteriori assunzioni per un numero complessivo di 62 assunzioni ulteriori, portando sostanzialmente in parità le uscite e le entrate dei dipendenti.

Anche per le annualità successive le risorse disponibili hanno consentito una sostanziale parificazione tra cessazioni e nuove assunzioni.

Nel dettaglio va specificato che nel Piano delle Assunzioni per il prossimo anno, ivi ricomprendendo i residui assunzionali dell'anno 2023, n. 75 assunzioni riguardano il ruolo medico e sanitario e n. 109 il comparto del ruolo sanitari e sociosanitario.

Fondamentale potrà essere, nel caso di conclusione positiva delle relative procedure assunzionali, il ruolo dei medici che permetteranno di sviluppare sul territorio maggiori attività sanitarie come l'oculistica, la cardiologia, la radiologia, la diabetologia e l'endocrinologia.

E' da rilevare che è in fase di adozione una non ulteriormente rinviabile modifica all'Atto Aziendale, onde procedere (a seguito delle modificazioni introdotte dalla L.R. n. 2/2017) ad una riqualificazione del DEU/118 quale U.O.C. dell'Azienda Sanitaria di Potenza; all'uopo, in attesa dell'adozione del presupposto provvedimento aziendale e dell'approvazione da parte della Giunta Regionale, in ciascuna annualità sono state "conservate" risorse utili per l'attivazione di tale nuova struttura.

### **Il Personale a tempo determinato**

Dopo l'ampia e proficua stagione delle stabilizzazioni (che potrà nel corso delle successive annualità vedere ulteriori ma limitate applicazioni), rimane precisa scelta aziendale quella di limitare a casi estremamente limitati assunzioni con rapporti di lavoro a tempo determinato, evitando per tal guisa fenomeni di precariato; l'Azienda – ove necessario per non determinare impatti negativi sui servizi resi all'utenza – si riserva di porre in essere assunzioni a tempo determinato che essenzialmente quelle che "anticipano" assunzioni a tempo indeterminato già previste nel PTFP riferito all'annualità di riferimento; quindi, nel caso in cui sussistano situazioni di difficoltà nell'erogazione dei servizi derivanti dalla carenza di personale per il quale è prevista l'assunzione a tempo indeterminato, nelle more della definizione della relativa procedura di provvista, potrà farsi luogo ad assunzioni a tempo determinato, utilizzando in tal caso le risorse all'uopo destinate alle assunzioni a tempo indeterminato.

Pertanto, ove abbiano a presentarsi necessità assunzionali di tale tipologia, la previsione "su base annua" delle assunzioni da svolgersi (e che certamente non potranno avverarsi con decorrenza dal gennaio di ciascun anno, ma si definiranno gradualmente, consentendo quindi risparmi di spesa anche notevoli) consente una certa flessibilità che permette immissioni in servizio – previa verifica dei risparmi derivanti delle mancate assunzioni a tempo indeterminato – anche per altre ragioni (ad es. gravidanze).

### **Altre informazioni**

Nell'ALL. 8 si forniscono altre informazioni utili.

E' da porre l'evidenza sul dato di crescita della specialistica ambulatoriale che, in ragione delle difficoltà di reperimento di dirigenti medici con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, costituisce – in più casi – un importante elemento per mantenere il livello di prestazioni nei confronti dell'utenza.

Quindi, in ragione della maggiore facilità di acquisizione di specialisti con tale tipologia di rapporto di lavoro e delle finalità proprie della specialistica ambulatoriale (concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali) si ritiene che la spesa

conseguente nel corso delle annualità considerate nel P.T.F.P. possa subire un ulteriore incremento, cui saranno dedicate le maggiori risorse derivanti dall'incremento complessivo del Fondo Sanitario. Delle informazioni riportate nel richiamato allegato rilevano in particolare e in quanto aventi impatto sulla complessiva spesa del personale (secondo le indicazioni e le modalità stabilite dalla Circ. R.G.S. n. 9/2006), i costi per l'acquisto di prestazioni aggiuntive e quelli (indicati cumulativamente e declinati anche singolarmente) riferibili agli "Altri contratti flessibili extra dotazione organica".

Tenendo conto, pertanto, delle assunzioni da svolgersi in attuazione del PTFP 2024/2026 che degli ulteriori costi di cui all'ALL. 8, la spesa del personale rimarrà comunque ricompresa nel budget assegnato con la DGR n. 291/2023 e, quindi, nel limite di spesa imposto dall'art. 11 del D.L. n. 35/2019.

19.

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
<b>DIRIGENZA</b>							<b>BUDGET ANNO 2024</b>	<b>12.207.586,41</b>		<b>72.361.646,06</b>
<b>DIRIGENZA RUOLO SANITARIO</b>										
<b>Dirigenza Sanitaria non Medica</b>										
Dirigente Farmacista SC "Farmaceutica Territoriale"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
Dirigente Professioni Sanitarie SC "S.I.T.R.A."	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Dirigente Biologo	9	622.321,56	7	484.027,88	2	138.293,68	6	414.881,04	11	760.615,24
Dirigente Farmacista	7	484.027,88	10	691.468,40	0	-	1	69.146,84	11	760.615,24
Dirigente Fisico	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Dirigente Professioni Infermieristiche	0	-	0	-	0	-	1	69.146,84	1	69.146,84
Dirigente Professioni Tecniche della Prevenzione	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Dirigente Psicologo	24		21		0		0	-	21	1.452.083,64

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
		1.659.524,16		1.452.083,64		-				
<b>TOTALE DIRIGENZA NON MEDICA</b>	<b>41</b>	<b>2.850.852,62</b>	<b>38</b>	<b>2.627.579,92</b>	<b>2</b>	<b>138.293,68</b>	<b>9</b>	<b>638.153,74</b>	<b>45</b>	<b>3.127.439,98</b>
<b>Dirigenza Medica e Veterinaria</b>										
S.C. "A.M.A.P.A. Lauria"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Assistenza Primaria Lauria/Senise/Villa d'Agri"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. "Assistenza Primaria Potenza/Venosa/Melfi"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. "C.S.M. Lauria"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Distretto della Salute di Lauria"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Distretto della Salute di Melfi"	1	84.979,02	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Distretto della Salute di Potenza"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Distretto della Salute di Senise"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Distretto della Salute di Venosa"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02



**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
S.C. "Distretto della Salute di Villa d'Agri"	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Igiene degli Alimenti e Nutrizione"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. "Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica"	0	-	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. "Laboratorio Analisi Melfi/Venosa"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. "Medicina Ambientale Villa d'Agri"	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Medicina del Lavoro e Sicurezza ambienti di lavoro"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Medicina Fisica e Riabilitazione Venosa"	1	84.979,02	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Oncologia Critica Terr.le, Cure Domiciliari e Palliative"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "Pneumologia Territoriale"	1	84.979,02	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Qualità, Accreditamento, Risk Management"	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. "Radiologia"	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
S.C. "S.P.D.C. Villa D'Agri"	1	84.979,02	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. Farmacologia e Tossicologia "SerD Melfi"	1	84.979,02	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02
S.C. "CEIMI Venosa"	1	84.979,02	0	-	0	-	0	-	0	-
S.C. Veterinaria - Area A	1	84.979,02	1	84.979,02	1	84.979,02	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. Veterinaria - Area B	0	-	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. Veterinaria - Area C	1	84.979,02	0	-	0	-	1	84.979,02	1	84.979,02
S.C. Interaziendale "Assistenza Protesica"	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Anestesia e Rianimazione	1	71.871,64	1	71.871,64	0	-	1	71.871,64	2	143.743,28
Cardiologia	5	359.358,20	5	359.358,20	1	71.871,64	1	71.871,64	5	359.358,20
Chirurgia Generale	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Cure Palliative	0	-	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64
Dermatologia e Venerologia	1	71.871,64	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ematologia	1	71.871,64	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64
Emergenza Sanitaria/118	33	2.371.764,12	28	2.012.405,92	2	143.743,28	1	71.871,64	27	1.940.534,28
Endocrinologia	5	359.358,20	5	359.358,20	1	71.871,64	2	143.743,28	6	431.229,84
Farmacologia e Tossicologia Clinica	4	287.486,56	3	215.614,92	0	-	1	71.871,64	4	287.486,56
Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva	0	-	0	-	0	-	1	71.871,64	1	71.871,64
Geriatria	3	215.614,92	3	215.614,92	0	-	1	71.871,64	4	287.486,56
Ginecologia e Ostetricia	5	359.358,20	5	359.358,20	0	-	1	71.871,64	6	431.229,84
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	7	503.101,48	5	359.358,20	0	-	1	71.871,64	6	431.229,84
Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	32	2.299.892,48	6	431.229,84	3	215.614,92	4	287.486,56	7	503.101,48
Malattie dell'Apparato Respiratorio	4	287.486,56	4	287.486,56	0	-	1	71.871,64	5	359.358,20
Medicina del Lavoro e Sicurezza ambienti di lavoro	5	359.358,20	0	-	0	-	2	143.743,28	2	143.743,28

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Medicina Fisica e Riabilitazione	6	431.229,84	6	431.229,84	0	-	3	215.614,92	9	646.844,76
Medicina Interna	7	503.101,48	6	431.229,84	0	-	2	143.743,28	8	574.973,12
Medicina Legale	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64	1	71.871,64
Medicina Trasfusionale	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Nefrologia	7	503.101,48	3	215.614,92	0	-	2	143.743,28	5	359.358,20
Neonatologia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Neurologia	1	71.871,64	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64
Neuropsichiatria Infantile	2	143.743,28	1	71.871,64	0	-	2	143.743,28	3	215.614,92
Odontostomatologia	1	71.871,64	0	-	0	-	0	-	0	-
Oftalmologia	5	359.358,20	4	287.486,56	0	-	2	143.743,28	6	431.229,84
Oncologia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Organizzazione Servizi Sanitari di Base	8	574.973,12	6	431.229,84	2	143.743,28	1	71.871,64	5	359.358,20
Ortopedia e Traumatologia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Otorinolaringoiatria	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64	1	71.871,64
Patologia Clinica	0	-	0	-	0	-	1	71.871,64	1	71.871,64
Pediatria	4	287.486,56	3	215.614,92	0	-	0	-	3	215.614,92
Psichiatria	19	1.365.561,16	13	934.331,32	0	-	2	143.743,28	15	1.078.074,60
Radiodiagnostica	7	503.101,48	7	503.101,48	0	-	3	215.614,92	10	718.716,40
Reumatologia	1	71.871,64	1	71.871,64	0	-	0	-	1	71.871,64
Urologia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Scienza dell'Alimentazione e Dietetica	1	71.871,64	0	-	0	-	0	-	0	-
Veterinario - Area A	30	2.156.149,20	22	1.581.176,08	5	359.358,20	5	359.358,20	22	1.581.176,08
Veterinario - Area B	15	1.078.074,60	6	431.229,84	0	-	4	287.486,56	10	718.716,40

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024									ALLEGATO 3	
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Veterinario - Area C	12	862.459,68	9	646.844,76	0	-	10	718.716,40	19	1.365.561,16
<b>TOTALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</b>	<b>254</b>	<b>18.602.523,18</b>	<b>165</b>	<b>11.976.787,02</b>	<b>15</b>	<b>1.091.181,98</b>	<b>66</b>	<b>4.874.602,04</b>	<b>216</b>	<b>15.760.207,08</b>
<b>TOTALE DIRIGENZA RUOLO SANITARIO</b>	<b>295</b>	<b>21.453.375,80</b>	<b>203</b>	<b>14.604.366,94</b>	<b>17</b>	<b>1.229.475,66</b>	<b>75</b>	<b>5.512.755,78</b>	<b>261</b>	<b>18.887.647,06</b>
<b>DIRIGENZA RUOLO AMMINISTRATIVO</b>										
Dirigente Amministrativo	9	538.398,81	14	837.509,26	1	59.822,09	2	119.644,18	15	897.331,35
<b>TOTALE DIRIGENZA RUOLO AMM.VO</b>	<b>9</b>	<b>538.398,81</b>	<b>14</b>	<b>837.509,26</b>	<b>1</b>	<b>59.822,09</b>	<b>2</b>	<b>119.644,18</b>	<b>15</b>	<b>897.331,35</b>
<b>DIRIGENZA RUOLO TECNICO</b>										
Dirigente Analista SC "Sistema Informativo Aziendale"	1	59.822,09	1	59.822,09	0	-	0	-	1	59.822,09
Dirigente Analista	1	59.822,09	1	59.822,09	0	-	1	59.822,09	2	119.644,18
Dirigente Sociologo	9	538.398,81	3	179.466,27	1	59.822,09	0	-	2	119.644,18
Dirigente Statistico	0	-	0	-	0	-	1	59.822,09	1	59.822,09

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Dirigente Ruolo Tecnico	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>TOTALE DIRIGENZA RUOLO TECNICO</b>	<b>11</b>	<b>658.042,99</b>	<b>5</b>	<b>299.110,45</b>	<b>1</b>	<b>59.822,09</b>	<b>2</b>	<b>119.644,18</b>	<b>6</b>	<b>358.932,54</b>
<b>DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE</b>										
Dirigente Ruolo Professionale con incarico di SS.CC.	3	179.466,27	3	179.466,27	1	59.822,09	0	-	2	119.644,18
Dirigente Architetto	0	-	0	-	0	-	1	59.822,09	1	59.822,09
Dirigente Ingegnere	2	119.644,18	2	119.644,18	0	-	2	119.644,18	4	239.288,36
Dirigente Avvocato	3	179.466,27	4	239.288,36	1	59.822,09	0	-	3	179.466,27
<b>TOTALE DIRIGENZA RUOLO PROF.LE</b>	<b>8</b>	<b>478.576,72</b>	<b>9</b>	<b>538.398,81</b>	<b>2</b>	<b>119.644,18</b>	<b>3</b>	<b>179.466,27</b>	<b>10</b>	<b>598.220,90</b>
<b>TOTALE DIRIGENZA TUTTI I RUOLI</b>	<b>323</b>	<b>23.128.394,32</b>	<b>231</b>	<b>16.279.385,46</b>	<b>21</b>	<b>1.468.764,02</b>	<b>82</b>	<b>5.931.510,41</b>	<b>292</b>	<b>20.742.131,85</b>
<b>COMPARTO</b>										
<b>COMPARTO RUOLO SANITARIO</b>										
<b>Area degli Assistenti</b>										

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Infermiere Generico Esperto	1	31.350,98	1	31.350,98	0	-	0	-	1	31.350,98
Puericultrice Esperta	2	62.701,96	1	31.350,98	0	-	0	-	1	31.350,98
<b>Area dei Professionisti della Salute</b>										
Infermiere	637	21.684.295,36	698	23.760.813,44	11	374.454,08	23	782.949,44	710	24.169.308,80
Infermiere Pediatrico	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Fisioterapista	46	1.565.898,88	37	1.259.527,36	2	68.082,56	9	306.371,52	44	1.497.816,32
Ostetrica	12	408.495,36	11	374.454,08	1	34.041,28	8	272.330,24	18	612.743,04
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	9	306.371,52	8	272.330,24	0	-	6	204.247,68	14	476.577,92
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	15	510.619,20	16	544.660,48	1	34.041,28	6	204.247,68	21	714.866,88
Tecnico della Prevenzione	38	1.293.568,64	28	953.155,84	0	-	15	510.619,20	43	1.463.775,04
Assistente Sanitario	3	102.123,84	4	136.165,12	0	-	4	136.165,12	8	272.330,24
Tecnico Audioprotesista/Audiometrista	0	-	0	-	0	-	1	34.041,28	1	34.041,28



**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Dietista	11	374.454,08	11	374.454,08	0	-	0	-	11	374.454,08
Educatore Professionale	23	782.949,44	27	919.114,56	0	-	2	68.082,56	29	987.197,12
Igienista Dentale	1	34.041,28	3	102.123,84	0	-	1	34.041,28	4	136.165,12
Logopedista	10	340.412,80	11	374.454,08	0	-	1	34.041,28	12	408.495,36
Massaggiatore non vedente	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ortottista	8	272.330,24	11	374.454,08	0	-	2	68.082,56	13	442.536,64
Tecnico Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva	4	136.165,12	4	136.165,12	0	-	2	68.082,56	6	204.247,68
Tecnico Fisiopatologia cardiocircolatoria perfus	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	0	-	1	34.041,28	0	-	1	34.041,28	2	68.082,56
Tecnico di Neurofisiopatologia	0	-	1	34.041,28	0	-	0	-	1	34.041,28
Animatore di Comunità	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Terapista Occupazionale	0	-	1	34.041,28	0	-	0	-	1	34.041,28

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Infermiere Senior	16	587.369,12	3	110.131,71	0	-	0	-	3	110.131,71
Ostetrica Sanior	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tecnico di Laboratorio Biomedico Senior	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Senior	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Fisioterapista Senior	2	73.421,14	0	-	0	-	0	-	0	-
Tecnico della Prevenzione Senior	1	36.710,57	1	36.710,57	0	-	0	-	1	36.710,57
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO SANITARIO</b>	<b>839</b>	<b>28.603.279,53</b>	<b>878</b>	<b>29.893.540,40</b>	<b>15</b>	<b>510.619,20</b>	<b>81</b>	<b>2.757.343,68</b>	<b>944</b>	<b>32.140.264,88</b>
<b>COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO</b>										
<b>Area degli Operatori</b>										
Operatore Socio Sanitario	63	1.785.417,48	75	2.125.497,00	2	56.679,92	20	566.799,20	93	2.635.616,28
<b>Area dei Professionisti della Salute</b>										
Collaboratore Professionale Assistente Sociale	34	1.157.403,52	9	306.371,52	6	204.247,68	8	272.330,24	11	374.454,08

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Collaboratore Professionale Assistente Sociale Senior	8	293.684,56	1	36.710,57	0	-	0	-	1	36.710,57
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO</b>	<b>105</b>	<b>3.236.505,56</b>	<b>85</b>	<b>2.468.579,09</b>	<b>8</b>	<b>260.927,60</b>	<b>28</b>	<b>839.129,44</b>	<b>105</b>	<b>3.046.780,93</b>
<b>COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO</b>										
<b>Area del Personale di Supporto</b>										
Commesso	42	1.063.080,90	40	1.012.458,00	1	25.311,45	0	-	39	987.146,55
Coadiutore Amministrativo	60	1.641.157,20	36	984.694,32	5	136.763,10	3	82.057,86	34	929.989,08
<b>Area degli Operatori</b>										
Coadiutore Amministrativo Esperto	16	453.439,36	18	510.119,28	1	28.339,96	0	-	17	481.779,32
<b>Area degli Assistenti</b>										
Assistente Amministrativo	51	1.598.899,98	49	1.536.198,02	2	62.701,96	22	689.721,56	69	2.163.217,62
<b>Area dei Funzionari</b>										

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità deribvanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Collaboratore Amministrativo Professionale	62	2.110.559,36	51	1.736.105,28	0	-	9	306.371,52	60	2.042.476,80
Collaboratore Amministrativo Professionale - Avvocato	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	5	183.552,85	3	110.131,71	2	73.421,14	0	-	1	36.710,57
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO AMM.VO</b>	<b>236</b>	<b>7.050.689,65</b>	<b>197</b>	<b>5.889.706,61</b>	<b>11</b>	<b>326.537,61</b>	<b>34</b>	<b>1.078.150,94</b>	<b>220</b>	<b>6.641.319,94</b>
<b>COMPARTO RUOLO TECNICO</b>										
<b>Area del Personale di Supporto</b>										
Ausiliario Specializzato	19	480.917,55	15	379.671,75	1	25.311,45	0	-	14	354.360,30
<b>Area degli Operatori</b>										
Operatore Tecnico - Vari profili	70	1.914.683,40	46	1.258.220,52	2	54.705,24	2	54.705,24	46	1.258.220,52
Operatore Tecnico Autista	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	3	82.057,86	3	82.057,86	0	-	0	-	3	82.057,86
<b>Area degli Assistenti</b>										

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026**

ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Operatore Tecnico Specializzato - Autista ambulanza	221	6.263.131,16	197	5.582.972,12	1	28.339,96	39	1.105.258,44	235	6.659.890,60
Operatore Tecnico Specializzato - Vari profili	9	255.059,64	3	85.019,88	0	-	0	-	3	85.019,88
Operatore Tecnico Specializzato esperto	2	62.701,96	1	31.350,98	0	-	0	-	1	31.350,98
Assistente Tecnico - Sistemista	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Assistente Tecnico - Vari profili	22	689.721,56	14	438.913,72	1	31.350,98	4	125.403,92	17	532.966,66
Programmatore	2	62.701,96	2	62.701,96	0	-	0	-	2	62.701,96
<b>Area dei Funzionari</b>										
Collaboratore Tecnico Professionale - Settori Vari	9	306.371,52	8	272.330,24	0	-	0	-	8	272.330,24
Collaboratore Tecnico Professionale - Sociologo	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Collaboratore Tecnico Professionale - Programmatore	0	-	0	-	0	-	1	34.041,28	1	34.041,28
Collaboratore Tecnico Professionale - Ingegnere Clinico	0	-	0	-	0	-	2	68.082,56	2	68.082,56

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026										
ANNO 2024										ALLEGATO 3
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
Collaboratore Tecnico Professionale - Ingegnere	0	-	1	34.041,28	0	-	3	102.123,84	4	136.165,12
Collaboratore Tecnico Professionale - Architetto	0	-	2	68.082,56	0	-	0	-	2	68.082,56
Collaboratore Tecnico Prof.le - Addetto Comunicazione	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Collaboratore Tecnico Professionale Senior	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO TECNICO</b>	<b>357</b>	<b>10.117.346,61</b>	<b>292</b>	<b>8.295.362,87</b>	<b>5</b>	<b>139.707,63</b>	<b>51</b>	<b>1.489.615,28</b>	<b>338</b>	<b>9.645.270,52</b>
<b>COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE</b>										
<b>Area dei Funzionari</b>										
Collaboratore Professionale - Assistente Religioso	1	34.041,28	1	34.041,28	0	-	0	-	1	34.041,28
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO PROF.LE</b>	<b>1</b>	<b>34.041,28</b>	<b>1</b>	<b>34.041,28</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>34.041,28</b>
<b>TOTALE COMPARTO TUTTI I RUOLI</b>	<b>1538</b>	<b>49.041.862,63</b>	<b>1453</b>	<b>46.581.230,25</b>	<b>39</b>	<b>1.237.792,04</b>	<b>194</b>	<b>6.164.239,34</b>	<b>1608</b>	<b>51.507.677,55</b>

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER IL TRIENNIO 2024/2026										
ANNO 2024									ALLEGATO 3	
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti e costi 2018		Personale in servizio al 31.12.2023		Cessazioni T.I. anno 2024		ASSUNZIONI ANNO 2024 (comprehensive dei residui assunzionali 2023 e ulteriori assunzioni per maggiori disponibilità derivanti da maggiori risparmi da cessazioni 2023)		Totale personale in servizio al 31/12/2024 e relativi costi	
	Totale Teste	Costo Complessivo	Totale teste	Costo	Totale teste	Totale risparmi	Totale teste	Costo base annuo totale	Teste	Costi (VALORE BASE 2018 con incremento di € 191.389,11 da DGR n. 291/2023)
<b>TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA E COMPARTO</b>	<b>1861</b>	<b>72.170.256,95</b>	<b>1684</b>	<b>62.860.615,71</b>	<b>60</b>	<b>2.706.556,06</b>	<b>246</b>	<b>12.095.749,75</b>	<b>1870</b>	<b>72.249.809,40</b>
							RESIDUO BUDGET anno 2024	111.836,66	RESIDUO BUDGET Raffronto 2018/2024	111.836,66
							Il residuo budget sarà utilizzato per la copertura di una nuova U.O.C. (DEU/118) a seguito dell'eventuale approvazione da parte della G.R. della presupposta modifica al vigente Atto aziendale			

## ▪ **Formazione del personale**

### OBIETTIVI FORMATIVI STRATEGICI AZIENDALI 2024

Il presente Piano è stato redatto sulla base delle proposte che le strutture dipartimentali e Tecnostrutture di Staff, a seguito di richiesta prot. 58443 del 17 luglio 2023, hanno fatto pervenire alla U.O.S.D. Formazione. Le attività formative previste nel Piano Formazione 2023 e non attuate sono state reintrodotte nel presente Piano.

Lo stesso è stato predisposto in linea con quanto previsto dal Piano Regionale per la Formazione Continua in Sanità: Triennio 2022-2024 (DGR N.523 del 28/06/2021), dal “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, dalla DGR n. 202300136 del 10/03/2023 e dalla vigente normativa in materia di Educazione Continua in Medicina. Detta normativa obbliga i Provider Regionali all’adozione di un Piano annuale ECM e alla trasmissione dello stesso al Ministero della Salute, tramite il sito dell’Age.Na.S. entro il 31 dicembre dell’anno precedente, pena la decadenza dell’accreditamento del Provider.

Il presente piano è distinto in due parti:

- la prima parte, denominata “Piano generale”, comprende tutte le attività proposte dalla direzione strategica e dai vari servizi aziendali;
- la seconda parte, “Piano delle azioni prioritarie ECM”, contiene le attività che l’Azienda si impegna a realizzare prioritariamente al fine del rispetto della normativa in materia di Educazione Continua in Medicina che prevede la realizzazione almeno del 50% delle attività programmate.

Nella organizzazione delle attività ci si atterrà a quanto previsto nei seguenti Regolamenti aziendali:

- “Regolamento per la determinazione dei compensi relativi all'attività di formazione e aggiornamento svolta dal personale dipendente e dai docenti esterni nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, approvato con DDG n.589 del 27/7/2012
- “Approvazione modifiche agli articoli 6 e 8 del Regolamento per la determinazione dei compensi relativi all'attività di formazione ed aggiornamento svolta dal personale dipendente e dai docenti esterni all'ASP di Potenza, approvato con DDG n.44 del 31/1/2017”
- "Regolamento per la partecipazione del personale ASP ad eventi formativi interni ed esterni", approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 280 del 28.04.2022.
- Regolamento “Redazione Piano Formazione Aziendale (PAF) e Istituzione della Rete dei Referenti della Formazione”, approvato con DDG n. 464 del 30/06/2023.



Si conferma per l'anno 2024 la scelta di privilegiare la formazione interna in quanto strategicamente rispondente alla necessità di realizzare percorsi formativi che interessano il maggior numero di dipendenti e contemporaneamente permette una formazione ritagliata sui reali bisogni formativi e sul contesto.

L'Azienda preferirà, inoltre, valorizzare le competenze professionali maturate dai propri operatori con l'affidamento delle attività di docenza e tutoraggio alle risorse umane interne.

In quanto alla **formazione da effettuare presso strutture esterne all'Azienda**, il Piano, così come previsto nel succitato "Regolamento per la partecipazione del personale ASP ad eventi formativi interni ed esterni", fa riferimento ai seguenti principi:

- l'aggiornamento extra aziendale (specialistico) viene riservato, per tutto il personale, agli stage presso Ospedali, Centri di Ricerca e Università ovvero a corsi di aggiornamento residenziali nei soli casi in cui non è possibile e conveniente attivare processi formativi interni;
- tale formazione è ammissibile per le spese d'iscrizione, a carico dell'ente, fino al limite di €. 2.500,00 per singolo stage/corso e per complessivi € 25.000,00 del budget assegnato alla U.O.S.D. Formazione;
- il corso/stage dovrà essere attinente alle attività svolte dall'operatore;
- di norma sarà autorizzata la partecipazione di un solo dipendente per ciascun tipo di corso, salvo casi di motivata necessità espressa dai dirigenti;
- i dipendenti autorizzati a partecipare ad eventi formativi esterni ed impossibilitati a prendervi parte dovranno dare immediata e giustificata comunicazione alla UOSD Formazione che provvederà a concordare con l'ente erogatore una eventuale sostituzione. In caso di mancata partecipazione senza adeguata giustificazione, l'ASP potrà recuperare le somme versate per la iscrizione all'evento addebitandole al dipendente autorizzato. Non verranno riconosciute, inoltre, eventuali spese di partecipazione già sostenute dal dipendente;
- la partecipazione a master universitari di I e II livello e corsi di perfezionamento non può assolutamente essere autorizzata con costi a carico dell'Azienda;
- i costi per la partecipazione ad attività di tipo convegnistico e congressuale non potranno gravare sull'Azienda, salvo casi di comprovata validità e motivazioni particolari che saranno valutati volta per volta dalla Direzione Strategica.

Per quanto attiene alla **formazione in house**, i corsi saranno svolti tenendo conto del succitato Regolamento aziendale per lo svolgimento degli eventi formativi, approvato con DDG n. 589 del 27.07.2012, integrato con DDG n. 44 del 31.01.2017, che determina i compensi da corrispondere al personale docente interno ed esterno.

A tal proposito si precisa che, come previsto nel Regolamento, le spese di viaggio, vitto e alloggio per il personale docente esterno saranno riconosciute in maniera analoga al trattamento previsto per i pubblici dipendenti.

Detti docenti provvedono in autonomia alla eventuale prenotazione degli alberghi e all'acquisto dei biglietti per l'utilizzo dei mezzi di trasporto per raggiungere la località sede del corso. Al fine di rendere più agevole il raggiungimento di dette sedi e qualora fosse più conveniente per l'Azienda rispetto al rimborso per l'utilizzo di mezzi pubblici, taxi o pernottamenti, l'ASP provvederà al trasferimento dei docenti con automezzi aziendali da/per gli aeroporti, stazioni ferroviarie, stazioni bus ecc. di arrivo/partenza.

E' utile richiamare inoltre che i CC.CC.NN.LL. dell'Area del comparto e della dirigenza stabiliscono che il personale dipendente che partecipa alle attività di formazione organizzate dall'Azienda è considerato in servizio a tutti gli effetti, con gli eventuali oneri a carico della stessa Azienda.

Enucleati gli obiettivi strategici generali, vengono di seguito elencati gli obiettivi formativi attinenti all'Area "Direzione Strategica", all'"Area Territoriale" e all'"Area Tecnica ed Amministrativa".

#### **Obiettivi formativi "Area Direzione Strategica"**

- Proseguire il percorso formativo in tema di "Sicurezza dei lavoratori";
- Ottemperare a quanto previsto per la formazione del personale dalla legge 190/2012.

#### **Obiettivi formativi strategici "Area Sanitaria Territoriale"**

- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione e la specializzazione dei servizi nelle strategie di tutela della salute umana, del benessere animale e della sicurezza alimentare;
- Promuovere l'assistenza territoriale a misura di cittadinanza;
- Rafforzare la prevenzione e la promozione della salute secondo quanto indicato nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

#### **Obiettivi formativi strategici "Area Tecnica ed Amministrativa"**

- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione dei servizi nella conduzione delle problematiche gestionali tecnico-amministrative.

### **INDICATORI**

Si ritiene opportuno utilizzare indicatori di tipo quantitativo per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi come sopra definiti.

In linea con quanto previsto dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di ECM, dovranno essere realizzate almeno il 50% delle attività contenute nel Piano prioritario ECM allegato al presente Piano.

## STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano è strutturalmente diviso in **tre** parti:

- Area Sanitaria Territoriale
- Area Direzione Strategica (le attività proposte dalla Direzione strategica sono trasversali alle altre aree)
- Area Tecnica ed Amministrativa

Per ognuna delle aree sono indicate nelle tabelle che seguono: i titoli delle attività formative, la Struttura proponente e i destinatari della formazione.

Piano formativo aziendale 2024-Elenco Attività Formative			
Area Sanitaria Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
1		Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana	
		UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	
	a) Corso: Attività di Polizia Giudiziaria		
	b) Aggiornamenti in tema di valutazione dei rischi, di Sorveglianza sanitaria dei lavoratori di cui al D. Lgs 81/2008 e ss.mm.ii		Personale del Dipartimento di Prevenzione Salute Umana
	c) Attività di formazione su tematiche correlate al Piano di Prevenzione Regionale 2021-2025 come definito nell'ambito dei Programmi PP06, PP07 e PP08		
		UOSD Dietetica Preventiva Territoriale	
	a) Prevenzione e gestione dell'obesità		
		UOC SIAN	
	a) D.Lgs n. 27/2021 :aggiornamenti in materia di campionamento ufficiale di prodotti alimentari		
	b) D.Lgs n. 18/2023: qualità delle acque destinate al consumo umano – disposizioni e aggiornamenti		
	c) La dieta chetogena: metabolismo e composizione corporea		

Piano formativo aziendale 2024-Elenco Attività Formative			
Area Sanitaria Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
		UOC Prevenzione Protezione Impiantistica nei Luoghi di Lavoro	
	a) Evoluzione normativa ed organizzativa INAIL. Portale CIVA. Gestione e controllo rischio industriale: normativa "Seveso"		
			Personale UOC Medicina del Lavoro e stakeholders esterni
			Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
			a) e b) Target: igiene degli Alimenti
			c) Target: Igiene della Nutrizione
			Personale dedicato
2	a) Corso: La valutazione e il Trattamento del dolore in Emergenza/Urgenza	DEU	Medici ed infermieri
	b) Corso: La Gestione delle patologie tempo-dipendenti		Medici, infermieri ed autisti 118
	c) Corso: Tachicardia e Bradicardia: inquadramento e gestione		Medici ed infermieri
	d) Corso: Maschera laringea, accesso intraosseo e MAD		Medici ed infermieri
	e) Corso: Eventi avversi nella gestione dell'emergenza/urgenza		Medici, infermieri ed autisti 118
	f) Corso: Gestione delle Maxiemergenze		Medici, infermieri ed autisti 118
	g) Corso: La responsabilità giuridica del personale 118		
	a) Corso: Disturbo da gioco d'azzardo: diagnosi, valutazione e trattamento;	DSM	Personale dedicato
	b) Gestione pazienti DCA con comorbidità in strutture residenziali		
	c) La terapia dialettico comportamentale (DBT) implementazione nei servizi residenziali e ambulatoriali (UOSD C.DCA Chiaromonte)		

Piano formativo aziendale 2024-Elenco Attività Formative			
Area Sanitaria Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
	d) Corso: Responsabilità professionale e rischio clinico nel Dipartimento Salute Mentale – Dipendenza Patologiche		
3	e) Ri-generare il desiderio di salute di comunità – la promozione della salute mentale		
	f) Il DSM nell'integrazione dei percorsi di cura per l'adolescenza		
	g) Corso: Utente con discontrollo nel Pronto Soccorso. Gestione integrata e protocolli operativi		
	h) Corso: La responsabilità professionale e rischio clinico nel DSM		
	i)aggiornamento sull'autismo		
	l)Case manager in salute mentale		
4	a) D.Lvo 32/2021- Chiarimenti e criticità	Dipartimento Sanità e Benessere Animale – SBA	Personale dedicato
	b) Analisi e valutazione del rischio per la sicurezza alimentare delle attività soggette a controllo ufficiale		
5	a) Buone prassi di prevenzione ed educazione alla salute	UOSD Consultorio Potenza	
	b) Sostegno genitorialità fragile	UOSD Consultorio Venosa	Personale dedicato
	c) Accompagnamento coppie con problematiche di infertilità e PMA		
	d) Violenza di genere: accoglienza e assistenza nel Consultorio Familiare		
6	a) Il paziente anziano con Problematiche Neurologiche e ortopediche (UOC AMAPA)		

Piano formativo aziendale 2024-Elenco Attività Formative			
Area Sanitaria Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
	b) Paziente in Hospice: non solo cure Palliative (UOC AMAPA)		
	c) Movimentazione paziente (Lungodegenza riabilitativa di Chiaromonte)		
	d) Posizionamento e gestione cateteri venosi centrali (Lungodegenza riabilitativa di Chiaromonte)		
	e) Medicazione e gestione piaghe da decubito (Lungodegenza riabilitativa di Chiaromonte)		
	f) La complessità delle patologie dell'anziano tra corpo e mente: percorsi clinico-assistenziali e riabilitativi – III Edizione- ((CEIMI Venosa)		
	g) Corso di aggiornamento su terapia del dolore (UOC Oncologia Critica Territoriale)		
	h) Corso di perfezionamento dell'uso strumento INTERRAI(UOC Oncologia Critica Territoriale)		
	i) Corso Gestione e cura delle lesioni croniche cutanee (UOC Oncologia Critica Territoriale)		
	j) Corso pratico finalizzato alla gestione autonoma della suite INTERRAI(UOC Oncologia Critica Territoriale)		
	k) Corso amministrativo per gestione dei contratti di appalti di servizi(UOC Oncologia Critica Territoriale)		
7	a) Corso in presenza BLSD Base Cat A	Distretto della Salute di Senise	
			a) Tutti gli operatori del DSB non sanitari
8	a) Incontro formativo su asma, poliposi nasale e dermatite atopica: nuove prospettive terapeutiche	Distretto della Salute di Villa d'Agri	MMG e personale ASP

Piano formativo aziendale 2024-Elenco Attività Formative			
Area Sanitaria Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
9	a) La riforma della Sanità Territoriale: come cambia la presa in carico e la gestione sul territorio del paziente.	Distretto della Salute di Lauria	a) Tutti gli Operatori sanitari
	b) Il paziente complesso: la presa in carico e la gestione sul territorio tra appropriatezza e sostenibilità.		
10	a) Responsabilità professionale e rischio clinico	Dipartimento interaziendale di oculistica- POD di Venosa	a) infermieri ed ortottisti
	b) Assistenza al paziente nella prevenzione delle infezioni oculari		b) infermieri
	c) Percorso iniezioni intravitreali: ruolo dell'ortottista		c) ortottisti
11	a) la predialisi: modelli organizzati	UOSD Nefrologia e Dialisi Lauria-Maratea-Chiaromonte	Personale dedicato
	b) la dialisi peritoneale: modelli organizzativi		
	c) sorveglianza degli accessi vascolari per emodialisi		
	d) le complicanze acute della emodialisi: dalla stabilizzazione del paziente presso l'ambulatorio di dialisi alla ospedalizzazione		

Elenco Attività Formative - Area Direzione Strategica			
N. ord.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
12	Corso: Aggiornamento sulla prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione		
13	Corso: Formazione obbligatoria fornita dal datore di lavoro di cui al D.Lgs n.81/2008		
	a) Formazione generale e specifica		
	b) Formazione per addetti ad attività di ufficio – Amministrativi		a) Tutto il personale ASP
	c) Formazione per dirigenti		
	d) Formazione dei preposti		b) Lavoratori che svolgono attività di tipo amministrativo

Elenco Attività Formative - Area Direzione Strategica			
N. ord.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
	e) Formazione RLS-rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza		
	f) Formazione addetti di Primo Soccorso aziendale		
			c) Tutto il personale Dirigente
			d) Titolari ex Incarico Posizione organizzativa e di Coordinam.
			e) Rapp. Lavoratori per la Sicurezza
			f) Personale amministrativo
14	a) 7° ed ultimo modulo dei corsi di formazione sull'implementazione e sviluppo dei PDTA Diabete, Scompenso Cardiaco Cronico, BPCO e Doppia Diagnosi – “feedback sulla performance – fase after”		
15	a) Il nuovo Codice degli Appalti novità e approfondimenti: semplificazioni in materia di appalti il nuovo affidamento diretto, la procedura negoziata, nuove soglie di valore, subappalto, gli strumenti telematici di acquisto e negoziazione su MEPA, l'esecuzione del contratto, OEPV e offerte anomale, il RUP: indirizzo giuridico o Project Management		Personale dedicato
16	a) formazione sul lavoro agile - moduli specifici per la dirigenza		Tutti i dirigenti
	b) formazione sul lavoro agile - percorsi formativi indirizzati a tutto il personale in lavoro agile.		
			Personale autorizzato al lavoro agile
17	Progetto Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica “Competenze digitali per la PA”		Tutto il personale ASP interessato
18	DM 77/2022: ruolo dell'infermiere di famiglia		Personale infermieristico del territorio,
19	Corso: BLS		Personale infermieristico
20	Corso per autista soccorritore		Personale dedicato
21	a) Clinical governance: il rischio in sanità	Struttura interaziendale Complessa Regionale Medicina Legale	a) Tutti i professionisti sanitari
	b) Legge 2019/2017		b) Tutti i professionisti sanitari



Elenco Attività Formative - Area Direzione Strategica			
N. ord.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
	c) Legge 24/2017		c) Tutti i professionisti sanitari
	d) Le attività medico legali nella medicina necroscopica		d) Medici con funzione di medico necroscopo
	a) Medicina di Genere	CUG	
22	a) Disabilità intellettiva, in età evolutiva	U.O Alunni Disabili - UVBR Potenza – UVM Potenza e Venosa	Personale UO Alunni Disabili - UVBR
23	b) Evidenze Scientifiche		Personale infermieristico ASP
24	Corso teorico spirometria ed emogasanalisi	UOC Pneumologia Territoriale	Personale infermieristico del territorio

Elenco Attività Formative - Area Amministrativa e Tecnica			
N. ord.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
25	a) Il vigente C.C.N.L. del personale del Comparto Sanità e gli stipulandi Contratti della Dirigenza	UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Personale dedicato
26	a) Aggiornamento per il personale della UOC	UOC AFFARI LEGALI	Tutto il personale della UOC Affari Legali
27	a) Corso: Microsoft Word, Excel (Base ed Avanzato) e Access;	U.O.C. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE S.I.A.	a) Personale amministrativo
	b) Corso: Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)		b) c) d) e) Tutto il personale ASP
	c) Corso: Libre Office e Windows 10 per utenti		
	d) Corso sulla sicurezza informatica riguardante il corretto utilizzo delle risorse informatiche		
	e) Corso: la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione		
28	a) Aggiornamento annuale per il corso di formazione per coordinatori alla sicurezza per la progettazione e per l'esecuzione di lavori per un totale di 24 ore	UOC ATTIVITÀ TECNICHE	Personale dedicato
	b) Corsi di formazione sui Lavori Pubblici		
	c) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC): - obiettivi del legislatore; - natura e obiettivi del PNRR e del PNC;		
	d) Il codice dei Contratti pubblici dopo il D.L. 77/2021 convertito in L.180/2021 e gli appalti del PNRR;		

Elenco Attività Formative - Area Amministrativa e Tecnica			
N. ord.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
	e)La gestione della procedura di gara e degli acquisti sotto soglia dopo il D.L. 77/2021 convertito in L.180/2021		
29	Contabilità economico finanziaria e processo di budget	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Personale dedicato

Nell'anno 2024 si concluderanno le procedure di gara regionale per il conferimento ad Ente specializzato dell'incarico di attivazione del "Corso di formazione in infezioni ospedaliere", previsto dal PNRR Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere Missione 6 "Salute". Detto corso, che avrà inizio nell'anno 2024, sarà rivolto al personale dipendente del ruolo sanitario della Regione Basilicata e, in particolare, a circa 850 operatori dell'Azienda Sanitaria di Potenza ASP. L'obiettivo del corso è quello di aumentare la conoscenza e la consapevolezza degli operatori della sanità pubblica sulla tematica fornendo strumenti conoscitivi teorici, ma soprattutto pratici, per migliorare la capacità di stima e di prevenzione nella pratica medica ed infermieristica.

#### ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PRIORITARIE ECM Anno 2024

N. ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
1	<b>Corso:</b> Formazione a supporto del Piano regionale della prevenzione.	Direzione Strategica	Personale dei diversi ruoli afferente alle aree della prevenzione
2	<b>Corso:</b> Formazione obbligatoria fornita dal datore di lavoro ex art. 37 Dlgs n.81/2008	Direzione Strategica	Personale neoassunto
3	<b>Corso:</b> Aggiornamento personale del Dipartimento Prevenzione Protezione e Salute Collettiva	Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana – U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Personale del Dipartimento di Prevenzione Salute Umana
4	<b>Corso:</b> Aggiornamento del personale afferente al DSM	DSM	Medici, infermieri del DSM

## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

Il monitoraggio della Sezione Performance avviene secondo quanto stabilito dall'art. 6 e 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., a cura del Controllo di Gestione, mentre il monitoraggio della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza avviene, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, secondo le indicazioni dell'ANAC.

La Sezione Organizzazione e Capitale Umano e la coerenza con gli obiettivi di performance vengono monitorati dall'O.I.V. su base triennale.

A questo proposito si allega la Tabella degli OUTCOME - Obiettivi della sottosezione Performance.

- Tabella outcome-obiettivi - indicatori-target- annualità 2024

## **SEZIONE ALLEGATI**

### **Sottosezione Anticorruzione:**

Allegato 1 – Misure di prevenzione specifiche rispetto ai processi mappati 2024-2026

### **Sottosezione organizzazione e capitale umano:**

ALL. 1 - Stato attuazione PTFP 2023

ALL 2 - Cessazioni e budget 2024

ALL. 3 - PTFP 2024

ALL. 4 - Cessazioni e budget 2025

ALL. 5 - PTFP 2025

ALL. 6 - Cessazioni e budget 2026

ALL. 7 - PTFP 2026

ALL. 8 - Altre informazioni

