



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL RIETI

2026-2028

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO

INDICE

PREMESSA	4
➤ Il quadro normativo e metodologico	4
➤ Come leggere il PIAO	6
LA ASL RIETI – SCHEDA ANAGRAFICA	7
➤ Chi Siamo	7
➤ Il Contesto Esterno	8
➤ Gli indici demografici della popolazione reatina	11
➤ La situazione epidemiologica: sintesi dello stato di salute della popolazione della ASL di Rieti	14
➤ La qualità della vita nella provincia di Rieti nel 2025	16
➤ Il Contesto Interno	18
➤ Come operiamo	19
➤ Il Territorio	21
➤ L’Ospedale	25
➤ L’Ospedale di Rieti nel Programma Nazionale Esiti del 2025	27
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	29
➤ Il valore pubblico	29
➤ In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti	33
➤ Il Piano di efficientamento energetico della ASL Rieti	37
➤ Piano Aziendale della Prevenzione nella ASL di Rieti	39
➤ IL Piano Aziendale Per l’Equità nella salute e nei percorsi assistenziali “PAE”	43
➤ Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere nella ASL Rieti: Piano delle Azioni Positive	49
➤ Gli impegni strategici dell’Azienda	56
➤ Sostenibilità Economica	57
➤ Appropriatezza	58
➤ Efficientamento dei Sistemi	60
➤ Appropriatezza dei rapporti con gli Stakeholder interni ed esterni	61
➤ Politiche ed obiettivi per l’anno 2026	62
➤ Sistema di misurazione e valutazione della Performance	62
➤ La Performance Organizzativa	63
➤ La Performance Individuale	63

➤ Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	64
➤ Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio- identificazione degli eventi a rischio	67
➤ Referenti per la Prevenzione della Corruzione e loro adempimenti	75
➤ Misure generali e misure specifiche di contenimento del rischio	76
➤ La Trasparenza	78
➤ Obblighi di Pubblicazione	86
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	87
➤ Il Personale	87
➤ Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2026 - 2028	88
➤ Organizzazione del lavoro agile	89
➤ Sistema ECM, Indirizzi Nazionali, Regionali e Aziendali	92
➤ L'offerta formativa della ASL Rieti e quadro normativo di riferimento	93
➤ Metodologie formative e classificazione delle attività formative	95
➤ Ripartizione delle risorse	97
MONITORAGGIO	99
➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale	100
➤ La relazione sulla performance	101
➤ Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction	102
➤ Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale	106
➤ Monitoraggio Formazione	106
ALLEGATI	108
➤ Allegato 1 – Mappatura del rischio	108
➤ Allegato 2 – Misure Generali e Misure Specifiche di contenimento del Rischio	108
➤ Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione ASL Rieti	108
➤ Allegato 4 - Obblighi di pubblicazione bandi di gara e contratti ASL Rieti	108
➤ Allegato 5 - Piano aziendale dei fabbisogni 2024-2026	108
➤ Allegato 6 - Linee di attività del POLA	108
➤ Allegato 7 -Piano formativo aziendale 2025	108

PREMESSA

Il quadro normativo e metodologico

L'articolo 6, comma 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", prevede che le pubbliche amministrazioni adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

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

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo un unico documento la performance, l'anticorruzione e trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

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

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

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

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e

- all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
 - gli strumenti e le fasi per raggiungere: la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
 - l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
 - le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'azienda sanitaria Rieti, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);
- c) il Piano Operativo del Lavoro Agile, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternative allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli

obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

- e) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

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

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

Come leggere il PIAO

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

Le sezioni sono le seguenti:

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



Figura 1:Sistema integrato di Valore Pubblico

In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASL di Rieti rappresenta una sorta di “testo unico” della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione.

Il PIAO è rivolto a tutti gli stakeholder dell'Azienda, interni ed esterni.

LA ASL RIETI – SCHEDA ANAGRAFICA

Chi Siamo

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

L’atto Aziendale, approvato, da ultimo, con DGR 344 del 14/05/2025, pubblicata sul BURL Lazio n. 40 del 20/05/25, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l’Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

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

Il logo aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet della Azienda è all’indirizzo web <http://www.asl.rieti.it>.

Su tale sito vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione “Amministrazione Trasparente”; l’Albo della ASL per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nei locali dove è fissata la sede legale.



Figura 2: Sede Direzione Aziendale ASL di Rieti

Il Contesto Esterno

Il contesto e i principali interlocutori dell’Azienda incidono in modo più o meno significativo sulla capacità di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati. La Regione agisce tramite i diversi atti e direttive emanate nel corso degli anni su diversi livelli organizzativi, oltreché varie determinazioni specifiche del settore. Le Istituzioni Nazionali e Internazionali, in particolare il Ministero della Salute, Il Ministero dell’Economia e delle Finanze, la Conferenza Stato-Regione, la Corte dei Conti, la Comunità Europea, l’Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti incidono anch’essi, come noto, sulla operatività delle singole Aziende Sanitarie. Non si può prescindere, naturalmente dalle altre strutture sanitarie, pubbliche e private, con le quali si instaurano rapporti in termini diretti di acquisto delle prestazioni o convenzioni, come è avvenuto in particolare negli ultimi anni al fine di sopperire alla significativa carenza di personale che ha determinato la necessità di affiancare professionalità interne con quelle provenienti da altri ospedali al fine di dare risposte ai bisogni dei nostri cittadini. Fondamentali e sempre più partecipativi sono le Organizzazioni del Terzo settore, il cui contributo è fondamentale per orientare al meglio le scelte strategiche aziendali e in modo più efficaci rispetto alle diverse categorie dei destinatari dei servizi presenti nel territorio. Inoltre, le relazioni con i fornitori costituiscono anch’essi un elemento di rilievo da tenere in considerazione al fine di stabilire quel rapporto di fiducia, necessario in particolare con i piccoli fornitori di cui il nostro tessuto economico si compone, verso i quali c’è l’impegno dell’Azienda, nel rispetto della normativa in materia e dei contratti, di procedere nei pagamenti con i tempi che la norma impone.



Figura 3: Operatori di Sistema

A livello di dettaglio territoriale, la ASL di Rieti coincide con la Provincia di Rieti (149.766 abitanti al 01/01/2025, fonte dati ISTAT), estendendosi su una superficie di 2.750,02 Km², comprendente 73 comuni,

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

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

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

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

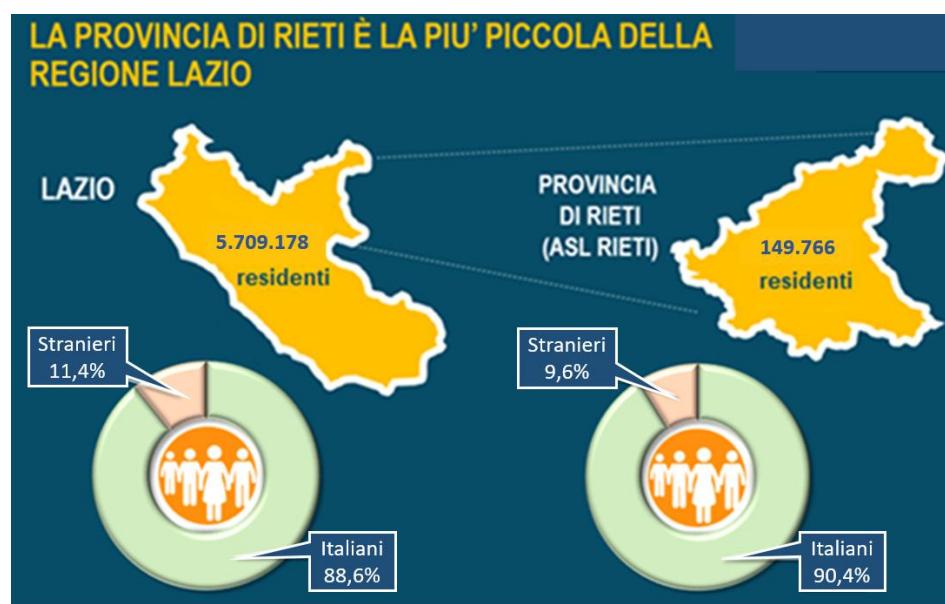


Figura 4: Popolazione residente nella Provincia di Rieti e nella Regione Lazio, Italiani e Stranieri (Fonte Dati ISTAT al 01/01/2025)

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

La Provincia di Rieti ha una densità abitativa di 54,46 abitanti/ Km² che la pongono al 101esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5° posto), Latina (33° posto), Frosinone (62° posto), Viterbo (87° posto). La sua superficie pone la Asl di Rieti al 45esimo posto, rispetto a Roma (9° posto), Viterbo (22° posto), Frosinone (32° posto), Latina (65° posto).

ASL	Popolazione	Superficie (Kmq)	Densità (ab/Kmq)	N. comuni
Rieti	149.766	2.750,02	54,46	73
Roma	4.222.648	5.365,77	786,96	121
Latina	566.698	2.256,02	251,19	33
Frosinone	462.661	3.248,42	142,43	91
Viterbo	307.405	3.616,26	85,01	60
Lazio	5.709.178	17.236,49	331,23	378

Tabella 1: Popolazione, superficie, densità e numero comuni della Regione Lazio e delle province laziali (Fonte Dati Istat al 01/01/2025)

Il Comune di Rieti, con 45.083 abitanti, rappresenta il 30,1% della popolazione della Provincia; oltre il capoluogo di Provincia, i comuni con una popolazione superiore ai 3.000 abitanti sono Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigliano, Magliano Sabina, Scandriglia e Forano; i 93.409 abitanti in questi dieci comuni costituiscono il 62,37% della popolazione residente nella Provincia di Rieti e sono distribuiti su una superficie di 719,94 Km² che rappresenta il 26,18% della superficie della Provincia di Rieti; per gli stessi 10 comuni si rileva una densità abitativa di 129,75 ab/Kmq.

Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine m. s.l.m.
1. RIETI	45.083	205,8	219	405
2. Fara in Sabina	13.885	54,96	253	482
3. Cittaducale	6.397	71,35	90	481
4. Poggio Mirteto	6.065	26,31	231	246
5. Borgorose	4.213	145,95	29	732
6. Montopoli di Sabina	4.098	37,61	109	331
7. Contigliano	3.670	53,63	68	488
8. Magliano Sabina	3.452	43,28	80	222
9. Scandriglia	3.278	63,29	52	535
10. Forano	3.268	17,76	184	218
Totale	93409	719,94	==	==

Tabella 2: Popolazione, superficie, densità e altitudine (m. s.l.m.) dei primi 10 comuni della provincia di Rieti per numero di residenti (Fonte Dati Istat al 01/01/2025)

Escludendo il capoluogo di provincia, i primi 10 comuni con maggior superficie ricoprono il 40,38% della superficie provinciale ma solo il 14,78% della popolazione.

Comune	Popolazione	Superficie
Leonessa	2.051	204,27
Amatrice	2.181	174,38
Borgorose	4.213	145,95
Petrella Salto	1.026	102,41
Fiamignano	1.162	100,26
Pescorocchiano	1.806	94,71
Accumoli	503	87,32
Cittaducale	6.397	71,35
Posta	535	66,17
Antrodoco	2.258	63,63
Totale	22.132	1110,45
%	14,78%	40,38%

Tabella 3: Comuni della provincia di Rieti (escluso Rieti) con maggior superficie e popolazione (Fonte Dati Istat al 01/01/2025)

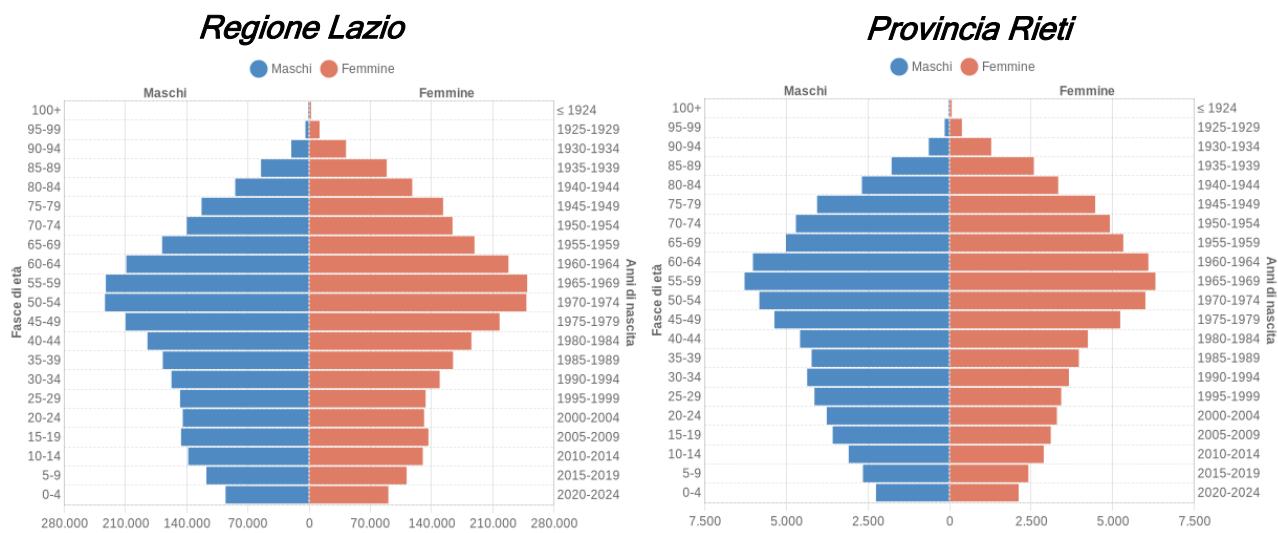
Per gli altri comuni si osserva una densità abitativa variabile, che comunque risulta al di sotto di 129,75 ab/Kmq (densità abitativa media dei comuni con più di 3.000 abitanti) per 58 dei 63 comuni in esame; si tratta complessivamente del 86,30% dei comuni della provincia, la cui superficie costituisce ben tre quarti (circa il 74%) della superficie provinciale mentre la cui popolazione rappresenta circa il 38% della popolazione della Provincia; buona sintesi della situazione geomorfologica provinciale è data dalla densità abitativa dei 63 comuni con meno di 3.000 abitanti, che risulta pari a 27,8 ab/kmq a conferma della grave dispersione demografica sul territorio reatino.

➤ Gli indici demografici della popolazione reatina

La struttura per età della popolazione della ASL di Rieti è in linea con quella della Regione Lazio e dell'Italia fino alla fascia 25–64 anni. Al contrario, nelle fasce di età maggiori di 65 anni si rileva una percentuale più elevata di residenti rispetto ai livelli regionale e nazionale, indicando per il reatino un più marcato processo di invecchiamento demografico.

età	Popolazione ASL Rieti	%	Popolazione Regione Lazio	%	Popolazione Italia	%
0-14	15.348	10,2	681.028	11,9	7.020.049	11,9
15-24	13.686	9,1	557.309	9,8	5.911.708	10,0
25-64	79.532	53,1	3.111.880	54,5	31.431.840	53,3
65-79	28.407	19,0	934.962	16,4	9.997.319	17,0
80+	12.793	8,5	423.999	7,4	4.582.548	7,8
Totale	149.766	100,0	5.709.178	100,0	58.943.464	100,0

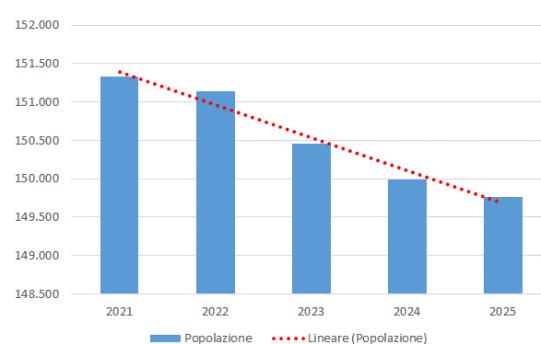
Tabella 4: Popolazione residente nella Provincia di Rieti, nel Lazio e in Italia, per classi di età (Fonte Dati Istat al 01/01/2025)



Guardando il trend della popolazione della Provincia di Rieti degli ultimi 5 anni, si osserva il passaggio dai 151.335 residenti al 01/01/2021 ai 149.766 al 01/01/2025, con un decremento di 1.569 abitanti (decremento percentuale complessivo pari a -1,04%) nell'ultimo quinquennio.

Anno	Popolazione	% variazione
2021	151.335	-0,77
2022	151.143	-0,13
2023	150.457	-0,45
2024	149.988	-0,31
2025	149.766	-0,15

Tabella 5: Trend della popolazione residente nella provincia di Rieti e variazione percentuale, dal 01/01/2021 al 01/01/2025 (Fonte Dati Istat)



La popolazione reatina risulta essere la più anziana del Lazio, con una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 27,5%; questa percentuale è più elevata di quella delle altre province della regione (Roma 22,9%, Frosinone 25,4%, Latina 22,8% e Viterbo 25,9%) e del dato medio regionale (23,4%) (Fonte Dati ISTAT).

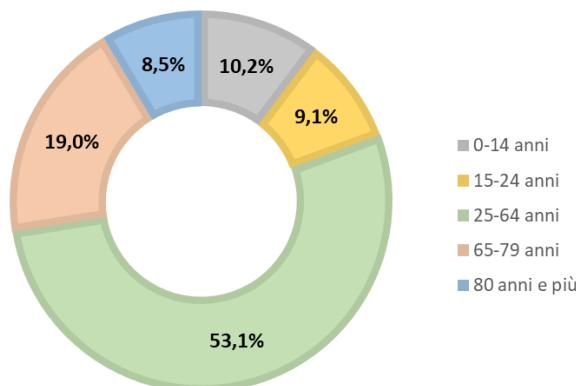


Figura 7: Popolazione residente nella provincia di Rieti al 01/01/2025 per età (grandi classi, Fonte Dati Istat)

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

Anno	Indice di vecchiaia		Indice di dipendenza strutturale		Indice di ricambio della popolazione attiva		Indice di struttura della popolazione attiva		Indice di carico di figli per donna feconda		Indice di natalità (x1.000 ab.)		Indice di mortalità (x1.000 ab)	
	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio	Rieti	Lazio
2022	245,7	177,8	59,9	55,5	169,1	144,7	149,6	149,9	16,3	17,8	5,6	6,3	15	11,2
2023	251,3	184	59,9	55,4	174,7	146,4	150	149,8	16,1	17,3	5,5	6	14	11,2
2024	259,3	191,2	60,2	55,4	177	149,4	149,8	149,6	16,2	16,8	5,5	5,9	13,2	10,7
2025	268,4	199,5	60,7	55,6	181,6	154,6	149,3	148,9	16,2	16,6	-	-	-	-

Tabella 6: Indici demografici nella popolazione residente nella provincia di Rieti e nella Regione Lazio. Dati al 01/01/2022 al 01/01/2025 (Fonte ISTAT)

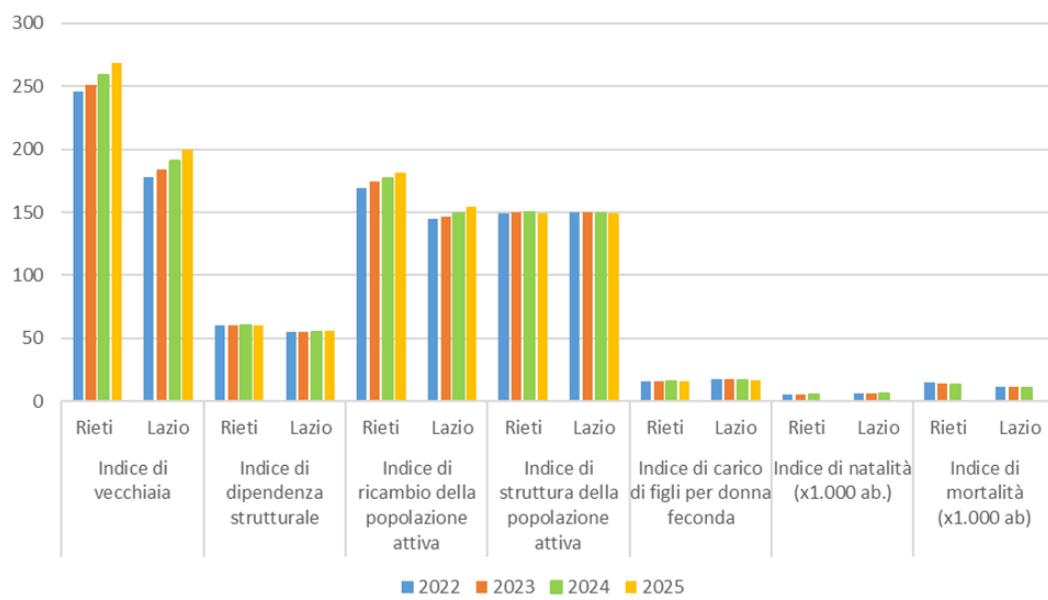


Figura 8: Indici demografici nella popolazione residente nella provincia di Rieti e nella Regione Lazio. Dati al 01/01/2022 al 01/01/2025 (Fonte ISTAT)

L'elevata presenza di residenti anziani comporta elevati tassi di cronicità, pertanto la ASL di Rieti si è impegnata in questi ultimi anni nel potenziamento del modello di prossimità di cura per rispondere al progressivo quanto inesorabile aumento del fabbisogno assistenziale, espresso e

inespresso, in una popolazione anziana, multi-cronica, dispersa sul territorio, come dimostrano i dati epidemiologici che si riportano a seguire.

➤ **La situazione epidemiologica: sintesi dello stato di salute della popolazione della ASL di Rieti**

La figura 9 presenta i casi prevalenti delle principali patologie nei residenti della ASL di Rieti. Dall'analisi dei dati, dell'anno 2023, si evince che la maggior parte dei reatini è affetto da malattie croniche: le più frequenti sono l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il diabete (tipo 2) e le cardiopatie.

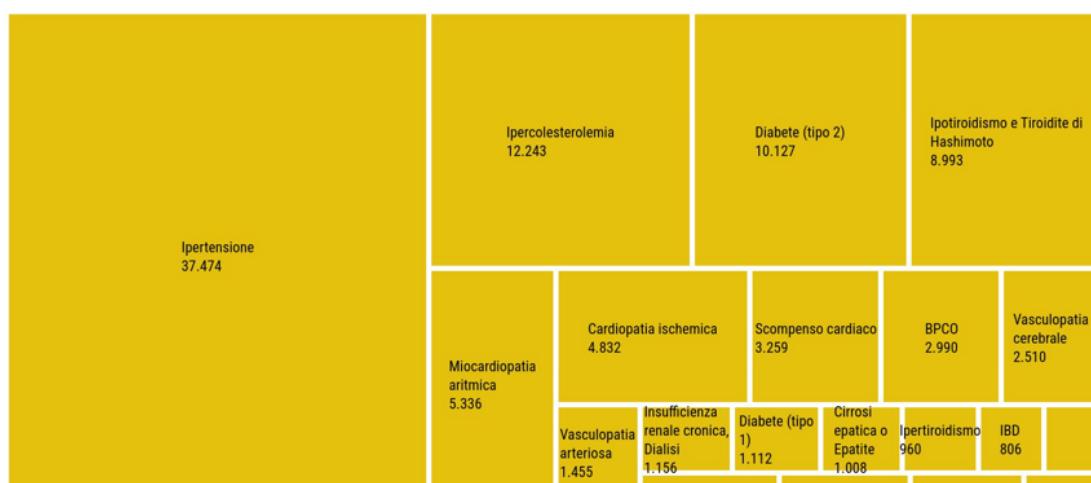


Figura 9: Casi prevalenti delle principali patologie nella ASL di Rieti, anno 2023 (Fonte Dati Open Salute Lazio, ultimo dato disponibile)

Ne consegue, come mostra la figura 10, che le principali cause di ricovero (anno 2024) sono associate a malattie dell'apparato cardiovaskolare, dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e ai tumori maligni.

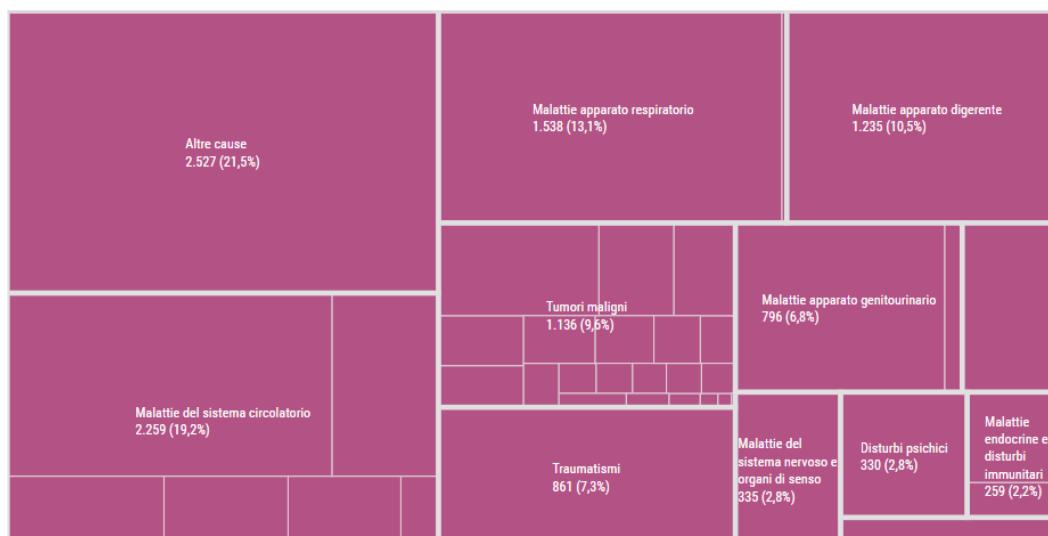


Figura 10: Cause di Ricovero ASL di Rieti, anno 2024 (Fonte Dati Open Salute Lazio, ultimo dato disponibile)

In merito ai tumori maligni nella figura 11 sono riportati i dati relativi all'incidenza, nei residenti della ASL di Rieti, nell'anno 2023. I tumori con tassi più elevati sono stati il tumore della mammella femminile (13,4%), il TM colon-retto e ano (11,0%), il TM Prostata (10,4%), il TM trachea bronchi e polmoni (9,7%).

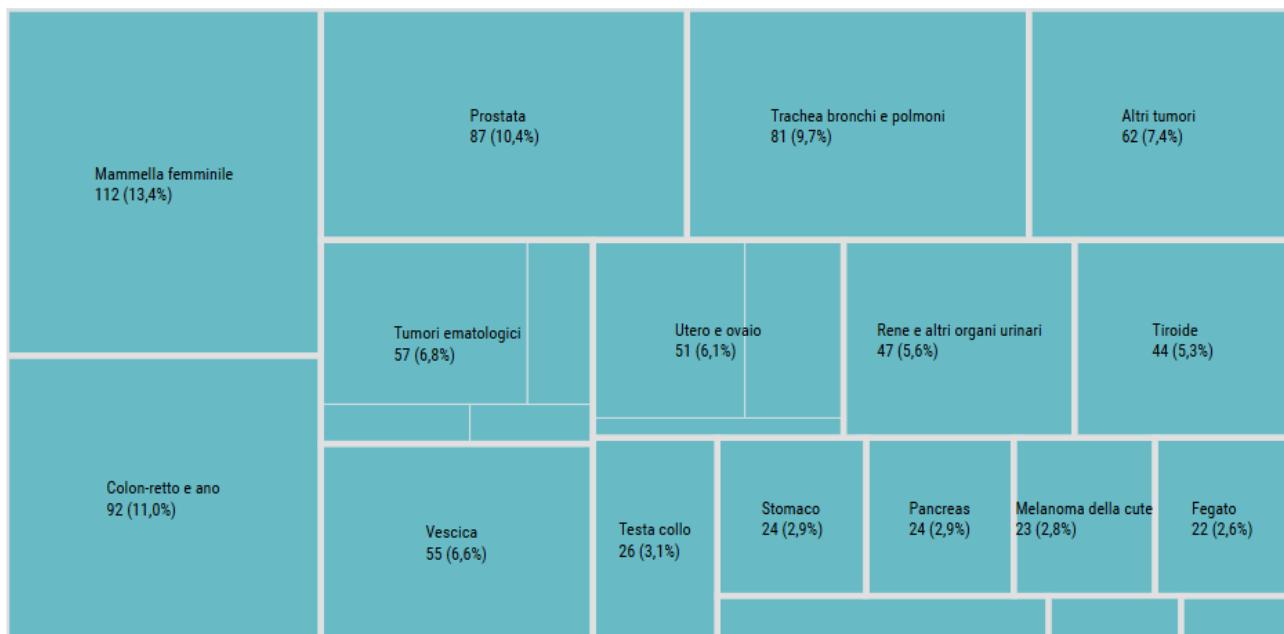


Figura 11: Incidenza dei tumori maligni nella ASL di Rieti, anno 2023 (Fonte Dati Open Salute Lazio, ultimo dato disponibile)

Infine, per le cause di morte, nel 2020 (ultimo dato disponibile), si osserva (v. figura 12) una mortalità proporzionale che vede al primo posto le malattie dell'apparato cardiocircolatorio seguite dai tumori maligni.

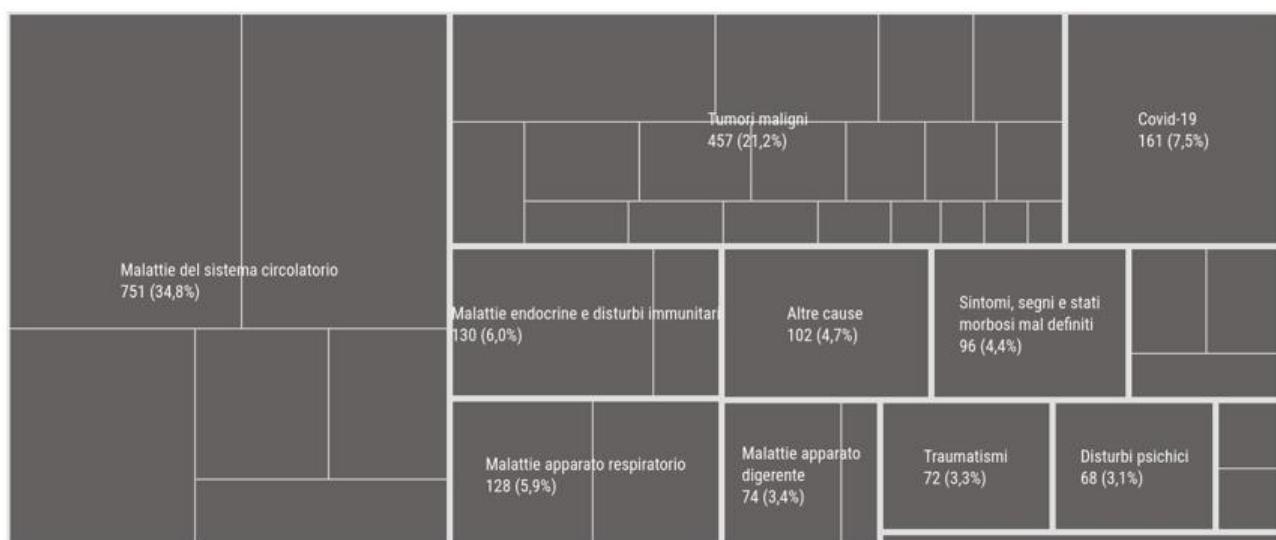


Figura 12: Cause di Morte della ASL di Rieti, anno 2020 (Fonte Dati Open Salute Lazio, ultimo dato disponibile)

➤ La qualità della vita nella provincia di Rieti nel 2025

L'indagine, condotta dal 1990 (prima edizione), misura il benessere della popolazione italiana e la vivibilità dei territori, utilizzando circa 90 indicatori, calcolati a livello provinciale, relativi a 6 ambiti fondamentali della qualità della vita (consumi, lavoro, sicurezza, demografia e società, ambiente e servizi, cultura e tempo libero). La classifica del 2025 vede al primo posto la provincia di Trento, seguita da quelle di Bolzano e Udine. La top 10 è tutta settentrionale con piccole province come Bergamo (vincitrice nel 2024, ora al 5° posto), Treviso, Padova (che ritorna tra le teste di serie dopo 30 anni di assenza: era nona nel 1994) e Parma e il ritorno all'apice della classifica generale anche delle grandi aree metropolitane come Bologna e Milano, rispettivamente al 4° e all'8° posto. Nel complesso, le città metropolitane registrano un miglioramento rispetto all'edizione 2024: solo due su 14, Bari e Catania, calano di posizione rispetto all'indagine dell'anno scorso, mentre altre due (Firenze, 36^a, e Messina, 91^a) risultano stabili. A guidare la risalita con un avanzamento di 13 posizioni è Roma, che si piazza 46^a, mentre Genova sale di 11 gradini arrivando al 43^o posto. In miglioramento anche le già citate Bologna, che rimane tra le prime dieci ma a +5 sul 2024, e Milano (+4). Torino sale di una posizione (57^a). La prima area metropolitana del Mezzogiorno, inteso nella sua accezione più ampia che comprende anche le isole, è Cagliari, che sale di cinque posizioni e si piazza 39^a, seguita da Bari (67^a, ma in calo di due posizioni), Messina (91^a), Catania (96^a, in calo però di 13 posizioni), Palermo (97^a) e Napoli (104^a) e Reggio Calabria, ultima per il secondo anno consecutivo.



Figura 13: Classifica cromatica per aria geografia dell'Italia (Fonte "Il Sole 24 ore")

Nell'ultima edizione dell'indagine del Sole 24 Ore sulla qualità della vita nelle province italiane, Rieti risulta al 75° posto, una posizione più in basso quindi rispetto al 2024.



Figura 14: Provincia di Rieti nella classifica della Qualità della Vita stilata da "Il Sole 24 Ore" anno 2025

Di seguito il dettaglio delle macro-area oggetto di indagine:

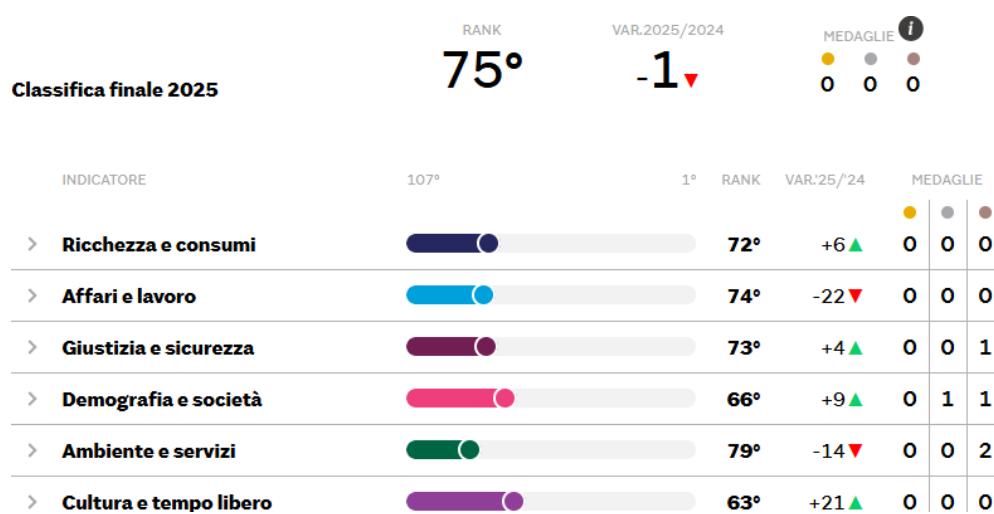


Figura 15: Classifica per macro-aree della Qualità della Vita da "Il Sole 24 Ore" anno 2025

Il Contesto Interno

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

- Distretto Reatino
- Distretto Sabino



Figura 16: Provincia di Rieti per Comune e per Distretti ASL

Le strutture aziendali presenti nel territorio sono:

- Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina (Ospedale Dea I Livello San Camillo de Lellis);
- presidi territoriali dei due Distretti Sanitari;
- Casa della Salute di Magliano Sabina, sede anche di Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
- Centro di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 di Poggio Mirteto;
- Centro di Cure Palliative Hospice San Francesco di Rieti;
- Strutture territoriali del Dipartimento Tutela e Promozione Salute Mentale, compresa la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);
- Strutture territoriali dell'Area Materno Infantile;
- Strutture del Dipartimento di Prevenzione;
- Comunità Terapeutico Riabilitativa la Villa;
- diversi erogatori privati accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale: 8 strutture di Specialistica Ambulatoriale, 5 Strutture Riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (Assistenza Ambulatoriale, Domiciliare e Semiresidenziale), 6 Strutture di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane

(R.S.A.) di cui 1 in accordo di confine, 1 Stabilimento di Cure Termali (fino al 31/12/2024), 1 Struttura Psichiatrica Riabilitativa (attiva fino al 01/06/2025), 2 Strutture private accreditate di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Sul territorio sono distribuite anche 76 Strutture Socio-Assistenziali (comunità alloggio, casa-famiglia).

➤ Come operiamo

Con deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 28/05/2025 approvata con DGR n. 344 del 14/05/2025, pubblicata sul BURL n. 40 del 20/05/2025 è stato adottato l'Atto di autonomia aziendale della ASL di Rieti, strumento giuridico mediante il quale l'Azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

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

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta un assetto organizzativo voluto finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- Prevenzione;
- Assistenza Territoriale;
- Assistenza Ospedaliera;

al fine di perseguire l'obiettivo della continuità assistenziale e soprattutto quello dell'integrazione ospedale - territorio.

Scopo principale dell'Azienda è la promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

La ASL di Rieti concorre a tale Mission anche attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e promuove specifiche attività in modo da favorire una maggiore economicità ed efficienza dei servizi erogati, sempre nel rispetto dei principi etici.

L’Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive dello Stato e della Regione, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati. In particolare, il ruolo dell’Azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario nazionale e regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi, ma anche dalla determinazione a “promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione” attraverso anche il miglioramento della qualità degli stili di vita e l’innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. L’ASL di Rieti svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie erogate, in forma diretta e anche attraverso la committenza verso soggetti pubblici e privati accreditati, a garanzia della coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

Con l’ultima revisione dell’Atto Aziendale, la Direzione Aziendale ha adeguato la propria organizzazione alle indicazioni programmatiche previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

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

- Macrostrutture gestionali con specifiche responsabilità (Dipartimenti-Distretti-Aree Gestionali);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici di Dipartimento (UOSD);
- Unità Operative Semplici all’interno delle UOC (UOS);
- Incarichi Dirigenziali di responsabilità di progetto, processo, programma, centro di riferimento;
- Incarichi Dirigenziali professionali;
- Incarichi di posizione;
- Incarichi di funzione organizzativa/professionale.

Nello specifico la ASL di Rieti si articola in:

- Funzioni di staff alla Direzione Aziendale;
 - 9 Dipartimenti;
 - 4 Aree;
 - 45 Unità Operative Complesse (UOC);
 - 26 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
 - 19 Unità Operative Semplici (UOS).

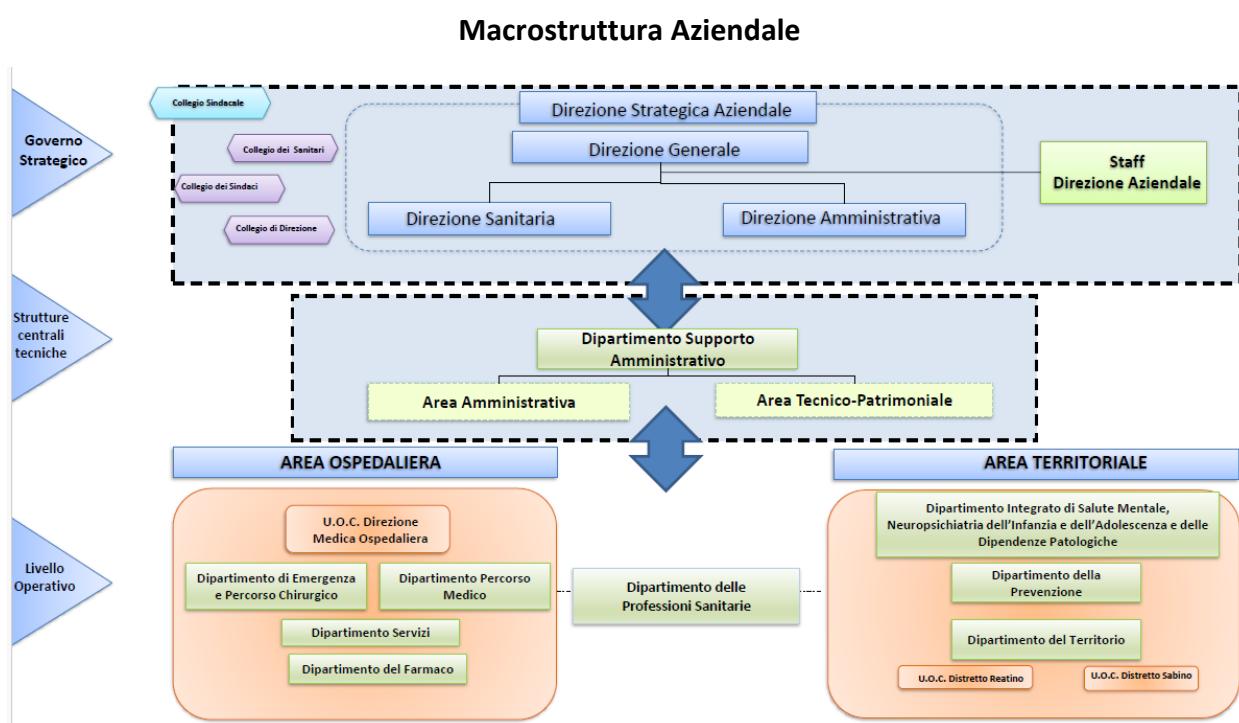


Figura 37: Macrostruttura Aziendale (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2025)

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

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

➤ Il Territorio

L'ASL Rieti si articola in due Distretti:

► il **Distretto Reatino**, con sede a Rieti, utenza pari a 88.741 residenti, che rappresenta il 59,25% (Fonte ISTAT 01/01/2025) della popolazione della Provincia di Rieti. Presenta un

contesto urbano e un vasto territorio montano, con i suoi 41 comuni. Le Comunità Montane presenti sono:

- V Comunità Montana "Montepiano Reatino";
- VI Comunità Montana "Velino";
- VII Comunità Montana "Salto Cicolano";
- VIII Comunità Montana del "Turano".

► il **Distretto Sabino** ha sede a Poggio Mirteto, con 61.025 residenti, pari al 40,75% (Fonte ISTAT 01/01/2025) della popolazione della provincia di Rieti, comprende 32 comuni in un territorio geograficamente meno montano rispetto al Distretto Reatino e che si estende lungo l'asse viario SS Salaria. Le 2 Comunità Montane presenti sono:

- IV Comunità Montana "Sabina";
- XX Comunità Montana dei Monti Sabini.

La ASL di Rieti è capillarmente presente sul proprio territorio provinciale, tenuto conto della conformazione geomorfologica; in particolare, oltre al Presidio Ospedaliero presente nella Città di Rieti, sono attivi i seguenti punti distrettuali periferici che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici):

- Distretto Reatino
 - Pass Amatrice;
 - Pass Accumoli;
 - Poliambulatorio di Leonessa;
 - Poliambulatorio di Antrodoco;
 - Poliambulatorio di Rieti;
 - Poliambulatorio di S. Elpidio;
- Distretto Sabino
 - Poliambulatorio di Osteria Nuova;
 - Poliambulatorio di Passo Corese;
 - Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
 - Casa della Salute di Magliano Sabina sede di PAT (posti letto UDI e posti letti APA/DS funzionalmente dipendente dall'Ospedale di Rieti).

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

BRANCA SIAS	VOLUMI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE DALLE STRUTTURE DELLA ASL DI RIETI
Anestesia	4.743
Cardiologia	53.291
Chirurgia Generale	6.709
Chirurgia Plastica	3.191
Chirurgia Vascolare - Angiologia	6.865
Dermosifilopatia	11.094
Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	74.489
Endocrinologia	43.954
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	9.619
Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	1.193.035
Medicina Fisica e Riabilitazione	65.862
Medicina dello sport	7.698
Nefrologia	67.162
Neurologia	20.200
Oculistica	22.960
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	10.125
Oncologia	15.164
Ortopedia e Traumatologia	14.509
Ostetricia e Ginecologia	7.971
Otorinolaringoiatria	12.662
Pneumologia	18.820
Psichiatria	16.269
Radioterapia	41.634
Risonanza Magnetica	3.651
Urologia	13.141

Tabella 7: Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate dalle strutture della ASL Rieti – Anno 2024

Ambito	Prese in carico	Prestazioni
Distretto 1	3.548	70.831
Distretto 2	2.101	44.309
ASL di Rieti	5.640	115.140

Tabella 8: Prese in carico e prestazioni erogate dai CAD distrettuali della ASL Rieti - Anno 2024

Ricoveri / Prese in carico	Numero
Residenziale	228
Domiciliare	222

Tabella 9: Prese in carico in hospice domiciliare e ricoveri nell'Hospice San Francesco di Rieti - Anno 2024

TIPO VACCINAZIONE	NUMERO
COLERA-O-Anti Colera Orale	33
COV-19-Anti-SARS-CoV-2/COVID-19	1.568
DT-Anti Difterite,Anti Tetanica	50
DTPa-Anti Difterite,Anti Tetanica,Anti Pertosse	920
DTPa-IPV-Anti Polio,Anti Difterite,Anti Tetanica,Anti Pertosse	1.983
DTPa-IPV-HIB-HBV-Anti Polio,Anti Difterite,Anti Tetanica,Anti Pertosse,Anti Epatite B,Anti Haemophilus Influenzae B	2.526
HAV-Anti Epatite A	213
HBV-Anti Epatite B	509
HIB-Anti Haemophilus Influenzae tipo B	32
HPV9-Anti Papillomavirus (Tipi 6,11,16,18,31,33,45,52,58)	2.924
HZA-HERPES ZOSTER ATTENUATO	44
HZR-HERPES ZOSTER RICOMBINANTE	513
INF3F-INFLUENZA TRIVALENTE VIRUS FRAMMENTATO	1
INF4AD-INFLUENZA QUADRIVALENTE AD ALTO DOSAGGIO	2.537
INF4D-INFLUENZA QUADRIVALENTE ADIUVATO (alias 61)	19.657
INF4I-INFLUENZA TETRAVALENTE INATTIVATO	3.888
INF4ICC-INFLUENZA QUADRIVALENTE INATTIVATO SU COLTURE CELLULARI	4.337
INFA-INFLUENZA VIVO ATTENUATO	655
IPV-Anti Polio i.m.	4
JE-Anti Encefalite Giapponese	2
MEN B-Anti Meningococco B	3.338
MENACW135Y _C-MENINGOCOCCO GRUPPI ACW135Y CONIUGATI	1.612
MPR-Anti Morbillo,Anti Parotite,Anti Rosolia	271
MPR-V-Anti Morbillo,Anti Parotite,Anti Rosolia,Anti Varicella	1.827
PNC13-Anti Pneumococcico 13	6
PNC15-Anti Pneumococcico 15	2.474
PNC20-Anti Pneumococcico 20	588
PNC23-Anti Pneumococcico 23	284
ROTA-Anti Rotavirus	1.713
RSVB-Anti-Virus Respiratorio Sinciziale Ricombinante Bivalente	26
RSV-MONOC-RSV-MONOCLONALE	244
T-Anti Tetanica	161
TIFO-Anti Tifo	157
V-Anti Varicella	233
YF-YELLOW FEVER(Anti Amarilica)	67
Totale complessivo	55.397

Tabella 10: Attività vaccinale della ASL Rieti tramite le proprie strutture (Centri vaccinali UOC Igiene e Sanità Pubblica, Materno Infantile) e farmacie, MMG e PLS – Anno 2024 (Fonte Dati Anagrafe Vaccinale Regionale- AVR2)

DATI DI ATTIVITÀ SCREENING	MAMMOGRAFICO	CITOLOGICO	COLON RETTO
ESTENSIONE	122,38	114,47	89,63
ADESIONE	50,11	45,97	27,50
COPERTURA	59,68 %	52,87 %	25,38 %
TEMPO DI ATTESA II LIVELLO	Entro 28gg: 91,42 %	-	Entro 30gg: 78,83 %
INDICATORI ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO (POPOLAZIONE TARGET)	11.727	8.308	27.878
TARGET INVITATI	Standard accettabile: ≥90%	Standard accettabile: ≥90%	Standard accettabile: ≥90%
TEORICO ESTENSIONE	Standard accettabile: ≥90%	Standard accettabile: ≥90%	Standard accettabile: ≥90%
TEORICO COPERTURE	Standard accettabile: ≥35% Standard ottimale: ≥59%	Standard accettabile: ≥25% Standard ottimale: ≥49%	Standard accettabile: ≥25% Standard ottimale: ≥49%
TEORICO ADESIONE	≥50%	≥40%	≥45%
TEMPO DI ATTESA II LIVELLO	≤28 gg	-	≤30 gg

Tabella 11: Attività di screening mammografico, citologico e colon retto della ASL Rieti - Anno 2024 (Dato consolidato Regione Lazio)

➤ L’Ospedale

La Regione Lazio con deliberazione n. 869 del 7 dicembre 2023 ha adottato il documento tecnico di programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti dal DM 70/2015.

Il documento ha lo scopo di implementare il percorso di riprogrammazione dell’offerta ospedaliera con lo scopo di riequilibrare la disponibilità di posti letto secondo linee operative complementari, *territoriale, disciplinare e di setting assistenziale*, al fine di rispondere in modo organico e progressivo ai diversi bisogni di salute.

Nel documento per la ASL di Rieti è previsto un rafforzamento della capacità di risposta all’utenza con l’istituzione della Radiologia Interventistica, l’implementazione dell’offerta su Magliano Sabina in sostituzione delle aree, attualmente in ristrutturazione, dell’Ospedale San Camillo de’ Lellis e l’apertura del presidio Ospedaliero di Amatrice. La ASL procederà all’adeguamento al decreto secondo il cronoprogramma concordato con la Regione Lazio. Nelle more di tale attuazione, secondo Atto Aziendale vigente, la ASL vede la presenza di un Polo Ospedaliero Unificato, Rieti-Amatrice-Magliano, sede DEA di I Livello, quale sistema di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche erogate attraverso i Dipartimenti. Il Polo Ospedaliero Unificato è organizzato in modo da assicurare la promozione dell’appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché la razionalizzazione e l’efficientamento dell’offerta assistenziale. Per l’attività di ricovero in regime ordinario e diurno sono previsti n. 276 posti letto totali di cui n. 254 posti letto ordinari e n. 22 posti letto DH/DS, ripartiti come riportato nella seguente tabella:



CODICE NSIS	REPARTO	PL ORD	PL DH/DS
0801	CARDIOLOGIA	20	1
0902	CHIRURGIA ONCOLOGICA	14	4
0998	MAG - CHIRURGIA A CICLO BREVE	0	1
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	3	0
2401	MALATTIE INFETTIVE	16	0
2601	MEDICINA 1	35	1
2602	MEDICINA 2	44	1
2901	NEFROLOGIA E DIALISI	4	0
3101	NIDO	9	0
3201	NEUROLOGIA	4	1
3278	UTN - STROKE UNIT	4	0
3401	OCULISTICA	1	1
3601	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	16	1
3701	OSTETRICIA/GINECOLOGIA	8	4
3801	ORTORINOLARINGOATRIA	2	1
3901	PEDIATRIA	4	0
4001	S.P.D.C.	12	1
4301	UROLOGIA	8	1
4901	CENTRO RIANIMAZIONE	8	0
5001	UNITA' CORONARICA	6	0
5101	MEDICINA D'URGENZA	14	0
5601	FISIOCHINESITERAPIA	6	1
5801	GASTROENTEROLOGIA	0	1
6001	LUNGODEGENZA	6	0
6201	PATOLOGIA NEONATALE	2	0
6401	ONCOLOGIA MEDICA	8	1
6801	BRONCOPNEUMOLOGIA	0	1
TOTALE		254	22

Tabella 12: Posti Letto Ospedale di Rieti anno 2024 (Fonte dati NSIS)

Con l'ultimo Atto Aziendale l'elemento innovativo è quello di integrare il sistema di offerta territoriale con il sistema ospedaliero, in modo da assicurare risposte efficaci ed appropriate ai bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale. Una rete così concepita è in grado di assicurare la continuità clinico assistenziale, l'accesso alle cure, la prossimità dei servizi e l'integrazione tra attività sanitaria e sociale. Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni dati dell'attività dell'Ospedale di Rieti.

Anno	DIMESSI ORD	DIMESSI DH	DIMESSI DS
2019	10.689	1.448	239
2020	7.971	1.055	160
2021	8.077	1.403	113
2022	8.308	1.541	128
2023	8.568	1.652	97
2024	8.783	1.523	110
2025*	7.917	1.061	71

*Dati 2025 non consolidati (disponibili fino a novembre 2025)

Tabella 13: Ricoveri presso l'Ospedale di Rieti, per regime di ricovero e anno – Periodo 2019-2025 (Fonte Dati Flusso SIO)

TIPO DRG	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Chirurgico	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Medico	0,9	1,0	1,1	1,0	0,9	1,0	1,0

*Dati 2025 non consolidati (disponibili fino a novembre 2025)

Tabella 3: Peso Medio, per tipo di DRG (Medico e Chirurgico), tutti i regimi di ricovero, e per anno. Periodo 2019-2025 (Fonte Dati Flusso SIO)

Anno	Valore %
2019	27%
2020	24%
2021	19%
2022	19%
2023	19%
2024	18%
2025*	17%

*Dati 2025 non consolidati (disponibili fino a novembre 2025)

Tabella 4: Percentuale dei ricoveri medici in reparti chirurgici (Fonte Dati Flusso SIO)

➤ L’Ospedale di Rieti nel Programma Nazionale Esiti del 2025

Si riporta a seguire la rappresentazione grafica denominata Treemap con cui nei programmi di valutazione esiti dei servizi sanitari erogati dalle strutture ospedaliere vengono sintetizzati i risultati ottenuti annualmente dalle singole strutture (A.O., Ospedali a Gestione diretta, Policlinici, ecc.) rispetto a standard di qualità fissati a livello di letteratura/normativo, dal DM 70/2015 in poi.

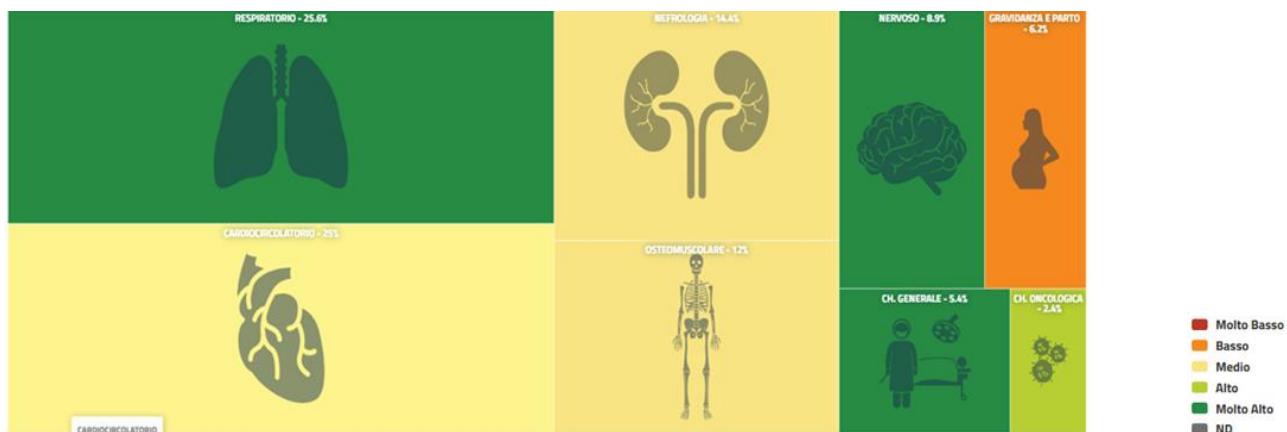


Figura 18: Treemap del Programma Nazionale degli Esiti (PNE) anno 2025 (su dati 2024) dell’Ospedale San Camillo de’ Lellis di Rieti

Nella Figura 18 è riportato il Treemap dell’Ospedale San Camillo De’ Lellis di Rieti, relativo all’attività erogata nell’anno 2024, pubblicato nell’edizione 2025 del Programma Nazionale degli Esiti (PNE).

Come risulta dai colori presenti nel grafico (v. legenda) il livello di aderenza agli standard di qualità previsti risulta alto-molto alto per le principali aree cliniche di attività dell’Ospedale di Rieti prese in esame e rispetto agli Indicatori considerati (Area Sistema Respiratorio, Area Sistema Nervoso, Area Chirurgia generale, Area Chirurgia oncologica).

Meno brillanti, ma comunque di media qualità (livello di aderenza medio), risultano l’area del Sistema Cardiocircolatorio, l’area Nefrologica e l’area del Sistema Osteomuscolare.

Non risulta invece soddisfacente (livello di aderenza basso) l’area Gravidanza e Parto.

Sugli indicatori critici (proporzione di episiotomie in parti vaginali, frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore, ecc.) l'Azienda svolge una importante attività di audit con le unità operative coinvolte per migliorare l'aderenza agli standard di qualità previsti.

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La presente sezione è articolata nelle seguenti sottosezioni:

- a) Valore pubblico, nel quale sono definiti:
 - gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa azienda, in ragione della mission attribuita dalla pianificazione regionale;
 - gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;
 - le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- b) Performance: la sottosezione è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;
- c) Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione è predisposta dal RPCT sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

Il valore pubblico

Per Valore Pubblico di un'azienda sociosanitaria si intende l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento. All'interno delle Linee guida per il piano della performance, formulate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Ministeri, n. 1, giugno 2017 così è descritto il significato di Valore Pubblico: *"il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio"*. Di qui, l'orientamento già espresso con l'individuazione della Mission aziendale non solo nella risposta al bisogno, ma anche nella tutela e promozione della Salute.

All'interno della mission si sottolinea l'importanza della corretta risposta al bisogno di salute espresso dalla popolazione residente che si traduce nell'organizzazione di servizi integrati per la corretta presa in carico del paziente, che includono l'accompagnamento lungo il percorso

diagnostico-terapeutico-assistenziale, il monitoraggio post-acuzie e post-riabilitazione, fino al suo reinserimento nel proprio contesto sociale di vita e di lavoro, ovvero l'attivazione di percorsi per la presa in carico degli stati di cronicità in base ai diversi livelli di autonomia riconosciuti.

La ASL persegue anche la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi e di attività compresi normativamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). I Livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, attraverso la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica, l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera, e per l'erogazione efficiente dei quali è assicurata la copertura finanziaria annuale.

Quanto sopra al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a tutelare le condizioni di maggior salute e benessere e, quando necessario, rispondere alla domanda di salute, interpretandone il reale bisogno, garantendo prestazioni efficaci ed accessibili a tutti coloro ai quali le stesse risultano indicate e nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente, con i suoi bisogni e con la sua esperienza, all'interno dei processi di progettazione e programmazione, orientando tutti gli operatori al servizio dell'utente al quale deve essere garantita la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività sociosanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

Per la ASL quindi creare Valore Pubblico significa utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alla condizione di partenza.

Inoltre, alcuni degli obiettivi strategici previsti nel PIAO richiamano quanto stabilito a livello europeo e nazionale, in particolare: semplificazione e digitalizzazione di procedure, facile accessibilità, sia fisica sia digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini e delle imprese, gestione del personale che miri alla valorizzazione professionale e culturale, piena trasparenza amministrativa.

Pur essendo implicito, per la natura pubblica che caratterizza la nostra azienda, un forte impegno è assicurato costantemente nel garantire che ogni azione, atteggiamento e comportamento da parte degli operatori avvenga in osservanza dei principi guida dettati dalla normativa vigente in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi

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

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

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

VALORE PUBBLICO: Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	
<p>Programmazione centrale per <u>creare</u> valore pubblico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico; • Proattività e prossimità; • Integrazione ospedale-territorio; • Case di comunità; • Casa come primo luogo di cura e telemedicina – COT; • Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture – Ospedali di Comunità • Omogeneizzazione dell'offerta sul territorio; • Transizione digitale e innovazione tecnologica; • Sviluppo del sistema informativo; • Sviluppo delle competenze e delle soft skill. 	<p>Programmazione centrale per <u>proteggere</u> valore pubblico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) e Contrastio alle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura (PAE); • Abbattimento delle liste di attesa; • Contrastio al sovraffollamento in PS; • Implementazione del modello organizzativo previsto nel DM 77/22 • Trasparenza e rapporti con gli stakeholders; • Responsabilità individuale e collettiva; • Recupero della mobilità passiva; • Gestione rischi corruttivi.

Tabella 56:Creazione e Protezione Valore Pubblico ASL Rieti

Gli obiettivi strategici della ASL di Rieti sulla cronicità puntano alla riduzione della ospedalizzazione, alla promozione della permanenza a domicilio, all'accessibilità dei servizi territoriali, anche mantenendo le linee di attività della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC).

Inoltre, il Piano Aziendale della Prevenzione della ASL di Rieti, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, richiama gli indirizzi esposti nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 che puntano ad una diminuzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche mediante l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, al contempo, rafforzando la visione che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health).

Per raggiungere gli obiettivi prefissati la ASL di Rieti intende portare avanti modelli di presa in carico capaci di garantire una continuità tra i diversi livelli assistenziali, con lo scopo di gestire in prossimità le attività di media complessità e la continuità assistenziale attraverso:

- rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio al fine di implementare i sistemi per la dimissione concordata,
- realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico o comunque inserito all’interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up.
- Potenziamento telemedicina e telemonitoraggio nell’ambito dell’assistenza domiciliare.

Queste forme alternative ed innovative di presa in carico del paziente permetteranno di soddisfare un bisogno sempre più crescente di salute dovuta ad una popolazione sempre più anziana con forte prevalenza di malattie croniche, rendendo fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicanze, il ricorso alla ospedalizzazione, i tempi di attesa, ottimizzando nel contempo l’uso delle risorse disponibili. Importante in tale logica è anche lo sviluppo dei sistemi informativi e la trasformazione digitale con il potenziamento della capacità di sfruttare le informazioni per migliorare l’efficienza, l’efficacia e l’accessibilità dell’offerta di assistenza garantita dal Servizio Sanitario Nazionale. A questo scopo sarà rafforzato l’utilizzo delle Tecnologie della Comunicazione e dell’Informazione al fine di potenziare la qualità dell’offerta di assistenza e di assicurarne un’evoluzione in linea con il mutamento dei fabbisogni; ma anche investire sul personale aziendale mediante la formazione, rafforzando così l’efficacia, l’adeguatezza, la sicurezza e l’efficienza dei servizi aziendali. È fondamentale proseguire nelle attività di monitoraggio e governo delle liste di attesa sia per la specialistica ambulatoriale che per l’accesso al ricovero in continuità con l’attività avviata negli ultimi anni, puntando ad una maggiore appropriatezza prescrittiva da un lato e una maggiore efficienza interna organizzativa e produttiva. Al quadro programmatico sopra delineato va ad ogni modo sottolineato che dall’analisi del contesto è risultata non di scarsa rilevanza la problematica riferita alla Medicina convenzionata. La mancanza degli MMG e dei PLS sta costituendo un problema di difficile

soluzione, non solo per i Comuni "disagiati" ma anche per quelli più grandi e popolosi. A ciò si aggiunge la fotografia di una situazione che vede una grave carenza di personale medico e del comparto sanitario, che nonostante la scarsa disponibilità delle risorse, lavora per garantire i servizi. Allo stato attuale l'Azienda sta attuando le misure volte a colmare gli organici inadeguati, ma il problema non avrà una soluzione nel breve periodo, ma richiede un'opportuna programmazione, di cui si parlerà nell'apposito paragrafo dedicato. Per la protezione del Valore Pubblico è altresì di fondamentale importanza la programmazione di misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza e relativi indicatori specifiche e generali. Ai fini di realizzare quanto sopra, la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tende al maggior coinvolgimento degli stakeholders e la partecipazione della società civile al fine di garantire equità di accesso alle prestazioni, cercando di migliorare la percezione dell'accesso alle cure.

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

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

➤ In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti

A LIVELLO NAZIONALE

Mission 6 - “Salute”: stanzia complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo Recovery and Resilience Facility, RRF e 2,9 dal Fondo) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Azioni principali

- 1.288 nuove Case di Comunità e 381 Ospedali di Comunità per l'assistenza di prossimità;
- Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65;
- 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota;
- Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura.

Missione 5 PNRR: inclusione e coesione

La Missione 5 del PNRR, denominata "Inclusione e Coesione", ha una dotazione finanziaria complessiva di circa 29,83 miliardi di euro e mira a facilitare la partecipazione al mercato del lavoro, rafforzare le politiche attive, promuovere l'inclusione sociale e ridurre i divari territoriali, con un'attenzione particolare al Mezzogiorno, alle donne e ai giovani. La crisi pandemica ha esacerbato i divari di reddito, di genere e territoriali che caratterizzano l'Italia, dimostrando che una ripresa solida e sostenuta è possibile soltanto a condizione che i benefici della crescita siano condivisi.

In questo quadro la Missione 5 è volta a evitare che dalla crisi in corso emergano nuove diseguaglianze e ad affrontare i profondi divari già in essere prima della pandemia, per proteggere il tessuto sociale del Paese e mantenerlo coeso.

Articolazione e Componenti Principali

La Missione 5 si divide in tre aree d'intervento principali:

- **M5C1 - Politiche per il Lavoro (12,63 miliardi di euro):** incentrata sul potenziamento dei centri per l'impiego, la formazione professionale, il sistema duale e misure per l'imprenditoria femminile.
- **M5C2 - Infrastrutture Sociali, Famiglie, Comunità e Terzo Settore (12,84 miliardi di euro):** dedicata al sostegno alle fasce deboli, disabilità, anziani non autosufficienti, housing sociale e rigenerazione urbana.
- **M5C3 - Interventi Speciali per la Coesione Territoriale (4,41 miliardi di euro):** focalizzata su Strategie per le Aree Interne, Zone Economiche Speciali (ZES) e potenziamento del Servizio Civile Universale.

Obiettivi e Interventi Chiave

- **Lavoro e Giovani:** riforma delle politiche attive e rafforzamento del Servizio Civile Universale, con l'obiettivo di coinvolgere oltre 166.000 giovani in percorsi formativi entro il 2026.
- **Imprenditoria Femminile:** incentivi per ridurre il gap di genere e sostenere l'imprenditoria femminile.
- **Rigenerazione Urbana:** piani per trasformare territori vulnerabili in aree sostenibili, con 6 miliardi di euro destinati a riqualificazione e housing sociale.

- **Servizi Sociali:** prevenzione dell'istituzionalizzazione di anziani e disabili, potenziamento dell'assistenza domiciliare.

La Missione prevede 54 traguardi e obiettivi, con un ruolo centrale per i Comuni e le aree Metropolitane, responsabili di gran parte degli investimenti sociali e infrastrutturali.

Sono previsti investimenti in attività di formazione e riqualificazione dei lavoratori. Si prevede l'introduzione di una riforma organica e integrata in materia di politiche attive e formazione, nonché misure specifiche per favorire l'occupazione giovanile.

Sono introdotte misure a sostegno dell'imprenditorialità femminile e un sistema di certificazione della parità di genere che accompagni e incentivi le imprese ad adottare politiche adeguate a ridurre il gap di genere.

Si è scelto poi di destinare importanti risorse alle infrastrutture sociali funzionali alla realizzazione di politiche a sostegno delle famiglie, dei minori, delle persone con gravi disabilità e degli anziani non autosufficienti. A queste si affiancano investimenti infrastrutturali per le Zone Economiche Speciali, misure per la riqualificazione dei tessuti urbani più vulnerabili (periferie, aree interne del Paese) e interventi di potenziamento dell'edilizia residenziale pubblica.

A LIVELLO AZIENDALE

L'importo complessivo assegnato alla ASL di Rieti è pari a 18.442.002,52€ recepito con deliberazione n. 748/2022 che approva l'elenco degli interventi istituzionali aziendali da realizzare sul territorio aziendale con i fondi del P.N.R.R consistenti in:

- 4 Case di Comunità:
 - CdC HUB di Magliano Sabina sede anche del Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
 - CdC HUB di Rieti;
 - CdC Spoke di Antrodoco;
 - CdC Spoke di Castel di Tora.
- 2 Ospedali di Comunità (OdC):
 - OdC di Poggio Mirteto con 20 pl;
 - OdC di Passo Corese con 20 pl.
- 4 Centrali Operative Territoriali (COT):
 - COT A/D Rieti;
 - COT D di Via del Terminillo;
 - COT D Leonessa;

- COT D di Magliano Sabina.

Inoltre, sono previsti ulteriori interventi:

- **M6.C2 – 1.1.2.** Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero (grandi apparecchiature sanitarie) per un totale di 2.466.343,74 €.
- **M6.C2 – 1.1.1.** Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere - DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) per un totale di 3.067.900,00€.
 L'intervento traguarda una soluzione regionale per la digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (SIO) e dei Pronto Soccorso e DEA in termini di realizzazione di sistema applicativo che contempli l'integrazione e cooperazione delle soluzioni regionali comprensive di infrastrutture locali, centrali e di disaster recovery, aderenza alle Linee Guida AgID "per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione".
- **M6.C1 – 1.2.2** Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali Interconnessione (circa 290.030,78€) e device (circa 394.680,00€). Questo intervento è incentrato sulla realizzazione delle infrastrutture hardware e software nelle COT Aziendali previste per l'attuazione dell'interconnessione e sincronizzazione delle applicazioni dedicate alla gestione informatizzata del paziente in tutti gli ambiti (territoriale, domiciliare, in dimissione) e sulla fornitura dei "piccoli" dispositivi elettromedicali utilizzabili sia in ambito ambulatoriale che domiciliare.

Punti chiave di questo progetto sono:

- il concetto di Presa in Carico del paziente – univoca a livello regionale;
- la standardizzazione e i parametri di Tele-visita e tele-monitoraggio a livello regionale e nazionale,
- la digitalizzazione della documentazione clinica del paziente.

Il tutto connesso con la diffusione e la standardizzazione del Fascicolo Sanitario e dei documenti in esso conferiti, per il quale sarà dedicata una progettazione a parte sempre nell'ambito dei fondi PNRR assegnati alla Regione.

Sono state attivate tutte le COT e nel 2026 saranno attivati ed operativi le CdC e gli OdC.

- **M5.C3 – 1.1.1.** Interventi speciali per la coesione territoriale - Investimento I: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 - Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. Progetto "Per te" per la disabilità complessa (Comuni di Magliano Sabina, Amatrice, Pescorocchiano). L'intervento riguarda la creazione di centri diurni per la presa in carico dei pazienti fragili delle aree interne, per il quale sono stati stanziati circa 5.000.000,00€.
- **Missione 6 Programma “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” – PNRR - Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC).** Prevede la realizzazione di locali a servizio del sistema ambiente e salute presso il blocco 7 - area della Prevenzione- dell'ex OPP di Rieti (ISS e Regione Lazio) per il quale sono stati stanziati 2.846.766,64€

➤ **Il Piano investimenti in edilizia sanitaria della ASL Rieti**

Intervento di adeguamento sismico e attivazione di ulteriori 35 posti letto, presso la struttura sanitaria sita in Magliano Sabina

I piano degli investimenti per l'apertura del nuovo reparto di Geriatria e Day Surgery presso l'Ospedale di Magliano si inserisce in una strategia complessiva di potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale e di risposta ai crescenti bisogni assistenziali della popolazione, in particolare quella anziana. L'intervento prevede la riqualificazione funzionale e strutturale di aree esistenti della struttura, finalizzata all'attivazione di ulteriori 35 posti letto, nonché all'adeguamento degli spazi alle esigenze di un'attività chirurgica a bassa complessità in regime diurno. Il valore complessivo dell'investimento è pari a 14.599.110,43€, destinato sia agli interventi edilizi e impiantistici sia all'adeguamento sismico del manufatto, elemento imprescindibile per garantire elevati standard di sicurezza, continuità operativa e tutela di pazienti e operatori sanitari in caso di eventi sismici. L'importanza del progetto risiede nella sua capacità di coniugare l'ampliamento quantitativo e qualitativo dei servizi sanitari con il miglioramento della resilienza strutturale dell'edificio, contribuendo in modo significativo al rafforzamento del sistema ospedaliero locale e alla sostenibilità dell'assistenza nel medio-lungo periodo.

Realizzazione di una RSA pubblica e di un sistema di Co-Housing costituito da 7 appartamenti oltre servizi nel Comune di Leonessa

I piano degli investimenti prevede la realizzazione di una RSA pubblica e di un sistema di Co-Housing, costituito da 7 appartamenti oltre ai servizi comuni, nel Comune di Leonessa con l'obiettivo di rafforzare l'offerta di assistenza residenziale e abitativa a favore delle fasce più

fragili della popolazione, in particolare anziani e persone con ridotta autonomia. L'intervento è finalizzato alla creazione di un modello integrato di presa in carico, capace di coniugare assistenza sanitaria, supporto socio-assistenziale e soluzioni abitative innovative, favorendo l'inclusione sociale e il mantenimento dell'autonomia personale. Il valore complessivo dell'investimento è pari a 9.152.063,30€, destinato alla realizzazione delle strutture, all'allestimento degli spazi e all'adeguamento degli stessi agli standard di sicurezza, accessibilità e qualità richiesti dalla normativa vigente. L'importanza del progetto risiede nella sua capacità di rispondere in modo strutturale ai bisogni del territorio, contrastando l'isolamento sociale e potenziando i servizi pubblici di prossimità in un'area caratterizzata da fragilità demografiche e territoriali.

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

Nel periodo storico che stiamo vivendo le tematiche ambientali e la necessità di ricorrere all'uso delle fonti energetiche in modo più oculato sono diventate argomento di grandissima attualità. Il Dipartimento riconosce nella Pubblica Amministrazione “un settore strategico per contribuire al piano di risparmio energetico e di uso razionale e intelligente del gas e dell’energia” per questa ragione si è fatto promotore di un decalogo di azioni di miglioramento, efficientamento e razionalizzazione nel settore pubblico, fornendo indicazioni operative nel documento “Dieci azioni per il risparmio energetico e l’uso intelligente e razionale dell’energia nella Pubblica Amministrazione”.

In continuità con il ciclo di programmazione dello scorso anno, come suggerito anche dalla Circolare n. 2 del 11/10/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la ASL di Rieti intende evidenziare l'importanza del contributo che può apportare agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico, per tale ragione l'Azienda ritiene utile e indispensabile seguire le indicazioni fornite dalla Funzione Pubblica dando il suo fattivo contributo.

Si pone, inoltre, l'attenzione sugli interventi previsti dal P.N.R.R., Missione 6 Salute, Componente 1 che prevede, per la ASL di Rieti, la realizzazione di n. 4 Case della Comunità sul territorio provinciale (Comuni di Antrodoco, Rieti, Castel di Tora e Magliano Sabina) e n. 2 Ospedali di Comunità (Comuni di Passo Corese/Fara Sabina e Poggio Mirteto). Per tutti i predetti interventi, da realizzare su immobili pubblici, di proprietà o nella disponibilità aziendale, è previsto il rispetto dei principi di non arrecare un danno significativo (c.d. DNSH, “Do not significant harm”) e di contribuire all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging); in particolare, il raggiungimento di tali obiettivi si traduce nella previsione all'interno del progetto esecutivo dell'intervento di una quota pari al 40% dell'importo totale dei lavori per la realizzazione di misure di efficientamento

energetico: l'obiettivo dovrà essere una riduzione del 20% della domanda di energia primaria non rinnovabile.

L'Azienda promuove interventi finalizzati alla riduzione dei consumi energetici e delle emissioni climalteranti attraverso la riqualificazione energetica degli edifici, l'ammodernamento degli impianti tecnologici (elettrici, termici e di climatizzazione), l'adozione di soluzioni ad alta efficienza, compatibilmente con le specificità funzionali delle strutture sanitarie e con l'esigenza di garantire la continuità assistenziale, la sicurezza degli impianti e adeguati livelli di comfort ambientale per pazienti, operatori e visitatori.

L'Azienda assicura l'integrazione degli obiettivi di efficientamento energetico nei processi di programmazione, gestione e approvvigionamento, garantendo l'applicazione dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) negli affidamenti di lavori, servizi e forniture e promuovendo l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative e sostenibili, anche mediante la elaborazione di diagnosi energetiche degli edifici. Particolare attenzione è riservata alla formazione del personale coinvolto nei processi di gestione tecnica e amministrativa, al fine di rafforzare le competenze in materia di energia, sostenibilità e utilizzo efficiente delle risorse.

➤ **Piano Aziendale della Prevenzione nella ASL di Rieti**

Il "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025", adottato con l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, è lo strumento essenziale per la pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Questo piano non solo si propone di garantire la salute individuale e collettiva, ma anche di assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, seguendo un approccio multidisciplinare e coordinato.

In fase di pianificazione, le azioni prioritarie includono:

- Migliorare l'alfabetizzazione sanitaria.
- Accrescere la capacità degli individui di prendersi cura della propria salute.
- Potenziare l'interazione con il sistema sanitario.

Gli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione comprendono:

- Promuovere la salute e prevenire le malattie croniche non trasmissibili, in relazione al Piano Nazionale della Cronicità.
- Ridurre i danni legati alle dipendenze da sostanze e comportamenti.
- Prevenire incidenti stradali e domestici, oltre a infortuni sul lavoro.
- Contrastare le malattie professionali e gli effetti delle condizioni ambientali, come l'inquinamento.

Questa cornice riconosce la salute come un sistema complesso influenzato da fattori personali, socioeconomici e ambientali, mirando a ridurre le disuguaglianze sociali e geografiche e a garantire l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La Regione Lazio ha ricevuto e adattato il Piano Nazionale, inserendone i principi nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, approvato con DGR n. 970 del 21/12/2021. Il PRP si articola nei seguenti programmi:

Programmi Predefiniti (comuni a tutte le Regioni):

1. Scuole che Promuovono Salute
2. Comunità Attive
3. Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
4. Dipendenze
5. Sicurezza negli Ambienti di Vita
6. Piano Mirato di Prevenzione
7. Prevenzione in Edilizia e Agricoltura
8. Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale e delle Patologie Professionali
9. Ambiente, Clima e Salute
10. Misure per il Contrastodel'Antimicrobico-Resistenza

Programmi Liberi (definiti a livello regionale):

11. Malattie Infettive;
12. Vaccinazioni;
13. Promozione della Salute nei Primi 1000 Giorni;
14. Prevenzione e Identificazione Precoce dei Fattori di Rischio nella Gestione Integrata della Cronicità;
15. Screening Oncologici.



Figura 19: Programmi del Piano Aziendale di Prevenzione

La ASL di Rieti, da anni attiva nella protezione e promozione della salute, si impegna a mantenere un benessere globale, riconoscendo l'interazione tra salute, stabilità economica e armonia sociale. Un approccio sinergico è fondamentale per il miglioramento della salute.

Il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) rappresenta una continuazione delle attività degli anni precedenti e si concentra sull'integrazione territoriale.

La ASL di Rieti fra i suoi compiti istituzionali ha dato luogo, da diversi anni, ad interventi tesi alla protezione e promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, oltre alla messa in atto di indicazioni miranti a ridurre alcune patologie come quelle connesse alle malattie infettive e croniche non trasmissibili.

Il mantenimento di una soglia di benessere va visto in una visione globale; è dalla buona salute infatti che scaturiscono stabilità economica e armonia sociale.

Il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) è lo strumento di attuazione e gestione a livello aziendale delle attività di prevenzione e promozione della salute definite dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025. Esso risponde all'esigenza di implementare sul territorio, interventi di promozione della salute e prevenzione intersetoriali, integrati e coordinati da un unico, ben identificabile, centro di riferimento aziendale. A partire dalle indicazioni del PRP, la Direzione Aziendale della ASL definisce le priorità aziendali, che verranno declinate nel PAP, e stanzia e ripartisce le risorse vincolate a livello nazionale e regionale al raggiungimento degli obiettivi del Piano Sanitario (Linea progettuale nazionale n° 4, "Piano Nazionale Prevenzione e

supporto al piano Nazionale Prevenzione"). La Direzione Aziendale favorisce, inoltre, l'implementazione del PAP e ne monitora lo stato di avanzamento con il supporto del Coordinatore Aziendale (CA) di Piano e con il coinvolgimento delle diverse Macrostrutture Aziendali (Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Dipartimento di Salute Mentale, presidi ospedalieri, ecc.).

Le attività dei programmi del Piano di Prevenzione Aziendale 2020-2025 pur nel rispetto e nell'aderenza assoluta alle indicazioni del Piano di Prevenzione regionale 2020-2025 si armonizzano in assonanza e in continuità con quanto già in essere e realizzato con il precedente Piano di Prevenzione aziendale 2014-2018 prolungato fino al 2019/20, almeno con i progetti che non si sono mai interrotti e che hanno utilizzato una linea di continuità di attività.

In vista dell'approvazione, e successiva implementazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 del Lazio è stato definito il "Profilo di Salute ed Equità" (PSE). In linea con le indicazioni nazionali, questo documento costituisce uno strumento di lettura mirato per definire le priorità e gli elementi di contesto dei Programmi Regionali previsti ai sensi dell'art. 4 dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 (Rep. atti 127/CSR). Il profilo demografico e socioeconomico della provincia di Rieti e del suo capoluogo delineano una realtà che, se da un punto di vista demografico è in linea con l'andamento nazionale, presenta senza dubbio valori superiori a quelli regionali. Così la popolazione di Rieti è più vecchia di quella delle altre città della regione e anche quella meno abbiente da un punto di vista economico. A ciò si aggiunga la vastità del territorio provinciale, che a causa della sua geomorfologia, rende difficoltosi i collegamenti rendendo talora impossibile raggiungere tutta la popolazione. Il piano nazionale di ripresa e resilienza con i suoi fondi consentirà in un non lontano futuro la capillarizzazione della sanità ma, in questo periodo di transizione, occorrerà procedere secondo il criterio di priorità e secondo gli obiettivi generali previsti dalla direzione strategica aziendale a livello locale. Senza dubbio alcuno il piano regionale di salute ed equità ed il PRP ci consentiranno di affrontare secondo i criteri d'intersettorialità, Formazione, Attenzione all'equità e Comunicazione, questo periodo di passaggio da un sistema sanitario in cui è il cittadino che deve muoversi per usufruire delle prestazioni sanitarie ad uno in cui è lo stesso sistema sanitario che raggiunge il cittadino promuovendo e creando ambienti fisici e contesti sociali che promuovono salute e benessere. Strumenti di cui non si potrà fare a meno sono le sorveglianze di popolazione, PASSI e PASSI D'Argento, cui la nostra azienda ha aderito fin dal principio e che già da lungo tempo hanno delineato la percezione della salute nella nostra provincia e i bisogni inespressi della stessa e che la direzione aziendale ha sempre considerato nella definizione di strategie di salute locale. Il

piano aziendale della prevenzione, mutuato dal PRP, redatto sulla base dell'analisi epidemiologica e di contesto emersi dal profilo di salute ed equità articolato secondo obiettivi e azioni, si propone localmente di dare attuazione a tutti i macro-obiettivi ed a tutti gli obiettivi strategici del piano nazionale della prevenzione 2022/2025 declinandoli a livello locale. Il PAP è lo strumento che mira ad implementare interventi intersetoriali coordinati, definendo priorità aziendali e gestendo risorse nazionali e regionali.

La ASL di Rieti ha un forte impegno nel monitorare attentamente lo stato di salute della popolazione locale. Questo include non solo la valutazione della salute fisica, ma anche la promozione di stili di vita più sani e la creazione di ambienti di lavoro e di vita più sicuri per tutti. Una delle priorità principali di questo impegno sarà la formazione di formatori qualificati, i quali saranno in grado di diffondere e promuovere una vera e propria cultura della prevenzione collettiva. Quest'azione sarà strategicamente mirata a ridurre le diseguaglianze in ogni aspetto della vita e a garantire una corretta attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In questo modo, si intende non solo migliorare la salute della comunità, ma anche garantire che tutti possano accedere ai servizi sanitari necessari senza alcuna distinzione. La formazione di questi formatori sarà cruciale per raggiungere tali obiettivi e per costruire una società più equa e sana per il futuro.

Inoltre sarà fondamentale coinvolgere attivamente i cittadini attraverso campagne di sensibilizzazione e informazione su temi di salute pubblica affinché ogni individuo possa sentirsi parte integrante del processo di cambiamento. La ASL si impegnerà a collaborare con scuole, associazioni e enti locali per creare una rete di supporto che favorisca l'inclusione sociale e il benessere collettivo. Solo attraverso un'azione coordinata e continuativa si potrà realmente incidere sulle abitudini e sulle scelte della popolazione contribuendo a una cultura della salute condivisa e responsabile.

➤ **IL Piano Aziendale Per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali "PAE"**

Un approccio orientato all'equità è un elemento centrale per la promozione e tutela della salute, la quale è determinata non solo da fattori biologici o comportamenti individuali, ma anche da fattori sociali ed economici; l'equità nell'accesso alle cure è il principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale, eppure ancora oggi sono molte le discriminanti di Salute. Nel nostro paese, nelle nostre città, famiglie, comunità esistono diseguaglianze che risultano difficili da superare sebbene negli ultimi anni si sia assistito a graduali miglioramenti della salute e le disparità tra le classi sociali non risultino così marcate come in altri paesi europei. Resta il fatto

però che a tutt'oggi le persone più ricche vivono meglio, si ammalano di meno e vivono più a lungo rispetto a quelle meno abbienti. Queste differenze, influenzate dalla società sono, almeno in parte, evitabili e modificabili. Sono molti i determinanti di salute che contribuiscono alle disuguaglianze nell'accesso e nel trattamento da parte dei servizi sanitari e tra essi sesso, età, etnia, stato di cittadinanza, stato socioeconomico, capacità fisiche e mentali, orientamento sessuale, credo e appartenenza religiosa, conoscenza della lingua sono i più importanti.

L'impatto di questi aspetti sull'organizzazione dei servizi sanitari richiede strategie e strumenti per garantire che i principi di equità siano declinati a tutti i livelli e in tutti i settori aziendali.

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

L'iniziativa si rivolge alle Direzioni Strategiche delle Aziende, alle Direzioni delle Professioni Sanitarie e dai componenti dei Collegi di Direzione al fine di favorire una diffusa sensibilizzazione sul tema e mettere a disposizione le conoscenze necessarie per la revisione delle rispettive attività professionali e dei propri processi organizzativi attraverso il criterio dell'equità.

Con Deliberazione del Direttore Generale n.270/DG/2025 del 25.06.2025 avente per oggetto "Modifica e integrazioni del Piano Aziendale per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE) e del relativo Gruppo di lavoro Aziendale, approvato con Deliberazione n. 1290/2022 del 30/12/2022" la ASL di Rieti ha provveduto alla modifica ed integrazione del Piano Aziendale per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali e del relativo Gruppo di lavoro Aziendale, approvati con Deliberazione n. 1290/2022 del 30/12/2022.

Il Gruppo di Lavoro nell'attuazione del Piano Aziendale per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE), può avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di esperti competenti in materia e di rinviare a successivi atti l'inserimento, nel suddetto Gruppo, di eventuali altri componenti che concorreranno alla realizzazione degli obiettivi stabiliti.

Il Gruppo di lavoro aziendale (GLA) per l'equità nella salute e nei percorsi assistenziali ha la funzione di coordinamento a livello aziendale e di raccordo con il livello regionale, il suo scopo è quello di coordinare le attività volte alla promozione dell'equità, integrando le competenze e le azioni già esistenti con quelle innovative.

La ASL di Rieti, in merito agli obiettivi di promozione dell'equità e di eliminazione delle disuguaglianze, intende adottare strategie che mirino a superare le diversità e a garantire la parità di accesso nei percorsi assistenziali e il raggiungimento dei livelli di salute individuando

come azioni aziendali l'Urban Health e la Dietetica Nutrizionale Preventiva. Data la complessità del tema "equità" lo sviluppo di azioni trasversali e intersettoriali in aree tematiche identificate come critiche dal gruppo aziendale, dopo un'attenta analisi di contesto, è fondamentale per creare una strategia aziendale unitaria.

La descrizione del profilo di salute della popolazione rappresenta sia un punto di partenza per identificare obiettivi e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione, sia a livello regionale che locale, sia un bilancio di come le azioni finora introdotte siano state efficaci nel migliorare la salute dei cittadini della provincia di Rieti. I dati prodotti dal sistema di sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI) hanno consentito di poter ottenere informazioni sulle condizioni di salute e tali informazioni si sono dimostrate fondamentali per poter valutare i progressi ottenuti nel nostro territorio nel raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani Sanitari Nazionali (PNR) e Regionali (PRP).

Per attuare il Piano dell'Equità nella Provincia di Rieti fondamentale sarà la collaborazione attiva del Gruppo Aziendale per l'Equità con il Dipartimento di Prevenzione, l'Equipe della Prevenzione, i Distretti 1 e 2, il Servizio Materno - Infantile, il Dipartimento di Salute Mentale nonché con i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Specialisti Ambulatoriali Interni. La componente "variabile" è costituita da professionisti direttamente impegnati nei percorsi individuati per essere sottoposti ad una valutazione di equità e dalla successiva identificazione di azioni per il contrasto delle disuguaglianze.

L'aggiornamento del PAE e la conseguente messa in atto è in stretta sinergia con il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) e con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) affinché l'equità degli interventi della ASL siano garantiti a 360° in ogni ambito della vita professionale, lavorativa e personale e di relazione.

L'ASL di Rieti, in merito agli obiettivi di promozione dell'equità e di eliminazione delle disuguaglianze, intende adottare strategie che mirino a superare le diversità e a garantire la parità di accesso nei percorsi assistenziali e il raggiungimento dei livelli di salute individuando come azioni aziendali prioritarie l'Urban Health e la Dietetica Nutrizionale Preventiva. Tali interventi sono in linea con il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) all'interno del quale sono trattate ulteriori azioni orientate all'equità di accesso che rafforzano la visione che considera la

salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health).

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

1. *L'Urban Health una città sana e vitale per tutti:*

Il concetto di OneHealth, ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema sono legate indissolubilmente. In questa ottica si colloca l'Urban Health: un orientamento strategico che integra le azioni di tutela e promozione della salute umana ed animale nella progettazione urbana, sottolineando la forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico, sociale e l'ambiente urbano in cui si vive.

La pandemia da SARS-COV19 ci ha fatto comprendere quanto sia importante rispettare le norme igieniche, non solo nel rapporto tra esseri umani ma anche nel rapporto tra essere umano e animale, dato che esistono molteplici patogeni che possono essere trasmessi dagli animali all'uomo e viceversa. Le restrizioni che abbiamo dovuto rispettare hanno rivelato l'importanza delle aree verdi nelle città e la difficoltà di vivere in abitazioni che al giorno d'oggi sono sempre più piccole e meno dotate di spazi esterni. I parchi, le aree comuni, le aree di sgambamento possono rappresentare aree fertili per la diffusione di parassiti come zecche e zanzare, che possono causare malattie sia nell'uomo che negli animali, e possono contenere anche pericoli fisici come erbe tossiche, urticanti e forasacchi.

Le indicazioni nazionali limitano la competenza del SSN ai programmi di tutela della salute urbana nella popolazione generale in accordo alle azioni previste dal Piano Sanitario Nazionale per il Programma definito PP09 (Ambiente, Clima e Salute). Un'attenzione particolare, al fine di rendere vivibile per tutti il contesto urbano sarà rivolta a quelle fasce di popolazione più fragili e deboli (età evolutiva, anziani, diversamente abili).

La natura delle azioni miranti a ottenere una città più vitale e salutare per tutti rientrano nello specifico tra le azioni proposte dal Piano Sanitario della Prevenzione e mutuate a loro volta nel Piano Nazione della Prevenzione. Il gr di lavoro aziendale per l'equità al fine di perseguiirla nel contesto urbano deve in primo luogo interfacciarsi con tutti quegli attori che hanno un peso rilevante nella salubrità del contesto urbano. Saranno coinvolti pertanto in prima battuta tutti i decisori politici che governano il territorio urbano. Un Tavolo Tecnico Permanente con il comune di Rieti e la Prefettura saranno il punto di partenza di questo Piano che vedrà di volta in volta

coinvolti Ordini Professionali (Ingegneri ed Architetti), Università, esperti di mobilità urbana, apicoltori, fisici, chimici, biologi.

L'obiettivo che ci si prefigge è quello di portare un punto di vista medico in ambiti come quello dell'urbanistica che molto spesso non ne ha tenuto conto. Una città vitale difatti è un contesto nel quale il diritto costituzionale inalienabile alla salute è garantito per tutti; È una città salubre sotto ogni punto di vista accessibile e visitabile a tutti soleggiata nella giusta maniera, illuminata, sicura nei suoi percorsi e fruibile da ogni cittadino.

Tutte le azioni previste dal gruppo di lavoro aziendale per l'equità saranno monitorate in fase di esecuzione di modo che le Corrective Actions possano essere messe in atto laddove un qualsivoglia determinante di disuguaglianza possa interferire con gli interventi proposti. A tal fine tutte le azioni Equity Oriented dell'Urban Health verranno mediate/garantite dall'intervento dell'Equipe della Prevenzione, il cui intervento sarà cruciale nel realizzare un cambiamento dell'approccio all'Urban Health in chiave sanitaria.

2. Dietetica Nutrizionale Preventiva:

Il sovrappeso è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, che può influire negativamente sulla salute fisica e mentale di un individuo. La sua definizione medica è legata all'indice di massa corporea (IMC), un parametro che considera il rapporto tra il peso e l'altezza di una persona

Questa problematica è in costante aumento a livello globale, tanto che è stata dichiarata una vera e propria emergenza sanitaria, considerando le sue implicazioni sia per la salute individuale che per i sistemi sanitari nazionali. I fattori che contribuiscono al sovrappeso sono molteplici: una dieta ricca di cibi ad alta densità calorica, la scarsa attività fisica, lo stile di vita sedentario, nonché fattori genetici, ormonali e socio-economici. Questi fattori, combinati con l'urbanizzazione e la modernizzazione, hanno generato un aumento significativo delle persone sovrappeso e obese, con evidenti ripercussioni sul benessere collettivo.

L'impatto del sovrappeso nella società odierna è vasto e pervasivo. Dal punto di vista sanitario, il sovrappeso è direttamente correlato a una serie di malattie croniche, tra cui diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, ipertensione, e disordini metabolici. Oltre ai rischi per la salute fisica, il sovrappeso ha anche un impatto psicologico significativo: le persone che vivono con questa condizione possono sperimentare bassa autostima, ansia e depressione. A livello sociale ed economico, il sovrappeso e l'obesità contribuiscono ad un aumento dei costi sanitari, visto che le persone affette da queste condizioni necessitano di trattamenti medici più frequenti, terapie a lungo termine e interventi chirurgici. Si stima che le spese sanitarie legate al sovrappeso e

all'obesità siano enormi, e che contribuiscano a un deterioramento della qualità della vita delle persone.

Di fronte a questo scenario, le aziende sanitarie locali (ASL) hanno un ruolo cruciale nella prevenzione del sovrappeso e nell'affrontare questa problematica in modo sistematico e integrato.

Le aziende sanitarie locali, attraverso azioni preventive e di sensibilizzazione, sono fondamentali per contrastare l'espansione di questa problematica, adottando un approccio globale che includa educazione, supporto e interventi mirati. In tema di Dietetica Preventiva il Dipartimento di Prevenzione della ASL Rieti ha indicato l'esenzione dal costo della prestazione dell'ambulatorio di dietologia per coloro che sono senza reddito. Nell'ambito della Dietologia Preventiva la Asl di Rieti propone un servizio rivolto a ragazzi adolescenti, a partire dai 16 anni di età, adulti e anziani che presentano un indice di massa corporea inferiore a 30 (BMI<30). Per accedere al servizio è necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale con l'indicazione della prestazione "Visita di Nutrizione Preventiva".

La popolazione target è rappresentata dai cittadini di Rieti e provincia in sovrappeso o in eccesso ponderale. La riduzione delle disuguaglianze è rappresentata dal numero grezzo di aventi diritto presi in carico dall'Azienda Sanitaria Locale di Rieti. Si terrà conto del genere degli utenti, al fine del superamento delle disuguaglianze collegate a tale determinante, il tasso di afflusso allo sportello, la VAS (visual analogue scale di Likert), il numero di persone hard to reach raggiunte dall'offerta, il tasso di formazione degli operatori sanitari.

L'azione Equity-Oriented della salute della popolazione in sovrappeso, così come è stata concepita, può certamente portare benefici e certezze nei processi di equità aziendale.

L'idea è quella di coordinare gli interventi e favorire una sinergia delle risorse formative, investite su questo tema, per garantire la conoscenza dell'iniziativa e lo scambio di competenze al fine di creare una rete di conoscenza all'interno dell'azienda e con i partner esterni.

La gestione del progetto sarà duplice: il tavolo aziendale provvederà a supportare l'implementazione del piano e a diffondere i principi e le metodologie specifiche, mentre i

percorsi formativi a supporto delle azioni specifiche saranno gestiti dalle singole strutture responsabili.

La ASL di Rieti nell'ottica One Health, ha dato luogo ad interventi tesi alla protezione e promozione della salute; quelli in atto dal 2022 sono tutti rappresentati nel Manifesto della salute (Fig. 28) e ciascuno di esso ha avuto tra come pietra miliare l'equità.



Figura 40: Manifesto della Salute 2025

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

Il Piano delle Azioni Positive di seguito (PAP) è il documento programmatorio su base triennale che individua le azioni finalizzate all'attuazione dei principi di parità e pari opportunità, maggior benessere lavorativo, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e contrasto alle discriminazioni dirette e indirette, per età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

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



Conformemente a quanto previsto dall'articolo 57 del medesimo decreto legislativo la ASL Rieti si è dotata del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (aggiornato nella sua composizione con delibera n.1155 del 12.12.2022, integrato con delibera n.222 DGFF del 22.03.2023 e modificato con delibera n. 516 del 28/08/2025). Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e, infine, contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

Nell'ambito della funzione propositiva del CUG, riveste particolare importanza quella riguardante la predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica (Direttiva n.2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

In coerenza con il quadro normativo, la ASL di Rieti, considerata la propria articolazione strutturale e la pluralità delle professionalità in essa presenti, ritiene opportuno dotarsi di un Piano delle Azioni Positive in grado di raccogliere le istanze dell'intera comunità aziendale, anche in grado di assumere rilevanza di strumento di qualificazione e di miglioramento del benessere lavorativo.

I temi delle pari opportunità sono stati affrontati a livello nazionale in una serie di provvedimenti adottati anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ordinamento comunitario. L'Unione Europea svolge, infatti, un ruolo fondamentale nella definizione di principi di pari opportunità fra uomo e donna, nella fissazione di obiettivi di sviluppo delle politiche di genere nei diversi Stati membri, nonché nel contrasto a qualsiasi forma di discriminazione negli ambiti lavorativi, economici e sociali.

Gli obiettivi principali della strategia europea sono porre fine alla violenza di genere, combattere gli stereotipi sessisti, colmare il divario di genere nel mercato del lavoro, raggiungere la parità nella partecipazione ai diversi settori economici, affrontare il problema del divario retributivo e pensionistico, colmare il divario e conseguire l'equilibrio di genere nel processo decisionale e nella politica (Commissione von der Leyen II).

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

Il Piano delle Azioni Positive dell'ASL Rieti è coerente anche con gli obiettivi e i principi trasversali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che vede al centro la promozione della parità di genere, dell'inclusione, la valorizzazione del capitale umano e il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni.

In particolare, il PAP contribuisce all'attuazione degli indirizzi del PNRR con riferimento alla Missione 1 – Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, per quanto concerne lo sviluppo delle competenze, l'innovazione organizzativa e il miglioramento del benessere lavorativo, nonché alla Missione 6 – Salute, in relazione alla sostenibilità organizzativa del Servizio Sanitario e alla valorizzazione delle professioni che operano nei servizi sanitari e sociosanitari.

Le azioni contenute nel Piano, anche se non si configurano come interventi finanziati direttamente dal PNRR, sono comunque funzionali al raggiungimento dei relativi obiettivi di fondo, essendo rivolte a realizzare un ambiente di lavoro equo, inclusivo e orientato alla qualità del lavoro, precondizione necessaria per la piena efficacia delle riforme e degli investimenti del Piano nazionale.

Il Piano delle Azioni Positive, in quanto parte del PIAO, è quindi uno strumento a supporto della realizzazione dei principi trasversali del PNRR, contribuendo a migliorare la performance organizzativa, la sostenibilità delle politiche di gestione del personale e a creare valore pubblico. In particolare, l’Azienda, nel corso dell’anno 2025, ha selezionato diverse professionalità appartenenti a tutti i ruoli per la partecipazione al corso di formazione manageriale di cui alla Missione 6 Componente 2 sub investimento 2.2 c) “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario”; nel 2026 è stata prevista la partecipazione di ulteriore personale al medesimo corso.

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

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

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

È nell’ottica del perseguimento del benessere psico fisico del lavoratore che l’Azienda, nel corso del 2024, ha attivato il Progetto aziendale di *“Promozione della salute per i lavoratori”* con l’obiettivo di rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute” attraverso cambiamenti organizzativi ed ambientali per l’adozione di scelte comportamentali salutari.

Il progetto ha previsto anche l’attivazione, dal 2024, del servizio gratuito di benessere organizzativo, rivolto a tutti i dipendenti ASL, all’interno del quale opera una equipe di psicologi per accogliere le richieste del singolo lavoratore, attraverso un processo di consulenza finalizzato ad allineare i bisogni del lavoratore al contesto di lavoro.

Il servizio, a livello individuale, si prefigge l’obiettivo di promuovere la salute fornendo la consulenza di professionisti esperti, prevenire il cronicizzarsi di eventuali sintomi psicologici collegati all’ambiente di lavoro, promuovere l’empowerment individuale, fornire indicazioni circa

il percorso da intraprendere per la gestione della eventuale problematica; mentre a livello organizzativo consente di individuare situazioni di malessere organizzativo, proporre azioni di miglioramento e attivare percorsi formativi specifici in ambito lavorativo; più in generale prevede un percorso di valutazione del clima organizzativo rivolto all'analisi dei processi lavorativi al fine di individuare quali siano le specifiche modalità di attivazione disfunzionali che possono causare eventuale disagio lavorativo. Per agevolare l'accesso al servizio è stato creato un indirizzo mail dedicato e assegnato un numero telefonico dedicato.

Poiché le persone trascorrono gran parte del loro tempo nell'ambiente lavorativo e l'efficienza, la produttività e l'efficacia di una organizzazione dipendono anche dalla promozione del benessere in azienda, il miglioramento della qualità della vita lavorativa agisce anche potenziando la motivazione e la comunicazione e massimizza di conseguenza le performance e la produttività dell'Azienda.

È con questo fine che l'Azienda, per l'anno 2025, ha erogato, in modalità FAD, su piattaforma Syllabus, a tutto il personale il corso: "Cultura del rispetto", per valorizzare diversità di genere, ruolo e professione e sensibilizzare le persone sull'importanza di un luogo di lavoro fondato su rispetto e pari opportunità.

Per l'anno 2026, intende somministrare a tutto il personale, in modalità FAD, su piattaforma Syllabus il corso: "RiForma-Mentis", iniziativa promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con lo scopo di sensibilizzare le lavoratrici e i lavoratori sull'importanza di un luogo di lavoro sicuro fondato sulla costruzione della cultura del rispetto e delle pari opportunità.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha tra le sue priorità strategiche il contrasto alle disuguaglianze di genere, indispensabile per recuperare i ritardi che penalizzano storicamente il nostro Paese. La promozione delle pari opportunità e il contrasto alla violenza di genere devono partire dal mondo del lavoro. Un approccio sistematico, come indicato dai Piani nazionali per il contrasto alla violenza sulle donne, è indispensabile e in questo ambito sono fondamentali tutti i contributi e le campagne che agiscono anche a livello culturale diffondendo una cultura del rispetto e della valorizzazione del mondo femminile.

La Pubblica Amministrazione ha un ruolo rilevante per il raggiungimento di questi obiettivi, sia per la promozione di una cultura attenta alle differenze, sia per l'attuazione degli strumenti che assicurano all'interno della collettività il rafforzamento della parità di genere, sia per l'esempio che può dare all'interno dei luoghi di lavoro pubblici. Con il corso "Riforma Mentis – Costruiamo una nuova cultura contro le molestie sul lavoro", l'Azienda intende dare il proprio contributo per il rafforzamento delle competenze individuali dei propri dipendenti su questi temi.

Al fine di intensificare la conoscenza e la sensibilizzazione sulle tematiche della violenza, nel 2026 l’Azienda ha previsto l’attivazione del corso “Dialoghi sulla violenza” a cura del Dipartimento di Salute Mentale Aziendale.

Oltre agli aspetti formativi e informativi, è fondamentale considerare anche l’importanza dell’attività fisica che rappresenta uno dei principali strumenti per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, per il mantenimento del benessere psico-fisico e per il miglioramento della qualità della vita, in entrambi i sessi e a tutte le età. La letteratura scientifica evidenzia, difatti, l’importanza di promuovere l’attività fisica sia a livello individuale, sia a livello di comunità. Proprio con l’obiettivo di favorire il benessere psico-fisico dei lavoratori della ASL Rieti, attraverso la diffusione di corretti stili di vita, l’educazione motoria e fisica, agevolando una vita di relazione attiva, l’Azienda, con delibera n. 518 C.S. del 30 maggio 2024, ha individuato enti ed esercizi commerciali in grado di offrire agevolazioni economiche finalizzate ad incentivare le attività fisico/sportive in favore dei lavoratori della ASL Rieti, per il periodo temporale 2023-2025. Con delibera n. 607 del 24 settembre 2025 l’Azienda ha aggiornato l’elenco delle Società sportive e soggetti del terzo settore in grado di offrire, per il periodo 2023-2026, agevolazioni economiche finalizzate ad incentivare le attività fisico/sportive in favore dei lavoratori della ASL di Rieti attraverso una scontistica pari almeno al 20% rispetto al costo iniziale delle suddette attività.

Nel corso del 2026, con l’obiettivo di analizzare il clima organizzativo aziendale, verrà somministrato a tutto il personale un questionario sul benessere organizzativo che, come suggerito dalle linee guida ANAC, riguarderà tre ambiti diversi:

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

L’indagine perseguità le seguenti finalità:

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

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

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

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

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

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

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

Gli impegni strategici dell’Azienda

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

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

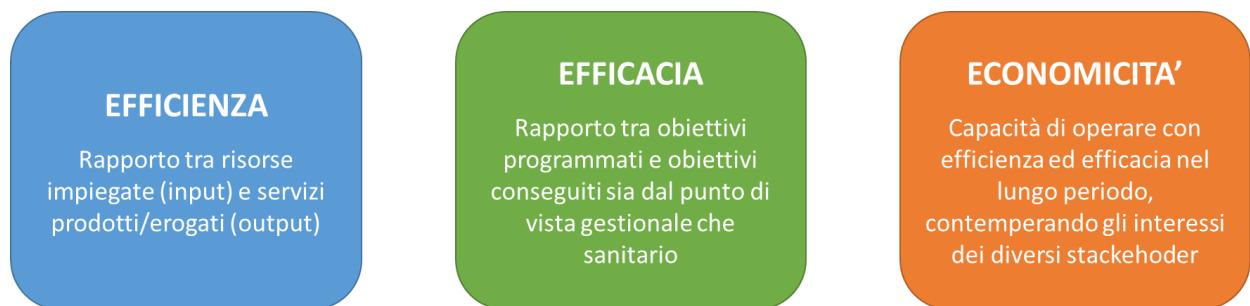


Figura 51: Le tre E

Nell’attuale contesto socioeconomico nazionale e regionale, i principi capisaldi del mandato istituzionale dell’Azienda riguardano la ricerca di un continuo equilibrio tra la garanzia del diritto alla cura, a norma dei dettami Costituzionali, e le scelte di natura economico-finanziaria, obiettivo imprescindibile per una Regione e di conseguenza per un’azienda sanitaria.

Tra i principi richiamati, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza vanno di pari passo anche con la qualità dei servizi erogati, l’innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa che rappresentano ulteriori capisaldi per una gestione sostenibile e armonica.

Nello specifico, obiettivo concreto che si sta portando negli ultimi anni sarà quello di proseguire nel percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione (nella logica One Health) a beneficio delle future dinamiche dei bisogni di salute e della capacità di rispondere alle sfide del sistema, così da garantire la semplificazione dei percorsi per i cittadini, adeguati e appropriati livelli di assistenza ai pazienti cronici, nonché promozione della salute e prevenzione nella popolazione generale.

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per il triennio 2026-2028, seguirà quattro politiche principali, ormai consolidate:

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

➤ **Sostenibilità Economica**

Obiettivo prioritario delle Aziende del SSN, per quanto riguarda la performance economico-finanziaria è garantire un'ampia diffusione di cure efficaci e sicure all'interno di un contesto economico-finanziario che prevede l'equilibrio finanziario nell'esercizio di riferimento. In questo contesto, gli obiettivi di efficienza, di monitoraggio e contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali a tutti i Centri di Negoziazione aziendali, attori del processo di budgeting, e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse limitate, con l'obiettivo del mantenimento dell'equilibrio di bilancio.

In particolare, in linea con quanto definito dalle normative, si procederà all'invio sia dei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi) che delle rendicontazioni trimestrali e periodiche, della corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali.

Nel corso del prossimo triennio l'Azienda, considerate le indicazioni delle Linee Guida nazionali e regionali, proseguirà le attività istituzionali relative alla compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario), le operazioni di verifica della correttezza delle scritture contabili, le iniziative volte al corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, sia economico che patrimoniale nonché alla corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA. Si procederà inoltre verso il consolidarsi del percorso avviato relativo al PAC.

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

- rispetto del bilancio concordato con la Regione Lazio;
- rispetto tempi di pagamento e ottimizzazione dei processi di liquidazione;
- raggiungimento degli obiettivi progressivi previsti nel PAC;
- rispetto dei budget settoriali di spesa attribuiti alle singole unità operative;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di sostenibilità economica.

➤ Appropriatezza

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

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che si pone la Direzione Strategica, anche in relazione all'obiettivo generale di sostenibilità economica. Per questo è importante un impegno costante di miglioramento e di appropriatezza della presa in carico, finalizzato principalmente a garantire adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni rese. Sotto il profilo della qualità e della sicurezza delle cure, risulta inoltre preminente per la ASL di Rieti garantire gli aspetti specifici dell'appropriatezza relativi alla prevenzione e al contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e del fenomeno dell'Antibiotico Resistenza (ABR), le cui strategie multimodali di contrasto vengono declinate non soltanto nel PARS, ma anche attraverso l'operatività del Comitato di Controllo delle ICA (CC-ICA) e attraverso le attività del Piano Annuale per l'Antimicrobial Stewardship, ma anche seguendo le indicazioni regionali e perseguito gli obiettivi del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), soprattutto con riferimento agli obiettivi prioritari di vaccinazione e dei programmi di screening.

Nell'ambito del governo territoriale, i principali obiettivi risultano essere, innanzitutto, un potenziamento delle cure primarie, dei servizi territoriali e dell'integrazione sociosanitaria con incremento delle attività da effettuare in prossimità del paziente mediante un potenziamento dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale con particolare attenzione per la popolazione anziana non autosufficiente; la presa in carico dei pazienti con cronicità e degli altri pazienti vulnerabili, quali stranieri e migranti; il potenziamento dell'assistenza territoriale e medicina d'iniziativa, nonché tutte le azioni legate ai vari step del PNRR

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

- appropriatezza e qualità degli esiti mediante:
 - adesione agli standard di qualità del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
 - adesione agli standard del Piano Nazionale Esiti (PNE) e del Programma Regionale di valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.);
- riorganizzazione dell'offerta assistenziale attraverso:
 - la revisione/implementazione dei percorsi di assistenza;
 - potenziamento delle reti assistenziali;
- il governo delle liste di attesa, mediante in particolare:
 - rispetto tempi di erogazione prestazioni critiche di specialistica ambulatoriale;
 - gestione emergenza in PS/DEA, con particolare riferimento ai tempi di attesa per triage;
- rispetto Piano Nazionale liste d'attesa, con particolare riferimento al rispetto delle tempistiche per gli interventi in classe di priorità A;
- la sicurezza delle cure erogate e la gestione del rischio clinico;
- miglioramento e implementazione attività di screening, in particolare per:
 - tempo di attesa dell'esecuzione dell'approfondimento diagnostico "screening mammografico";
 - tempo di attesa per l'esecuzione della prima colonscopia di approfondimento diagnostico "screening colon retto";
 - tassi di copertura per gli screening oncologici;
- rispetto standard assistenza domiciliare integrata, con particolare riferimento a:
 - Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
 - Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale;
- potenziamento delle attività di prevenzione mediante in particolare il monitoraggio, il rispetto e l'aggiornamento del Piano Aziendale di Prevenzione;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di appropriatezza.

➤ Efficientamento dei Sistemi

La politica di efficientamento dei sistemi mira al miglioramento dei sistemi informativi ed informatici e al governo efficace del patrimonio tecnologico ed immobiliare.

In tale ottica è di primaria importanza la gestione tecnico patrimoniale per quanto le infrastrutture e il patrimonio aziendale proseguendo nelle attività propedeutiche a garantire la funzionalità delle strutture sanitarie aziendali mediante interventi di:

- Manutenzione (ordinaria e straordinaria) finalizzata al mantenimento della sicurezza degli impianti e al miglioramento energetico, intendendo sia la manutenzione preventiva, che la manutenzione correttiva (per interventi su guasti, introducendo le necessarie misure per evitare interruzioni di servizio e/o guasti);
- Trasformazione del patrimonio immobiliare per lo sviluppo edilizio, compresa la relativa programmazione di nuove strutture in fase di costruzione.

A ciò si aggiunge la gestione delle tecnologie biomediche che, oltre alle attività di manutenzione correttiva, vedranno lo sviluppo di piani di manutenzione programmata e piani di verifica di sicurezza elettrica e funzionale.

Per quanto riguarda le tecnologie, è di particolare rilevanza il rischio conseguente al loro utilizzo per applicazioni diagnostiche, terapeutiche o riabilitative. La quasi totalità delle prestazioni assistenziali svolte in ospedale e nel territorio sono basate su un impiego intensivo di apparecchiature e dispositivi medici, il cui grado di efficienza può influenzare, direttamente ed indirettamente, la qualità del servizio all'utente in termini di sicurezza di impiego, accuratezza diagnostica o terapeutica, tempo di accesso alle prestazioni sanitarie, oltre a pregiudicare, potenzialmente, le condizioni di sicurezza o salute del personale.

Centrale è la gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, la connettività, i sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT. Sarà compito dell'ASL proseguire nelle attività volte al rinnovamento tecnologico-informatico.

Tra i principali obiettivi, pertanto, che la ASL di Rieti intende perseguire nel prossimo triennio evidenziamo:

- il consolidamento e potenziamento dei sistemi informatici al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica, nonché di migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici;

- il consolidamento e potenziamento dei flussi informativi, con particolare riferimento a:
 - Rispetto tempistiche e qualità del dato dei flussi di consumo farmaci (file F e File R);
 - Rispetto tempistiche e qualità del dato dei flussi informativi sanitari, con particolare riferimento al flusso SIO (chiusura e completezza SDO);
 - Rispetto percentuale di ricette dematerializzate presenti sul sistema TS.
- Attuazione e monitoraggio degli interventi di edilizia sanitaria, in particolare per:
 - interventi del PNRR e PNC
 - interventi ex ART. 20 L 67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statali
- l'ammodernamento e l'implementazione del parco tecnologico;
- la revisione e approvazione del Piano degli Investimenti;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di efficientamento dei sistemi.

➤ **Appropriatezza dei rapporti con gli Stakeholder interni ed esterni**

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

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

In quest'ottica si inseriscono anche tutti gli obiettivi che mirano al potenziamento delle attività volte al miglioramento della trasparenza e alla lotta alla corruzione.

Politiche ed obiettivi per l'anno 2026

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per l'anno 2026, all'interno della logica dell'albero della Performance, seguirà i quattro obiettivi strategici sopra delineati. A sua volta ogni obiettivo strategico sarà articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance per ciascuno dei quali verranno definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di budget la definizione delle risorse assegnate.

Sistema di misurazione e valutazione della Performance

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

L’ASL di Rieti attraverso il Regolamento di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale si pone lo scopo di garantire, con cadenza annuale, la misurazione e valutazione della performance degli obiettivi strategici, nonché garantire la diffusione della cultura della valutazione come strumento di responsabilizzazione e gestione manageriale delle attività.

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

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



Figura 22: Ciclo della performance

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

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

➤ La Performance Organizzativa

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

Grazie al processo di budgeting si procede ad una precisa ed articolata assegnazione degli obiettivi alle unità operative e allocazione delle risorse disponibili; vengono operate scelte di carattere operativo in relazione al grado di utilizzo della capacità produttiva disponibile, ai livelli di impiego delle risorse, al coordinamento delle differenti unità organizzative; si procede a valutare la fattibilità economica, finanziaria e tecnica dei programmi di azione in precedenza delineati. Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance coinvolge le strutture organizzative aziendali che, ai fini della gestione budgetaria, sono definite in termini di Centri di Negoziazione (CdN) aziendali.

➤ La Performance Individuale

Il sistema di gestione delle performance individuali, quindi la valorizzazione del contributo del singolo dipendente ai risultati dell'organizzazione, si articola in un percorso metodologico che

conduce l'interessato a consolidare e, se necessario, a migliorare il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione. La valorizzazione della Performance Individuale è regolata attraverso i protocolli applicativi del 18/09/2018 e del 01/10/2018, relativi rispettivamente al personale del Comparto e alla Dirigenza, condivisi con le OO.SS. e adottati con le deliberazioni n. 918 e n. 919 del 12 dicembre 2018. La ASL di Rieti, attraverso le performance individuali, mira a valorizzare il contributo del singolo apporto professionale, tecnico ed umano al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui è collocato lo specifico dipendente e, conseguentemente, ai più generali obiettivi aziendali.

La valorizzazione delle performance individuali, integrata con quella organizzativa, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. Pertanto, la valorizzazione del contributo del singolo passa attraverso un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare, se necessario, il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione.

La valutazione degli obiettivi individuali si concretizza nell'affidamento al singolo dipendente dei risultati da raggiungere, formalizzati attraverso apposita scheda individuale preventiva e finale.

La determinazione della consistenza dei fondi destinati alla remunerazione della premialità individuale da riconoscere alle diverse aree contrattuali (Dirigenza e Comparto), viene annualmente deliberata, nel rispetto della normativa contrattuale in materia di Fondi, nonché della Legge di stabilità.

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

L'obiettivo del PIAO è assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini nonché procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche

in materia di diritto di accesso dei cittadini alla vita della amministrazione.

In questa cornice, nello specifico, il PIAO prevede al suo interno una sottosezione riguardante le misure relative ai processi di prevenzione della corruzione, la



trasparenza e l'accesso alla vita dell'amministrazione da parte dei cittadini. Il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione, è un documento di natura programmatica e redatto in aggiornamento, conformemente alle disposizioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2022 e nel PNA 2025, valido per il prossimo triennio 2026-2028.

La sezione anticorruzione con le sue misure contribuisce a creare valore pubblico attraverso la prevenzione e la riduzione del rischio dei fenomeni corruttivi.

Le misure di prevenzione e di trasparenza sono a protezione del valore pubblico, ma esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica dell'Azienda.

La sezione anticorruzione è elaborata tenendo conto del concetto di corruzione come “abuso a fini privati di un potere delegato”, secondo l’ampia definizione offerta da Transparency International. La corruzione nel settore pubblico è una pratica sociale che presuppone:

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

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

La ASL di Rieti nel triennio 2026-2028 intende continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

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

Contestualmente alla valutazione del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno è stato utilizzato l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2024 che misura il grado di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e costituisce anche uno degli elementi considerati dagli investitori internazionali al fine di valutare se investire o meno in un determinato Paese. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". L'Italia è al 52° posto nella classifica globale dell'Indice di percezione della corruzione (CPI) e al 19° posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione europea. È quanto emerge dall'edizione 2024 dell'analisi di Transparency International. Il nostro Paese raggiunge un punteggio di 54, ossia due punti in meno dell'anno scorso, segnando la prima inversione di tendenza degli ultimi 13 anni: nell'ambito di una tendenza alla crescita, con +14 punti dal 2012, registra il primo calo del punteggio finale. Tra i motivi più rilevanti vi è la mancanza di una regolamentazione in tema di conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, l'assenza di una disciplina in materia di lobbying - per la quale dal 2021 si chiede una svolta con la coalizione "Lobbying4change". Inoltre "sul tema dell'antiriciclaggio il Paese è stato tra gli ultimi a rendere operativo il Registro dei titolari effettivi, per poi rinviarne l'implementazione - inficiando potenzialmente l'efficacia delle misure antiriciclaggio" ed "è mancato il sostegno alla Direttiva europea anticorruzione, sulla cui proposta la Commissione Politiche dell'UE della Camera dei deputati ha espresso un parere motivato negativo (luglio 2023)". Anche ANAC ha evidenziato che le recenti riforme, come l'abrogazione del reato di abuso d'ufficio e l'aumento delle soglie per gli affidamenti diretti, stanno indebolendo i progressi e lasciando vuoti di tutela nel sistema di prevenzione della corruzione. Secondo i dati dell'indice della percezione della corruzione diffusi nel febbraio 2025 siamo al 52° posto con un punteggio di 54/100 su una classifica di 180 paesi.

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

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

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

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

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

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a:

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

Arearie di rischio e mappature dei processi

L'individuazione delle aree a rischio è stata effettuata seguendo quanto riportato nell'allegato metodologico al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 e 2022 e dall'aggiornamento intervenuto nel dicembre 2023 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo, prevedendo una sezione specifica dedicata alle amministrazioni operanti nel settore della sanità con particolare riferimento a:

- **Arearie di rischio generale:**

- Contratti nel settore;
- Incarichi e nomine;
- Gestione economico finanziario;
- Controlli, ispezioni, verifiche e sanzioni.

- **Arearie di rischio specifico:**

- Attività libero professionale e liste di attesa;
- Rapporti con accreditati;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie;
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero e presso la struttura assistenziale dell'Hospice.

L'attuale PNA 2025 ed il suo aggiornamento continua a richiamare le indicazioni stabilite dall'allegato 1 al PNA del 2019 e, sulla base delle valutazioni del contesto interno aziendale, si è provveduto ad individuare l'elenco delle principali aree a rischio e le corrispondenti aree specifiche:

AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO
Personale	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi dirigenziali
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	rilascio rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale, rilascio rinnovo patenti di guida in commissioni medica locale (CML)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici, Assistenza domiciliare
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza: controlli ufficiali, controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, autorizzazione apertura strutture socio-sanitarie, nulla osta all'apertura delle strutture socio sanitarie,
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso
Attività libero professionale e liste di attesa	Attività libero-professionale intramoenia e gestione delle prenotazioni CUP
Rapporti con soggetti erogatori	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero e in HOSPICE	Attività conseguenti al decesso: decesso del paziente e vestizione salma.

Tabella 176:Principali Aree a Rischio e corrispondenti Aree Specifiche ASL Rieti

Le fasi principale della gestione del rischio sono:

1. mappatura dei processi aziendali;
2. valutazione del rischio;
3. analisi e valutazione dei possibili rischi per ciascun processo;
4. ponderazione;
5. trattamento del rischio;
6. monitoraggio e riesame.

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è identificare, all'interno delle attività dall'Amministrazione, aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

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

ASL di Rieti all'occorrenza, e almeno una volta l'anno, procede alla revisione dei processi a rischio in collaborazione con i Responsabili di Struttura al fine di ridurre o comunque mantenere il rischio residuo entro limiti accettabili.

Nel corso dell'anno 2024 il RPCT aziendale ha inoltre proceduto, in condivisione con il RSPP aziendale, ad introdurre un'ulteriore mappatura di processo afferente all' "attività di consulenza offerta al datore di lavoro aziendale per il rispetto della normativa di settore e sugli acquisti relativi ai prodotti di prevenzione e protezione".

Nel corso dell'anno 2025, l'RPCT aziendale ha provveduto, di concerto con i vari Responsabili delle strutture di riferimento ad una revisione dei processi di rischio delle aree maggiormente esposte aggiornando l'allegato al PIAO aziendale.

Le Aree interessate sono state: **UOC Direzione Medica Ospedaliera** per la gestione della salma e vestizione, **UOC Acquisizione Beni e Servizi** per affidamenti di beni e servizi sopra soglia, l'esecuzione del contratto, gli affidamenti diretti e l'accettazione di donazioni e acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito, il **Dipartimento di Prevenzione** per le struttura della Sanità Animale (controlli Ufficiali) con un aggiornamento delle strutture specifiche di riferimento e lo PSAL per i Controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, il **Distretto Reatino e Distretto Salario** per quanto concerne il processo di gestione del rischio relativo alla fornitura Protesica e alla richiesta di assistenza domiciliare, la **UOC Contabilità e Bilancio** per la liquidazione amministrativa delle fatture, il **Dipartimento del Farmaco** in merito all'Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia ospedaliera , la **UOSD Affari Legali** e la **UOC Affari Generali** in merito rispettivamente all'aggiornamento elenco aziendale di avvocati patrocinatori e la mappatura di processo ALPI, la Medicina Legale in merito al numero degli addetti nel processo di rilascio e rinnovo patenti. Gli aggiornamenti più rilevanti hanno riguardato, nello specifico, le mappature del processo di rischio relative agli affidamenti diretti sotto soglia e all'accettazione di donazioni e acquisizione di beni in comodato d'uso gratuito.

Entro il 2026 è prevista la predisposizione e l'approvazione di ulteriori mappature di prevenzione del rischio riferite a specifiche Strutture del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento alla UOSD Gestione delle Anagrafi Zootecniche del Settore Alimentare e dei Mangimi, UOC Sanità Animale, alla UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e alla UOC Igiene della Produzione, Trasformazione e Commercializzazione degli Alimenti di Origine Animale. Le mappature riguarderanno le linee di attività connesse all'apertura dei codici aziendali e al processo di gestione della SCIA sanitaria.

La ASL di Rieti pur non concentrandosi esclusivamente sui processi relativi ai fondi PNRR ha tuttavia posto particolare riguardo relativamente alle attività in cui sono gestite risorse finanziarie, in primo luogo del PNRR e dei fondi strutturali, rafforzando la sinergia fra performance e misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza nella logica di integrazione indicata. Al fine di dare seguito a quanto anzidetto, in aggiornamento del PTPCT le strutture **UOC Tecnico Patrimoniale, UOS Ingegneria Clinica, UOC Acquisizione Beni e Servizi e UOC Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina** rispetteranno le ulteriori misure generali per queste previste e ormai strutturali, inserite nel PTPCT vigente. Inoltre le strutture competenti relativamente ai Progetti attivati con risorse a valere sul PNRR, saranno, ogni anno e fino all'esaurimento dei Progetti stessi, destinatari oltre che delle misure generali anche di misure specifiche mirate a minimizzare il rischio corruttivo e di frode.

Nell'ottica di esercitare un controllo opportuno e maggiormente mirato alla trasparenza nella gestione degli affidamenti a valere sul PNRR, la ASL di Rieti si è dotata di una procedura interna di controllo e rendicontazione dei Progetti PNRR che, si affianca, alle mappature dei processi per le attività svolte dalle Strutture che si occupano di bandi di gara e contratti e degli affidamenti in genere.

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione della normativa di settore. La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Per la mappatura dei processi di dettaglio, si rinvia all'Allegato 1.

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi:

1. l'identificazione,
 2. l'analisi,
 3. la ponderazione.



1. IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI A RISCHIO

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

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

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a definire l'oggetto di analisi; utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative; individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.

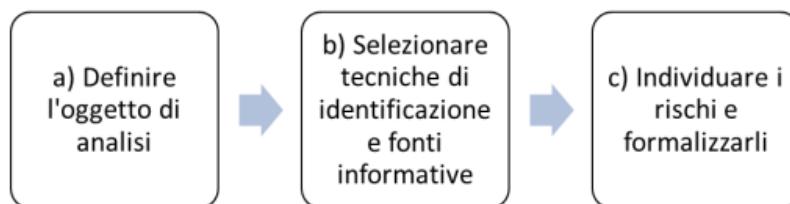


Figura 23: Metodo identificazione rischi ASL di Rieti

2. ANALISI DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è stato necessario

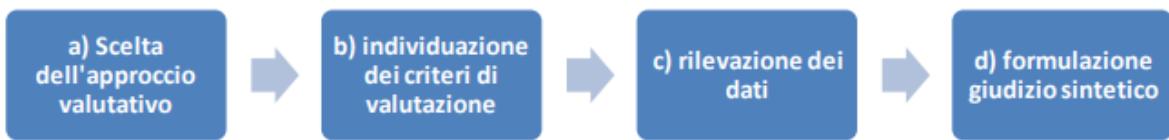


Figura 24: Azioni necessarie per l’analisi dell’esposizione al rischio

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

La Asl di Rieti, inizialmente, come da suggerimenti ANAC, aveva applicato una metodologia quantitativa come previsto dall’allegato 5 del PNA 2013 per la valutazione del rischio, successivamente ha iniziato gradualmente ad inserire l’utilizzo di una metodologia qualitativa, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

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

- livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l’attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell’amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell’attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un

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

3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

- a) Individuazione delle misure;

b) Programmazione delle misure.

Per l'individuazione delle misure:

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

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

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

- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio: l'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, la misura di prevenzione deve essere potenzialmente efficace, dando la preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: è stato posta attenzione alla personalizzazione della strategia della corruzione sulla base delle esigenze peculiari della ASL di Rieti.

Per la programmazione delle misure si è tenuto conto dei seguenti requisiti:

- fasi (e/o modalità) di attuazione della misura;
- tempistica di attuazione della misura ai fini di una programmazione e svolgimento efficace delle azioni nei tempi previsti;
- responsabilità connesse all'attuazione della misura, specificando chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;
- indicatori di monitoraggio e valori attesi.

Il monitoraggio del PTPC riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare elementi organizzativi trascurati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Nel monitoraggio hanno un ruolo rilevante gli indicatori che hanno, appunto, lo scopo di valutare l'effettiva attuazione delle misure e sono contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa. Il loro utilizzo costante, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, permette all'ente di ottenere un quadro dinamico sull'andamento dell'attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

➤ Referenti per la Prevenzione della Corruzione e loro adempimenti

Nelle organizzazioni di grandi dimensioni come la ASL di Rieti, è necessario individuare una precisa strategia, su più fronti, tesa a rafforzare il ruolo del RPCT e a garantirgli un supporto adeguato.

Nella logica di non generare un aggravio o un appesantimento del funzionamento amministrativo, l'Ufficio prevenzione della corruzione si avvale del personale di altri uffici, tramite una struttura e un servizio di sostegno tematico e funzionale.

Per tale finalità, nel rispetto del PNA ANAC 2022 e relativo aggiornamento del PNA 2025 sono stati individuati “referenti” per la prevenzione della corruzione che operano nelle strutture dipartimentali o territoriali, in raccordo con il RPCT. Ogni referente assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT, nell'ottica dell'attuazione di un sistema di controllo efficace.

Tra i Compiti del Responsabile della Struttura vi sarà anche quello di comunicare tempestivamente il nominativo del nuovo referente qualora, per qualunque causa, debba essere sostituito.

La necessità di definire chiaramente attribuzioni e obiettivi posti in capo ai referenti può avere anche importanti conseguenze in termini di esenzione delle responsabilità del RPCT. Si evidenzia, infatti, che il sistema delle responsabilità del RPCT ammette prove liberatorie per lo stesso e in particolare quanto più sono definiti i compiti dei referenti e le misure/obiettivi loro assegnati, tanto più il RPCT potrà provare, nell'ipotesi si configurino fattispecie presupposte di eventuali sue responsabilità, di avere monitorato adeguatamente le attività svolte dai referenti.

I Referenti aziendali collaborano con il RPCT aziendale e con i propri Responsabili, ciascuno per la rispettiva area di competenza e svolgono i seguenti compiti:

1. fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio;
2. supportare il RPCT in tutte le fasi di "gestione del rischio", ovvero la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il relativo trattamento;
3. assicurare la progettazione e attuazione delle singole misure di prevenzione previste dal RPCT;
4. formulare, con cadenza periodica e ogni volta ne ricorra l'esigenza, specifiche proposte volte al puntuale trattamento dei rischi;
5. provvedere al monitoraggio circa il rispetto, da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'area di competenza, delle misure di prevenzione del rischio, ivi compreso l'obbligo di formazione e gli adempimenti relativi alla trasparenza;
6. collaborare con i Responsabili nel relazionare al RPCT, a richiesta di quest'ultimo e, comunque, con cadenza periodica (entro il 15 novembre di ogni anno), gli esiti degli adempimenti specifici e generici espletati;
7. segnalare tempestivamente al RPCT, episodi illeciti, indipendentemente dalla circostanza che questi risultino reali o presunti purché sussistano elementi oggettivi e fatti ben circostanziati;
8. garantire massima tempestività e buon andamento, dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati;
9. collaborare con il RPCT aziendale alla gestione delle attività connesse alla eventuale segnalazione Whistleblowing nel rispetto del PTPCT vigente, delle Linee Guida ANAC e del relativo Regolamento adottato dalla ASL di Rieti nel rispetto del dovere di riservatezza ed imparzialità ad esse connesso.

➤ **Misure generali e misure specifiche di contenimento del rischio**

La Sezione Anticorruzione si divide, così come previsto dal PNA 2022 e tutti i suoi successivi aggiornamenti fino all'ultimo intervenuto nel 2025, in una parte generale ed una specifica. Si rappresenta che la trasparenza, svolgendo un ruolo fondamentale nella prevenzione della corruzione ed in particolare in riferimento a tutte quelle azioni che potrebbero concretizzarsi in fenomeni di maladministration, costituisce un principio cardine da rispettare con assoluta puntualità. Per questo motivo la ASL di Rieti raccomanda e annovera tra le misure generali di

contenimento del rischio anche l'aggiornamento del sito per quanto riguarda l'area "Amministrazione Trasparente" di competenza di tutte le strutture e servizi di riferimento aziendali. Si precisa che in ausilio a tutte le Strutture e in generale ai soggetti responsabili per l'aggiornamento suddetto, è consultabile l'Allegato al PIAO che identifica la tipologia di documentazione da pubblicare, i Soggetti responsabili e le relative tempistiche.

Per approfondire ulteriormente si consiglia di visionare il paragrafo sulla trasparenza del presente documento.

Alla luce di quanto appena esposto in Allegato 2 al presente documento si riportano nel dettaglio **le misure generali sulle quali i Responsabili delle varie Unità operative dovranno relazionare semestralmente per alcune misure e ordinariamente entro il 15 novembre di ogni anno.**

Oltre alle misure generali, di cui all'allegato 2, l'Azienda ha introdotto misure specifiche connesse alle varie unità operative che si aggiungono a quelle previste nella mappatura dei processi a rischio consultabili nell'allegato 1.

Tali misure, sebbene possano riguardare generalmente la globalità dei Servizi, coinvolgono maggiormente quelle esposte a rischio corruttivo medio alto ed in particolare, le Strutture dirette dai Responsabili degli affidamenti alla luce dell'intervento del nuovo d.lgs. 36/2023. Ad ANAC è affidato il compito di supportare le stazioni appaltanti garantendo la promozione dell'efficienza e della qualità della loro attività proprio attraverso l'adozione di bandi-tipo, capitolati-tipo, contratti-tipo e altri atti amministrativi generali: l'articolo 83, comma 3, del nuovo codice dei contratti pubblici prevede che i bandi di gara siano redatti in conformità ai bandi tipo predisposti dall'Autorità e che eventuali deroghe vengano espressamente motivate dalle stazioni appaltanti, nella delibera a contrarre.

Le UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione di Beni e Servizi, UOC Sistema Informatico e supporto alla Telemedicina e UOS Ingegneria Clinica risultano quindi le più coinvolte soprattutto in merito agli affidamenti relativi ai Progetti a valere sulle risorse del PNRR e pertanto dovranno, ciascuno per la propria competenza, osservare con assoluta attenzione quanto previsto sia dal presente Piano, sia dai Link di collegamento ivi inseriti.

Questo consentirà all'ufficio anticorruzione un controllo mirato ed una maggiore facilità nella gestione dei relativi monitoraggi.

La Trasparenza

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



Il D. Lgs. 33 del 2013 ha subito modifiche rilevanti dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132) recependo il nuovo sistema anglosassone di accesso ai dati “Freedom of information act” (FOIA). Si è operato il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalla PA, e con l’istituzione dell’“accesso civico generalizzato” anche di richiedere ulteriori dati rispetto a quelli di pubblicazione obbligatoria nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (artt.1,2,3,5,5bis) ma sganciato da requisiti soggettivi di legittimazione.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall’art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013, nel testo modificato dall’art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto”.

Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il sistema di trasparenza non è improntato semplicemente “a favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” attraverso l’accessibilità alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, ma anche a “tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa” rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 1). Il decreto non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione, ma (art. 2, comma 1) disciplina “la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni” attraverso due strumenti: l’accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni.

L'oggetto della disciplina non è la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

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

Al fine di rendere note le modalità attraverso le quali esercitare i diversi diritti di accesso alla documentazione e nell'ottica di un aggiornamento normativo, la ASL di Rieti ha provveduto con deliberazione n. 303/C.S./2023 del 15/09/2023 all'adozione di un atto organizzativo interno, denominato "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi della ASL Rieti"

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE, NUOVI SCHEMI DI PUBBLICAZIONE SU UTILIZZO RISORSE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLI SU ATTIVITÀ

L'ANAC con la delibera n. 495 del 25 settembre 2024 approvata dal Consiglio, ha messo a disposizione schemi di pubblicazione al fine di favorire enti e amministrazioni nella gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" dei portali istituzionali, semplificando le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione. Gli schemi contengono "Istruzioni operative" e raccomandazioni per l'inserimento dei dati nelle diverse sottosezioni di Amministrazione trasparente secondo le schede di pubblicazione predisposte da ANAC e per la successiva attività di controllo dei dati pubblicati.

Tre sono i nuovi schemi approvati dall'Autorità, messi a disposizione sul sito istituzionale, relativi a:

- ✓ utilizzo delle risorse pubbliche (allegato n. 1): [All. 1 Schema art. 4 bis.pdf](#)
- ✓ organizzazione delle pubbliche amministrazioni (allegato n. 2): [All. 2 Schema art. 13.pdf](#)
- ✓ controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (allegato n. 3): [All. 3 Schema art. 31.pdf](#)

Le Strutture Responsabili degli obblighi di pubblicazione, relativi alle sezioni sopra descritte, dovranno procedere alla pubblicazione dei dati nel rispetto delle caratteristiche identificate dagli schemi di pubblicazione ed evidenziate dai link sopra riportati. Tali Link sono riportati anche nell'allegato 3 al vigente PIAO nelle sezioni corrispondenti.

LA TRASPARENZA DEI CONTRATTI PUBBLICI A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.LGS. N. 36/2023.

Alla luce dei nuovi interventi normativi, (Art. 29, d.lgs. n. 50/2016, come modificato dall'art. 53, co. 5 del d.l. n. 77/2021.) con particolare riferimento alla trasparenza, il legislatore nel 2021 ha aggiunto inoltre ai dati da sottoporre a pubblicazione quelli relativi all'esecuzione. All'esecuzione di un contratto pubblico, quindi, è oggi assicurata la massima conoscibilità in quanto, oltre agli atti, ai dati e alle informazioni che le amministrazioni sono tenute a pubblicare rispetto a questa fase ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e del Codice dei contratti, ad essa trova applicazione anche l'istituto dell'accesso civico generalizzato, riconosciuto espressamente ammissibile dal Consiglio di Stato pure con riguardo agli atti della fase esecutiva (Ad. Plenaria Consiglio di Stato del 2 aprile 2020, n. 10).

Quanto appena richiamato assume particolare significatività e attualità in relazione alle procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea. L'ingente quantità di risorse disponibili richiede, infatti, adeguati presidi di prevenzione della corruzione, rispetto ai quali la trasparenza della fase esecutiva degli affidamenti riveste grande importanza.

Per i motivi già indicati, l'ufficio Prevenzione della Corruzione ha condiviso con tutte le aree maggiormente esposte al rischio l'Allegato 9 del PNA 2022 e riorganizzato il sito per quanto attiene l'area Amministrazione Trasparente - Sezione bandi di gara e contratti - sulla scorta di quanto previsto dall'allegato suddetto.

La ASL di Rieti, ha inoltre modificato l'allegato 3 al PIAO inserendo un ulteriore allegato (Allegato 4) relativo agli obblighi di pubblicazione sulla base di quanto previsto dal nuovo D. Lgs. 36/2023 e le delibere ANAC 261, 263 e 264 del 2023.

Sulla base della nuova normativa, infatti, deve essere assicurato il collegamento della propria sezione Amministrazione Trasparente alla banca dati nazionale dei contratti pubblici istituita presso ANAC per determinata tipologia di atti.

In particolare, per tutta la documentazione prevista dall'allegato 1 alla delibera 263/2023 l'invio degli atti alla BDNCP presso ANAC, garantisce la pubblicità legale degli stessi. In Amministrazione Trasparente sono mantenuti gli obblighi di pubblicazione ordinari e, all'interno della sezione suddetta, verrà inserita solo la documentazione definita dall'allegato 1 alla delibera ANAC N. 264/2023. Considerato l'impatto organizzativo di questa modalità di pubblicazione, l'obiettivo si raggiungerà nel rispetto del principio di gradualità e progressivo miglioramento.

La disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all'art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 (di seguito Codice).

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);
- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013;
- la sostituzione dell'art. 37 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" dal seguente: "Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78.
- ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori." (art. 224, co. 4).
- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua nel dettaglio i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

A completamento del quadro normativo descritto occorre richiamare i provvedimenti dell'ANAC che hanno precisato le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza a decorrere dal 1° gennaio 2024:

- la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 recante "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale". La delibera individua le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche;
- la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 recante "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. La delibera individua gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo e dell'articolo 28 del Codice. In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:
 - con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
 - con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza di tutti gli atti di ogni procedura contrattuale, dai primi atti all'esecuzione;
 - con la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dei soli atti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1 della deliberazione n. ANAC 264/2023.

Per dovere di completezza, e nel rispetto dell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023 le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a trasmettere tempestivamente alla BDNCP, per il tramite delle piattaforme di approvvigionamento certificate, le informazioni riguardanti:

a) programmazione:

1. il programma triennale ed elenchi annuali dei lavori;
2. il programma triennale degli acquisti di servizi e forniture;

b) progettazione e pubblicazione:

1. gli avvisi di pre-informazione;
2. i bandi e gli avvisi di gara;
3. avvisi relativi alla costituzione di elenchi di operatori economici;

c) affidamento:

1. gli avvisi di aggiudicazione ovvero i dati di aggiudicazione per gli affidamenti non soggetti a pubblicità;
2. gli affidamenti diretti;

d) esecuzione:

1. La stipula e l'avvio del contratto;
2. gli stati di avanzamento;
3. i subappalti;
4. le modifiche contrattuali e le proroghe;
5. le sospensioni dell'esecuzione;
6. gli accordi bonari;
7. le istanze di recesso;
8. la conclusione del contratto;
9. il collaudo finale;
10. ogni altra informazione che dovesse rendersi utile per l'assolvimento dei compiti assegnati all'ANAC dal codice e da successive modifiche e integrazioni.

Individuazione del regime di trasparenza da applicare

Alla luce delle disposizioni vigenti richiamate, delle abrogazioni disposte dal Codice, dell'efficacia differita prevista per alcune disposizioni, si valuta che la trasparenza dei contratti pubblici sia materia governata da norme differenziate, che determinano distinti regimi di pubblicazione dei dati e che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

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

Per questa fattispecie la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in AT, sottosezione “Bandi di gara e contratti”, avviene secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui **all’All.to 9 al PNA 2022**.

Ciò in considerazione del fatto che il nuovo Codice prevede che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l’art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 (art. 225, co. 1 e 2 d.lgs. 36/2023).

Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all’art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL. Si ribadisce, da ultimo, che i dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

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

In queste ipotesi ANAC ravvisa la co-esistenza di un doppio regime di trasparenza che si sviluppa nei termini che seguono:

- per il periodo dalla pubblicazione del bando fino alla data del 31 dicembre 2023 la pubblicazione dei dati segue le previsioni di cui al d.lgs. 50/2016 (art. 29) ed è assolta nella sezione AT secondo le indicazioni ANAC di **cui all’All.to 9 al PNA 2022** (dati da pubblicare con riferimento a ciascuna procedura contrattuale). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all’art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.
- **dal 1° gennaio 2024**, la pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto avviene invece mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in

AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ss.gg. del nuovo codice e nei relativi regolamenti attuativi di ANAC. Ci si riferisce sia alla delibera n. 261 del 20 giugno 2023 - che attiene ai dati da comunicare alla BDNCP - sia alla Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno e al suo allegato che elenca i dati, i documenti e le informazioni che, invece, non vanno trasmessi in BDNCP ma la cui pubblicazione va assolta soltanto in AT.

Giova precisare che, sebbene il nuovo Codice preveda che per i procedimenti in corso continuano ad applicarsi le previsioni del vecchio Codice, si ritiene che da queste debbano escludersi quelle sulla trasparenza di cui all'art. 29. Ciò in quanto il nuovo Codice prevede che le disposizioni sulla digitalizzazione dei contratti acquistano efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2024 e che, in via transitoria, le disposizioni dell'art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi solo fino al 31 dicembre 2023. Il doppio regime di trasparenza appena illustrato consentirebbe, tra l'altro, in conformità al principio dell'unico invio, la comunicazione/pubblicazione semplificata dei dati sui contratti già a partire dal 1° gennaio 2024.

- Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023.

La pubblicazione dei dati su questi contratti va assicurata secondo l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 e alla luce delle indicazioni ANAC di cui all'All.to 9 al PNA 2022 (dati da pubblicare con riferimento a ciascuna procedura contrattuale). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.

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

Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ss. e dai relativi regolamenti attuativi di ANAC. Le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP e le modalità di assolvimento di tale obbligo sono stati descritti da ANAC, come sopra precisato, nella delibera n. 261 del 20 giugno 2023, che acquista efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2024. Nella già citata delibera n. 264 del 20 giugno 2023, Allegato 1) sono stati invece precisati i dati, i documenti, le informazioni la cui pubblicazione va assicurata nella sezione "Amministrazione trasparente".

Per un approfondimento in merito si rinvia a quanto previsto dalla Tabella n. 3 contenuta nell'aggiornamento 2023 al PNA 2022 effettuato da ANAC con il documento riportato nel link di seguito indicato:

<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

➤ **Obblighi di Pubblicazione**

La presente sezione ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui la ASL di Rieti intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

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

Particolare attenzione deve essere posta alla disciplina relativa al rapporto, sempre controverso, con le esigenze di riservatezza e tutela della privacy. La sussistenza di un obbligo di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" comporta la possibilità di diffusione in rete di dati personali contenuti nei documenti, nonché del loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità secondo i motori di ricerca, purché non si tratti di dati sensibili e di dati giudiziari.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda agli allegati n. 3 e n. 4 del PIAO e all'allegato n. 2 del PNA 2022.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

➤ Il Personale

Durante l'anno 2025, la Asl di Rieti ha attuato procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno assunzionale definito nel rispetto delle indicazioni regionali emanate, volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali. Sul punto occorre sottolineare, con particolare riferimento al personale dirigenziale, che il forte turn over collegato alla vicinanza dell'area metropolitana capitolina, ha reso necessario la reiterazione di molteplici procedure in parte vanificando le attività di reclutamento del personale.

Il personale dipendente, al 31/12/2025, è pari a 2182 unità, in aumento rispetto alle 1991 unità del 2024, con un incremento di 191 unità pari al 9,59%. Si rileva un incremento rilevante rispetto all'anno precedente, frutto delle politiche di assesment e d'appropriatezza organizzativa messe in atto dalla Direzione Aziendale.

In particolare, il personale della Dirigenza (prevalentemente di tipo sanitario) è cresciuto in termini numerici, nel periodo 2024 vs 2025, di 19 unità, così come il personale del Comparto, nel medesimo periodo, è aumentato di 172 unità.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N. Totale Personale	1.963	2.006	2030	1979	1991	2182
- di cui n. totale Personale Dirigenza	409	421	410	382	411	430
- di cui n. totale Personale Comparto	1.554	1.585	1.620	1.597	1.580	1.752

Tabella 78: Personale 2020-2025 (Fonte: UOSD Gestione del Personale)

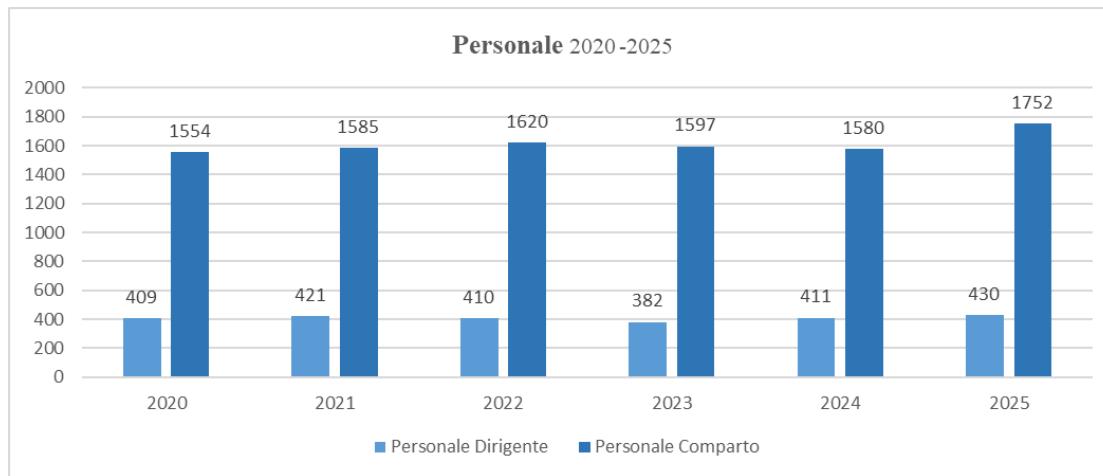


Figura 25: Personale 2020-2025 (Fonte: UOSD Gestione del Personale)

Con riferimento alle fasce d'età del personale dipendente nel 2025, due sono le prevalenti in Azienda: la fascia 51-60 pari al 28,69% e la fascia tra i 41 ed i 50 anni, pari al 27,22%, per una

percentuale complessiva del 55,91% delle risorse umane, ed un incremento tendenziale della fascia 31-40 giunto al 26,26%.

Risulta tendenzialmente confermato l'andamento positivo circa la diminuzione dell'età media dei dipendenti della ASL di Rieti rispetto all'alto indice storico dell'età media dei dipendenti, dovuto allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over.

CLASSI DI ETA'	RUOLO						TOTALE	%
	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	SANITARIO	SOCIO SANITARIO	TECNICO			
20-30	9	0	112	12	2	135	6,19%	
31-40	53	2	453	56	9	573	26,26%	
41-50	69	2	449	62	12	594	27,22%	
51-60	78	0	432	92	24	626	28,69%	
61-70	33	1	174	29	17	254	11,64%	
>70	0	0	0	0	0	0	0,00%	
	242	5	1620	251	64	2182	100,00%	

Tabella 19: Personale diviso per fasce d'età (Fonte: UOSD Gestione del Personale)

Per quanto concerne la distribuzione per genere delle risorse umane, la parte preponderante dei dipendenti dell'ASL di Rieti è di sesso femminile, 71,81%, rispetto al 28,19% della componente maschile.

SESSO	DIPENDENTI	%
Femmina	1.567	71,81%
Maschio	615	28,19%
TOTALE	2182	100,00%

Tabella 20: Personale diviso per genere (Fonte: UOSD Gestione del Personale)

➤ **Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2026 - 2028**

Come evidenziato nelle sopra indicate tabelle, il 2025 si è chiuso, rispetto al 2024, con un incremento sia del personale dirigenziale che del comparto pari rispettivamente al 4,42 % ed al 9,82%.

Tale incremento è frutto dell'impegno profuso dalle competenti strutture aziendali, seppur condizionato dal forte turn over collegato alle caratteristiche morfologiche del territorio e alla vicinanza alla capitale.

Le criticità legate, tra l'altro, a questo importante fenomeno di mobilità, si riflettono sulle principali linee di produzione aziendali e sui livelli di assistenza con particolare riferimento al

personale della dirigenza medica presso il Dipartimento di Emergenza e del Percorso Chirurgico e presso le Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia e di Gastroenterologia.

Con l'obiettivo di superare tali criticità e garantire comunque l'erogazione dei servizi sanitari essenziali, si sta procedendo con ulteriori politiche di reclutamento che, nel corso del 2026, tenderanno a completare il raggiungimento degli obiettivi assunzionali di cui al precedente Fabbisogno, incrementandolo con quanto previsto nel PTF 2026-2028.

Tenuto conto, come definito nel nuovo Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Rieti, approvato dalla Regione Lazio con DCA n. 310 del 02.05.2025, della necessità di implementare percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali con percorsi organizzativi trasversali, nonché della tempistica di attivazione delle n. 4 Case di Comunità, delle n. 4 COT (Centrali Operative Territoriali) e di n. 2 Ospedali di Comunità, con pec del 01.07.2025 è stato trasmesso alla all'Area Risorse Umane della Regione Lazio, l'aggiornamento del fabbisogno 2025 per tali nuove attivazioni, al netto delle unità già autorizzate dalla Regione Lazio.

Pertanto, per le ragioni sopra indicate, è stata elaborata la previsione assunzionale di cui all'allegato PTF 2026-2028, legata alle esigenze di attivazione e/o potenziamento dei servizi (già attivi e/o in corso di attivazione) tese al superamento della cronica carenza di personale soprattutto per alcune discipline e profili.

L'aggiornamento del fabbisogno assunzionale evidenziato in allegato è stato elaborato in coerenza con il quadro normativo disciplinante i profili professionali della Dirigenza e del Comparto, in osservanza delle indicazioni regionali e nel rispetto del quadro economico previsionale concordato con la Direzione Regionale Salute.

La previsione del fabbisogno assunzionale è al netto delle esigenze previste per l'Ospedale di Amatrice, attualmente in corso di realizzazione post sisma del 2016.

➤ **Organizzazione del lavoro agile**

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

Il risolversi del fenomeno pandemico, durante il quale il lavoro agile ha rappresentato lo strumento emergenziale teso a garantire lo svolgimento dell'attività lavorativa e l'assolvimento della funzione pubblica con minimizzazione del rischio di contagio, è stato accompagnato dal “rientro in presenza” dei lavoratori.

La disciplina del Lavoro Agile, prevista nell'ambito della contrattazione collettiva, oltre a trarre vantaggio dalle caratteristiche necessarie per lo svolgimento dello stesso ha la finalità di consentire un armonioso utilizzo nell'ambito delle Pubbliche Amministrazioni quale strumento organizzativo e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e come specifica forma di tutela dei lavoratori "fragili".

Si ribadisce altresì che il Piano Organizzativo Lavoro Agile c.d. POLA dispone che non possono essere svolte in modalità agile le attività che richiedono una costante presenza fisica del lavoratore nella sede di lavoro e quelle che prevedono il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria (ad eccezione della Teleassistenza e della Tele-riabilitazione). È altresì riservata agli accordi individuali sottoscritti e la regolamentazione degli aspetti di dettaglio della singola prestazione lavorativa.

Tenuto conto dell'emanata direttiva ministeriale e delle linee di attività esperibili in modalità agile ricomprese nell'elenco allegato al presente documento, si rappresenta che al momento è in capo alla Direzione Aziendale la valutazione di specifiche richieste.

Formazione del personale: il Piano Formativo Aziendale 2026

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

In tal senso, il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta lo strumento principale di programmazione annuale delle attività formative per il sistema di governo della formazione, in quanto elemento strategico di innovazione in funzione degli obiettivi strategici, del modello organizzativo e delle esigenze collettive ed individuali del personale con le finalità di integrare la programmazione formativa con le strategie dell'Azienda e programmare la formazione in sintonia e coerenza con gli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale in un'ottica di sviluppo produttivo, tecnologico e organizzativo aziendale. Nel corso dell'anno 2025 l'Azienda ha realizzato iniziative formative prevedendo modalità di formazione alternative, come la formazione sul campo e la formazione a distanza, al fine di sostenere la visione della Direzione Strategica aziendale sulla riorganizzazione dei servizi e delle

attività lavorative, nonché sulla formazione e l'aggiornamento delle risorse umane a vario titolo impegnate. Sono stati realizzati circa 60 corsi non ECM e 108 corsi ECM (comprese le varie riedizioni), svolti in modalità RES (Residenziale), FSC (Formazione Sul Campo) e FAD (Formazione A Distanza: FAD client – CBT Computer-based training). Tale formazione ha consentito all'Azienda di effettuare circa l'73% dei corsi ECM inseriti nel Piano Formativo Age.Na.S.. Nel 2025, inoltre, sono stati erogati n. 31 corsi di formazione in modalità FAD, comprese le varie riedizioni, attraverso l'utilizzo di piattaforme dedicate che hanno coinvolto tutto il personale dipendente. In attuazione della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione 23 marzo 2023 avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", che mira a sviluppare le competenze necessarie ad affrontare le sfide dell'innovazione e nell'ambito del sub-investimento 2.3.1 previsto dal PNRR, questa Azienda ha provveduto ad iscriversi, il 31/03/2023, alla Piattaforma SYLLABUS, "Nuove competenze per le Pubbliche Amministrazioni", erogata dal DFP (Dipartimento della Funzione Pubblica) e in adempimento a quanto previsto della suddetta direttiva.

La Direttiva prevedeva, tra le altre cose, il raggiungimento di 3 obiettivi formativi: la formazione del 30% del personale dell'Azienda entro 6 mesi dall'iscrizione in piattaforma, la formazione del 55% del personale entro il 31/12/2024 e il raggiungimento della soglia del 75% entro il 31/12/2025.

Il termine per raggiungere il primo obiettivo formativo, per la ASL Rieti, era il 30/09/2023 e in quella data è stato formato oltre il 60% del personale, raggiungendo anche il secondo obiettivo formativo previsto per il 31/12/2024. Entro il termine del 31/12/2025, data stabilita per il terzo obiettivo, la ASL di Rieti ha formato circa il 75% del personale.

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione 23 marzo 2023 e sue successive evoluzioni (Direttiva del 28 novembre 2023 e del 14 gennaio 2025), tra le altre cose, ha messo a disposizione sulla Piattaforma SYLLABUS nuovi percorsi formativi in modalità FAD, che sono stati erogati nel corso del 2025 che proseguiranno nell'anno 2026 e ribadisce la valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione, indicando principi, obiettivi e strumenti.

Attraverso il Piano Formativo 2026 si intende proseguire il percorso già intrapreso negli ultimi anni, volto a prestare sempre maggiore attenzione alla gestione e allo sviluppo della conoscenza e delle competenze, oltre che tenere in considerazione il concetto di valore pubblico approfondito nei paragrafi precedenti.

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

Tenuto conto di quanto sopra, il Piano Formativo 2026 nasce dall'esperienza acquisita dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha avuto effetti rilevanti in ogni ambito. Questa circostanza ha determinato forti ripercussioni, oltre nei contenuti, anche nelle modalità di fruizione ed erogazione della formazione, che per motivi di sicurezza non può essere erogata e garantita esclusivamente in presenza, determinando la necessità di dotarsi di un sistema alternativo di e-learning.

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

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

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha individuato gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti tre macroaree, che, come ripreso anche dall'Accordo Stato Regioni del 2017, si traducono in tre tipologie di obiettivi formativi:

- a) *obiettivi formativi tecnico-professionali*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività, acquisendo crediti formativi inerenti eventi specificatamente rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza;
- b) *obiettivi formativi di processo*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza degli specifici

processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;

- c) *obiettivi formativi di sistema*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

La Determinazione 15 dicembre 2023, n. G16918, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 04/01/2024 n. 2 prevede gli “Indirizzi per la formazione del personale Aziende e degli Enti del SSN per il triennio 2023-2025”. Gli indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari, definiscono le aree strategiche formative di intervento, che tracciano i riferimenti e gli ambiti su cui implementare la formazione, sulla base dei vincoli normativi, degli obiettivi formativi ECM, della transizione digitale e le nuove modalità di erogazione dei servizi al cittadino, nonché ogni altra azione inclusa nella formazione specifica prevista dal PNRR.

➤ **L'offerta formativa della ASL Rieti e quadro normativo di riferimento**

I principali ambiti di attività sui quali vengono concentrati i temi formativi attengono alle azioni prioritarie individuate dalla Direzione Generale, integrandoli con gli obiettivi regionali o nazionali e con eventi formativi a valenza strategica, quali:

1. Pianificazione strategica, governo per processi e orientamento al risultato;
2. Modello assistenziale per l'integrazione nelle cure, integrazione ospedale – territorio e integrazione tra professionisti;
3. Implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziale - PDTA;
4. Umanizzazione delle cure;
5. Sensibilizzazione del personale sanitario all'ospedale senza dolore;
6. Formazione alla prevenzione ed al contrasto di corruzione e illegalità;
7. Sicurezza e tutela della salute degli operatori e degli utenti;
8. Rischio clinico;
9. Corsi per MMG e PLS;
10. PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza);
11. Valutazione individuale della Performance;
12. Codice di Comportamento;
13. Corso rivolto a Dirigenti e Responsabili per favorire l'integrazione e il dialogo tra strutture amministrative, sanitarie, Università, MMG e PLS;

14. Corsi sulla telemedicina e la gestione dei pazienti da remoto, rivolto a personale sanitario a pazienti e suo caregiver;
15. Piano di Intervento Regionale Triennale sull'igiene delle mani;
16. Sviluppo e verifica delle competenze specifiche acquisite;
17. Valore pubblico;
18. Responsabilità dirigenziali di Direttori di struttura e Responsabili di Dipartimento;
19. Formazione Lean Management;
20. Syllabus.

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

In tale ambito il quadro normativo più articolato in tal senso è quello previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., inerente la sicurezza sul lavoro, con particolari disposizioni contenute negli articoli 36 e 37.

Le Amministrazioni devono assicurare altresì la formazione obbligatoria anche ai Responsabili del trattamento dei dati personali (art. 19, c. 6, all. b del D. Lgs. n. 196/2003) ed agli operatori deputati a gestire tali dati. Va anche assicurato che gli adempimenti previsti per l'applicazione della Legge 190 del 6 novembre 2012 in materia di "prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" siano realizzati, al fine di individuare tutti gli interventi idonei a prevenire, nelle strutture sanitarie regionali, i rischi specifici di corruzione e di illegalità, così come la formazione inerente agli obblighi della privacy e trasparenza nella Pubblica Amministrazione.

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

Tali temi saranno oggetto di formazione nell'anno 2026.

Pertanto, il Piano Formativo 2026 viene redatto tenendo conto di:

- obiettivi e indirizzi strategici nazionali e regionali;
- vincoli di natura normativa e/o contrattuale;
- esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione);
- bisogni identificati nelle strutture organizzative (emerse dalle analisi delle criticità identificate come suscettibili di miglioramento con interventi formativi - competenze

professionali da acquisire e/o sviluppare, rilevate dai fabbisogni formativi e trasformate in proposte progettuali);

- sviluppo delle competenze;
- concetto di valore pubblico elaborato nei paragrafi precedenti;
- PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), relativamente Missioni: M6 C2 Sub I. 1.3.1
 - Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE); M6 C2 I. 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; nonché tenuto conto della nuova rete territoriale e digitale della Provincia di Rieti, che prevede una ripartizione degli investimenti tra le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT).

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

Per il dettaglio dei corsi di formazione prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali e che saranno successivamente organizzati dalla UOS Formazione si rimanda all’Allegato al presente Piano.

➤ Metodologie formative e classificazione delle attività formative

Molteplici sono le modalità didattiche previste nell’attuazione del PFA 2026:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Responsabile di Struttura dovrà vidimare il modulo di richiesta opportunamente compilato, ma la partecipazione sarà subordinata al N.O. del Direttore di Dipartimento di appartenenza e della UOS Formazione.

➤ Ripartizione delle risorse

Le risorse che si ritiene si possano impegnare per il 2026 ammontano ad un importo pari ad € 350.000,00, da considerarsi assegnati alla UOS Formazione.

Tenuto conto di quanto riportato nei paragrafi precedenti, le risorse assegnate saranno così utilizzate per le iniziative formative di tipo generale e strategico promosse dalla Direzione Aziendale, quali:

- Corsi di formazione sugli obiettivi strategici aziendali di carattere generale e trasversale
- Corsi di formazione obbligatoria D. Lgs. 81/2008
- Corsi Anticorruzione L. 190/2012 e adempimenti formativi previsti nel PTPCT
- Corsi di formazione sui Piani di Emergenza
- Corsi di formazione sugli obiettivi Regionali 2017 – determinazione n° G16000 del 23/12/2016 Accordi, convenzioni e/o protocolli di intesa con biblioteche scientifiche, enti e Università
- Corsi di formazione e retraining antincendio
- Corsi di formazione BLS-D base e avanzati, ACLS, PALS e ATLS
- Ipotesi acquisto piattaforma FAD
- Corsi di aggiornamento in materia di Privacy
- Corsi di formazione e aggiornamento in materia di Appalti Pubblici e contratti (D. Lgs. 50/2016), RUP e DEC
- Corsi FAD in materia di Anticorruzione, Codice di comportamento e quanto ritenuto idoneo in tale modalità formativa

- Formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e altre attività ufficiali, secondo quanto previsto nel Regolamento UE 2017/625
- Formazione Lean Management

Sulla base delle indicazioni che la UOS Formazione ha già fornito ai Responsabili di Dipartimento e di Struttura nella fase della acquisizione delle proposte, verificate nelle congruità dal Comitato Scientifico, le risorse verranno utilizzate per:

- finanziare la realizzazione dei corsi prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali i quali saranno organizzati dalla UOS Formazione. Tali corsi saranno realizzati attraverso l'utilizzo di risorse e competenze interne all'Azienda nonché ricorrendo, se necessario, a collaborazioni esterne di singoli professionisti o società specializzate autorizzate dalla Direzione Aziendale;
- sostenere gli oneri per consentire l'accesso alla formazione esterna se rispondente alle necessità formative aziendali;
- acquisire e/o attivare abbonamenti a riviste tecnico - scientifiche, testi, ecc.;
- sostenere gli oneri per la partecipazione ad eventi formativi, convegni, seminari, ecc. di interesse aziendale e autorizzabili in aggiornamento facoltativo o obbligatorio, sulla base del Regolamento aziendale in itinere; tenuto conto che, secondo quanto stabilito dalla determinazione direttoriale della Regione Lazio del 25 luglio 2014 n. G10752, salvo ulteriori diverse disposizioni nazionali e regionali, da tale rimborso sono esclusi:
 - corsi universitari;
 - corsi post-universitari e Master;
 - informatica di base;
 - tutti i corsi non ritenuti pertinenti agli obiettivi strategici della Direzione Aziendale.

Sono escluse, inoltre, partecipazioni a congressi con oneri a carico dell'Azienda.

Nel caso in cui, dall'organizzazione di eventi formativi sponsorizzati da Aziende esterne, risulti un residuo attivo, tale somma andrà ad incrementare la quota budget assegnata alla UOS Formazione aziendale ed utilizzabile nel corso dell'anno 2026.

Qualora sia prospettata l'esigenza di organizzare un progetto/evento formativo o di accedere ad un corso di formazione non presentati nella rilevazione del fabbisogno formativo, la richiesta dovrà essere motivata, in modo da evidenziare le nuove esigenze formative emerse e formalizzata alla UOS Formazione ai fini dell'acquisizione dei necessari pareri scientifici e delle valutazioni di impatto economico e organizzativo.

MONITORAGGIO

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

La normativa prevede che in tale sezione siano indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio di tutte le sezioni, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, nonché i soggetti responsabili.

Lo stesso legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio non solo delle singole sezioni che lo compongono, ma anche del Piano nella sua complessità. Con tale previsione normativa, è stato di fatto configurato un nuovo sistema di monitoraggio inteso come funzionale, integrato e permanente che ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'Azienda. Il monitoraggio previsto viene concepito come base informativa necessaria per un Piano atto ad anticipare e governare le criticità, anziché adeguarsi solo a posteriori. In tal modo si può verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione volte al raggiungimento del valore pubblico.

Da ribadito che il monitoraggio integrato si aggiunge, e non sostituisce, quello delle singole sezioni del PIAO. Oltremodo è fondamentale il coordinamento tra le singole sezioni. Ciò a garanzia che le scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione, a servizio della collettività, siano frutto di scelte condivise e non siano quindi operate singolarmente dai soggetti responsabili delle diverse sezioni. Integrazione, in questa accezione, non vuol dire perdita di identità degli strumenti programmati, bensì sinergia e coordinamento tra gli stessi, stanti le diverse finalità e responsabilità connesse (come ad esempio quelle del RPCT, del responsabile della sezione performance e dell'OIV). Pertanto, i responsabili delle singole sezioni non sono chiamati a lavorare singolarmente, ognuno per proprio conto, ma a coordinarsi tra loro condividendo dati, elementi informativi e strumenti a disposizione.

L'Azienda, come evidenziato anche da ANAC, con la presente sezione intende dar forma a monitoraggi che evitino la mera formalità, concentrandosi invece sulla reale attuazione delle misure programmate e sulla loro perfettibilità in un'ottica di sostenibilità, concretezza, chiarezza e utilità.

MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO

Misurare il valore pubblico generato dalla ASL mediante le proprie azioni strategiche si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti nelle aree istituzionali e strategiche proprie così come declinate nel processo annuale di misurazione e valutazione della performance ed integrato con il monitoraggio delle varie sezioni del P.I.A.O., in un'ottica integrata di risultato.

L'Azienda, pertanto, in un'ottica di valutazione complessiva del P.I.A.O. prevede due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura della UOC Innovazione e Sviluppo di concerto con il Gruppo di Lavoro all'uopo costituito e che abbraccia tutti gli uffici responsabili della trasmissione dei dati in una logica di collaborazione attiva e proficua. Tali momenti di verifica sono finalizzati alla rilevazione di eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del P.I.A.O..

Nei limiti delle risorse a disposizione della ASL, affinché tale monitoraggio sia svolto in maniera efficiente, si farà ricorso a strumenti informatici.

A ciò si aggiunge, nell'ottica di partecipare alla creazione di valore pubblico, il potere attribuito all'Organismo Indipendente di Valutazione che durante l'anno ha per mandato diversi momenti di verifica sull'operato dell'Azienda, in coerenza con il principio di distinzione tra le funzioni di indirizzo spettanti agli organi di governo e quelle di controllo spettanti agli organi a ciò deputati.

MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE

➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale

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

Nell'Azienda di Rieti la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

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

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

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

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

➤ **La relazione sulla performance**

La rendicontazione a consuntivo degli obiettivi strategici e organizzativi avviene attraverso la predisposizione della Relazione sulla performance, che verrà approvata, per l’anno solare 2026, entro giugno 2027, così come previsto dalla normativa vigente.

La relazione annuale sulla Performance è l'occasione per rendicontare gli esiti dei monitoraggi intermedi e finali degli obiettivi.

➤ Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction

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

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

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

Per le specifiche per l'attuazione dei monitoraggi si rimanda all'allegato n. 1

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

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

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

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

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

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

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



Figura 26: Fasi monitoraggio

a. Monitoraggio sull'attuazione delle misure

La ASL Rieti ha scelto di prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli in cui, il primo, è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e, il secondo, in capo al RPCT. È stato predisposto, dunque, un monitoraggio di primo livello attuato in autovalutazione da parte dei referenti, là dove previsti, o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al

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

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione. L'attività di monitoraggio, adeguatamente pianificata e documentata, prevede i processi/attività oggetto del monitoraggio, le periodicità delle verifiche e le modalità di svolgimento della verifica. Il monitoraggio del RPCT infatti può non esaurirsi con le verifiche programmate poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle che devono essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità. E' necessario sottolineare infatti che, unitamente ai monitoraggi di II livello effettuati dal RPCT aziendale qualora ne ravvisi la necessità o l'opportunità, vi sono monitoraggi di **II livello doverosi** e che trovano impulso da segnalazioni o riscontri effettuati da parte dei Direttori/Responsabili di Struttura o dai dipendenti in generale. (Es: monitoraggio di **II livello** effettuato dal RPCT a seguito di una dichiarazione di conflitto di interesse comunicata a quest'ultimo dal Responsabile della Struttura coinvolta, monitoraggio effettuato dal RPCT a seguito di segnalazione presentata ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 24/2023 (Whistleblowing), monitoraggio attivato a seguito di istanza di accesso civico semplice Etc....; di tutti i monitoraggi effettuati e, della relativa documentazione, è prevista l'archiviazione da parte dell'Ufficio della Prevenzione Corruzione e Trasparenza).

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

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

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

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

b. Monitoraggio sull' idoneità delle misure

Il RPCT a fine anno espone nella relazione annuale all'OIV e alla Direzione Generale una valutazione sull'idoneità delle misure attuate che stimi l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo. La relazione suddetta contiene anche l'identificazione delle misure specifiche che saranno assegnate alle Strutture individuate ed inserite nel successivo aggiornamento del PTPCT per l'anno seguente.

Il monitoraggio viene effettuato anche sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, che viene attestato dall'OIV. Il potere riconosciuto a quest'ultimo va inquadrato come una partecipazione attiva alla creazione di valore pubblico e alla costruzione del sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione/ente.

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

c. Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

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

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

Il monitoraggio sulla sezione anticorruzione del PIAO riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio. L'obiettivo è considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione, se necessario modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati, potenziando e rafforzando gli strumenti in atto, eventualmente promuovendone di nuovi. La progettazione della sezione anticorruzione del PIAO è stata basata

sulle risultanze del ciclo precedente utilizzando l'esperienza acquisita al fine di apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione. In questa prospettiva, il RPCT si è avvalso, in primis, degli esiti del monitoraggio del PTPCT dell'anno precedente per la definizione della programmazione per il triennio successivo. Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base (processo) dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione. La rilevazione e l'analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l'amministrazione misura, controlla e migliora sé stessa.

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

➤ **Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale**

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

➤ **Monitoraggio Formazione**

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

La valutazione viene attuata su più livelli:

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

Tale valutazione è prevista e richiesta per l'accreditamento ECM e viene rilevata attraverso le schede di valutazione della qualità percepita compilate dai partecipanti al termine dell'iniziativa

formativa. Quest'ultimo, in particolare, è stato strutturato con l'obiettivo di indagare i seguenti aspetti:

- coerenza, grado di approfondimento del corso e qualità educativa del programma;
- adeguatezza del tempo dedicato ai singoli argomenti, rilevanza degli stessi e utilità dell'evento formativo;
- competenza, chiarezza espositiva, disponibilità del docente e capacità di coinvolgimento dei partecipanti;
- soddisfazione complessiva e spazio per eventuali suggerimenti.

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

ALLEGATI

- **Allegato 1 – Mappatura del rischio**
- **Allegato 2 – Misure Generali e Misure Specifiche di contenimento del Rischio**
- **Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione ASL Rieti**
- **Allegato 4 - Obblighi di pubblicazione bandi di gara e contratti ASL Rieti**
- **Allegato 5 - Piano aziendale dei fabbisogni 2024-2026**
- **Allegato 6 - Linee di attività del POLA**
- **Allegato 7 -Piano formativo aziendale 2025**