



PIANO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2026 - 2028

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
AVELLINO**

***DIRETTORE GENERALE
Maria Concetta Conte***

SOMMARIO

PREMESSA

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASL AVELLINO

- 1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni*
- 1.2 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo*
- 1.3 La mission*
- 1.4 L'Azienda in cifre*
- 1.5 Analisi del contesto esterno*
- 1.6 Analisi del contesto interno*
- 1.7 Criticità ed opportunità*

Sezione 2. VALORE PUBBLICO PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

- 2.1 Valore pubblico*
- 2.2 Performance*
- 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza*
- 2.4 Efficientamento energetico*

Sezione 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

- 3.1 Struttura organizzativa*
- 3.2 Programmazione di sviluppo del lavoro agile*
- 3.3 CUG e Piano Triennale di Azioni Positive*
- 3.4 Fabbisogno del personale*

Sezione 4: MONITORAGGIO

CONCLUSIONI

Allegati:

- *Allegato 1 Cronoprogramma delle competenze*
- *Allegato 2 Mappatura delle strutture a rischio di corruzione*
- *Allegato 3 Obblighi di pubblicazione*
- *Allegato 4 Piano Formazione anno 2026*

PRESENTAZIONE

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) rappresenta un documento di programmazione e governance strategica, all'interno del quale vengono stabiliti gli obiettivi operativi e strategici dell'azienda, la gestione delle risorse umane e lo sviluppo organizzativo, nonché le azioni destinate a garantire e migliorare il benessere sanitario e socio - sanitario dei cittadini. Questo avviene attraverso l'ampliamento dell'offerta sanitaria, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, la promozione di un'amministrazione trasparente e l'obiettivo di conseguire una piena alfabetizzazione digitale.

In conformità con gli indirizzi delineati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si prefigge di potenziare i servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri, l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha scelto di sviluppare nuovi percorsi assistenziali, allineando le risorse umane, finanziarie e tecnologiche alle priorità sanitarie e sociali, con una visione a medio-lungo termine.

Tra gli aspetti chiave della pianificazione strategica per il futuro prossimo, figurano il rafforzamento della rete territoriale, mediante il potenziamento dei servizi e l'integrazione con l'assistenza ospedaliera e quella dell'emergenza; l'implementazione di medicina di genere e personalizzata, l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e la digitalizzazione dei processi. Il tutto con l'obiettivo di promuovere una gestione orientata ai risultati, alla qualità e al miglioramento continuo.

Con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, l'Azienda Sanitaria Locale Avellino definisce la direzione strategica futura, puntando su una sanità territoriale che metta al centro la persona e i suoi bisogni di salute, per fornire risposte personalizzate ed efficaci.

Il Direttore Generale
Maria Concetta Conte



PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), introdotto dall'articolo 6 del D. L. n. 80/2021 e disciplinato dal Decreto n. 132 del 30 giugno 2022, rappresenta lo strumento attraverso il quale la ASL Avellino definisce in modo unitario il proprio quadro di programmazione strategica e gestionale; Il PIAO è finalizzato a coordinare e rendere coerenti le politiche aziendali in materia di performance, trasparenza e prevenzione della corruzione, gestione e sviluppo delle risorse umane, politiche di reclutamento e valorizzazione del personale, superando la frammentazione dei tradizionali strumenti di pianificazione previsti per le pubbliche amministrazioni.

Il PIAO, in particolare, integra e armonizza i seguenti atti programmatici:

- *Piano della Performance, di cui al D. Lgs. n. 150/2009;*
- *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), previsto dalla L. n. 190/2012;*
- *Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), ai sensi del D. L. n. 56/2021;*
- *Piano delle Azioni Positive (PAP);*
- *Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP);*
- *Piano Aziendale della Formazione (PAF).*

Il documento è redatto nel rispetto delle Linee guida emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e delle disposizioni normative vigenti, assumendo una duplice funzione: da un lato, orienta l'azione gestionale interna delle strutture e dei professionisti aziendali; dall'altro, assicura verso l'esterno la massima trasparenza, rendendo la comunità consapevole degli obiettivi e dei programmi che la ASL Avellino intende perseguire nel triennio 2026 – 2028.

I contenuti del PIAO si articolano in particolare nei seguenti ambiti:

- definizione degli obiettivi strategici e operativi in materia di performance, in coerenza con i principi stabiliti dall'articolo 10 del D. Lgs. n. 150/2009;
- individuazione delle politiche di gestione del capitale umano e delle linee di sviluppo organizzativo, anche attraverso il ricorso a modalità di lavoro flessibili, nonché della programmazione formativa annuale e pluriennale;
- pianificazione del fabbisogno di personale, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, e individuazione degli strumenti per il reclutamento di nuove professionalità e la valorizzazione di quelle già presenti;
- definizione delle misure e delle fasi operative volte a garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e il contrasto ai fenomeni corruttivi, in conformità alla normativa di settore e agli indirizzi dell'ANAC e del Piano Nazionale Anticorruzione;
- individuazione delle azioni dirette a favorire l'accessibilità fisica e digitale ai servizi dell'amministrazione, con particolare attenzione ai cittadini ultrasessantacinquenni e alle persone con disabilità;
- promozione della parità di genere, anche in relazione alla composizione delle commissioni esaminatrici delle procedure concorsuali.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione si sviluppa in quattro sezioni, precedute dalla presentazione dell'Azienda contenuta nella scheda anagrafica:

1. scheda anagrafica della ASL Avellino;
2. valore pubblico, performance e prevenzione della corruzione;
3. organizzazione e capitale umano;
4. monitoraggio.

Il PIAO ha durata triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale, al fine di garantire l'allineamento continuo agli indirizzi strategici, alle esigenze organizzative e all'evoluzione del contesto normativo e istituzionale.

Sezione 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELLA ASL AVELLINO

1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni

L'Azienda Sanitaria Locale di Avellino è stata costituita a seguito della fusione delle precedenti ASL AV1 e AV2, in attuazione dell'accorpamento disposto con la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 559 del 20 marzo 2009. La sede legale dell'Ente è situata in Via degli Imbimbo n. 10/12, nel comune di Avellino.

Il portale istituzionale dell'Azienda è disponibile all'indirizzo: www.aslavellino.it.

L'Azienda si configura come ente pubblico privo di scopo di lucro, dotato di personalità giuridica ed autonomia gestionale, ed è parte integrante del Sistema Sanitario Regionale della Campania. Essa opera con la finalità di garantire, sull'intero territorio provinciale di competenza, la salvaguardia e la promozione della salute della popolazione, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente, degli indirizzi programmatori regionali e dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

1.2 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo

Come già evidenziato, l'Azienda Sanitaria Locale Avellino opera quale ente pubblico privo di scopo di lucro, dotato di personalità giuridica e autonomia gestionale, ed è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Campania. La sua missione istituzionale consiste nel garantire, sull'intero territorio provinciale di competenza, la tutela della salute dei cittadini, in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente, con gli indirizzi programmatori regionali e con i livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

L'Azienda assicura la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della popolazione, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio - sanitarie rispondenti ai bisogni della comunità. Tali attività sono svolte secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza. L'assetto organizzativo è strutturato per garantire una distribuzione equilibrata dei servizi sul territorio, favorendo l'accessibilità dei cittadini, e si articola nei settori dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza territoriale e della prevenzione collettiva.

1.2.1 L'Assistenza ospedaliera

L'Azienda svolge la propria attività attraverso due presidi ospedalieri a gestione diretta, il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino e il Presidio Ospedaliero di Sant'Angelo dei Lombardi, oltre a sei Case di Cura private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale.

La configurazione organizzativa complessiva dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale approvato con Deliberazione ASL AV n. 26 del 7 gennaio 2026 ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni Delibera ASL n. 1163 del 04.09.2024 – Atto Aziendale ASL Avellino".

In conformità al DCA n. 103/2018, i posti letto a gestione diretta sono complessivamente pari a 356 unità (n. 330 ordinari, n. 18 SPDC e n. 8 DH SPDC), dei quali n. 111 (codici 75 e 56) sono affidati alla Fondazione Don Gnocchi nell'ambito di una specifica convenzione di sperimentazione pubblico - privato.

Per quanto riguarda le strutture private accreditate, sulla base del DCA n. 103/2018, del DCA n. 45/2019, del DCA n. 81/2019 e della Deliberazione ASL n. 609/2020, i posti letto complessivi ammontano a n. 518, di cui n. 48 identificati con i codici 60 e 56.

La programmazione dell'assistenza ospedaliera, in coerenza con gli indirizzi regionali, è stata definita tenendo conto dell'aumento della complessità dei ricoveri ordinari e della necessità di garantire l'appropriatezza del setting assistenziale.

1.2.2 L'Assistenza Territoriale

L'Azienda ha pianificato il completamento e l'adeguamento dell'assistenza territoriale in conformità alla Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 682 del 13 dicembre 2022, recante le "Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in attuazione delle iniziative previste dal PNRR e recepite dal DM 77/2022".

In attuazione di tali indicazioni, sono state attivate, nei tempi stabiliti dalla Regione, quattro Centrali Operative Territoriali (COT), con il compito di coordinare la presa in carico della persona, fungendo da punto di integrazione tra i servizi e i professionisti operanti nei diversi livelli assistenziali.

La ASL Avellino garantisce, attraverso le proprie strutture territoriali, la gestione diretta di attività cliniche, diagnostica strumentale e per immagini, attività di laboratorio, servizi consultoriali, assistenza psichiatrica, supporto a persone con dipendenze, anziani, disabili psichici, malati terminali e detenuti presso gli istituti penitenziari.

Inoltre, l'Azienda assicura la pianificazione, il coordinamento e il monitoraggio delle attività dell'Assistenza Primaria – comprendente Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Continuità Assistenziale (CA) e specialistica ambulatoriale – che rappresenta il primo livello di accesso ai servizi sanitari e socio - sanitari sul territorio, nonché dell'Assistenza Farmaceutica attraverso le farmacie convenzionate.

1.2.3 La Prevenzione collettiva

La ASL Avellino, tramite il Dipartimento di Prevenzione (DP), promuove interventi finalizzati all'individuazione e all'eliminazione dei fattori nocivi e delle cause di malattia di origine ambientale, umana e animale. Tali azioni sono realizzate in modo coordinato con i distretti sanitari e con gli altri dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale e delle aziende ospedaliere, coinvolgendo operatori provenienti da diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione assicura, attraverso le proprie strutture centrali e territoriali e grazie al contributo dei professionisti in organico, supporto tecnico - scientifico alle autorità sanitarie locali in tutti gli ambiti della Sanità Pubblica. Nell'ambito delle risorse umane disponibili e nel rispetto della normativa vigente, il Dipartimento di Prevenzione esercita le seguenti funzioni principali:

Le attività del Dipartimento di Prevenzione sono articolate nei seguenti settori:

- *Igiene e sanità pubblica*
- *Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro*
- *Medicina dello sport*
- *Medicina legale*
- *Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare*
- *Epidemiologia*

Sulla base di queste funzioni, il Dipartimento di Prevenzione, in quanto organo di supporto tecnico - scientifico alle autorità sanitarie locali e regionali, è inoltre responsabile di attività trasversali quali la preparazione e la gestione rapida di crisi o emergenze di natura infettiva, ambientale e similari.

Per garantire il proprio funzionamento, l'Azienda è organizzata in strutture di diversa complessità e dimensione, articolate al loro interno in:

- *Dipartimenti;*
- *Unità Operative Complesse (UOC);*
- *Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);*
- *Unità Operative Semplici (UOS).*

1.3 La mission

L'Azienda orienta la propria attività alla produzione, all'acquisizione e all'erogazione di servizi sanitari e socio - assistenziali caratterizzati da elevata integrazione, con l'obiettivo di promuovere e tutelare la salute, sia individuale sia collettiva, della popolazione residente o presente sul territorio, a qualsiasi titolo. Tale operato si svolge nel rispetto dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, dei principi di appropriatezza e sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico - scientifiche, coerentemente con le evidenze epidemiologiche. Al contempo, vengono assicurati i massimi standard qualitativi previsti dalla normativa nazionale e internazionale, nel rispetto degli obiettivi costituzionali e dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda realizza la propria missione consapevole del ruolo pubblico nella tutela della salute, garantendo:

- *l'equità di accesso ai servizi per tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Regionale;*
- *la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale;*
- *la globalità e la personalizzazione dell'intervento assistenziale, in base ai bisogni individuali e collettivi, secondo quanto stabilito dai livelli essenziali di assistenza (LEA).*

L'azione dell'Azienda si ispira ai seguenti valori:

- *centralità della persona;*
- *equità e pari opportunità;*
- *trasparenza e integrità;*
- *sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del Servizio Sanitario Regionale;*
- *innovazione e sviluppo;*
- *miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei processi amministrativi;*
- *integrazione tra ospedale e territorio;*
- *integrazione socio - sanitaria.*

1.4 L'Azienda in cifre

Di seguito sono riportati, in forma sintetica, alcuni dati relativi all'attività dell'Azienda per il triennio 2023 - 2025, con l'obiettivo di offrire un quadro complessivo di riferimento.

Tab. 1 - Produzione strutture pubbliche ASL – Ricovero ospedaliero

			2023	2024	2025
Tipologia Struttura	Ordinamento	Descrizione Strutture	Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Presidio ASL	1	PO Ariano Irpino	4.999	5.263	5.293*
	2	PO G. Criscuoli - S. Angelo dei Lombardi	1.406	1.496	1.643*
		Fondazione Don Gnocchi Onlus	968	945	895**
Totale complessivo			7.373	7.704	7.831

** Dati fino al 30/11/2025.

*Si precisa che gli stessi potranno essere soggetti a rettifiche ed integrazioni fino al giorno 06/02/2026.

Tab. 2 - Produzione strutture private accreditate ASL – Ricovero ospedaliero

Tipologia Struttura	ordinamento	Descrizione Strutture	2023	2024	2025
			Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Case di Cura Accreditate	1	Pineta Grande (Ex Villa Ester)	1.701	1042 *	=
	2	Villa Maria - Baiano	397	519	453
	3	S. Rita - Atripalda (AV)	3.398	3863	3.981
	4	Villa Maria - Mirabella Eclano	1.701	1696	1.726
	5	Montevergine - Mercogliano	6.723	6226	6.251
	6	Malzoni Villa dei Platani - Avellino	9.030	8916	8.504
	7	Villa dei Pini - Avellino	468	475	479
		Totale complessivo	23.418	22.737	21.394

* Ha terminato le attività il 21/06/2024

Tab. 3 - Produzione strutture pubbliche ASL

TOTALE - TUTTE LE BRANCHE						
	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
Distretti	2.202.983,48 €	121.813	2.689.688,14 €	148.382	3.403.421,52 €	152.640
P.O. Ariano Irpino	3.808.362,04 €	303.530	3.287.407,41 €	349.482	4.220.403,14 €	404.083
P.O. S. Angelo dei Lombardi	2.155.743,84 €	290.921	3.432.316,33 €	395.153	4.032.806,95 €	452.320
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	24.243,82 €	1.442	24.861,89 €	1.363	33.367,06 €	1.404
Totale complessivo	8.191.333,17 €	717.706	9.434.273,78 €	894.380	11.689.998,66 €	1.010.447

LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE						
	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
P.O. Ariano Irpino	865.652,57 €	242.056	1.061.806,89 €	300.069	1.133.364,149	350.821
P.O. S. Angelo dei Lombardi	914.187,50 €	273.566	1.209.773,37 €	361.686	1.274.973,812	417.350
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	12,32 €	1	12,32 €	1		
Totale complessivo	1.779.852,39 €	515.623	2.271.592,58 €	661.756	2.408.337,96 €	768.171

ANATOMIA PATOLOGICA						
	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
P.O. Ariano Irpino	44.009,36 €	1.294	44.317,68 €	1.337	10.6877,96	2.394
P.O. S. Angelo dei Lombardi						
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia						
Totale complessivo	44.009,36 €	1.294	44.317,68 €	1.337	106.877,96 €	2394

**SENZA LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE E ANATOMIA
PATOLOGICA**

	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
Distretti	2.202.983,48 €	121.813	2.689.688,14 €	148.382	3.403.421,52 €	152.640
P.O. Ariano Irpino	2.898.700,11 €	60.180	2.181.282,84 €	48.076	2.980.161,03 €	50.868
P.O. S. Angelo dei Lombardi	1.241.556,34 €	17.355	2.222.542,97 €	33.467	2.757.833,14 €	34.970
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	24.231,49 €	1.441	24.849,57 €	1.362	33.367,06 €	1.404
Totale complessivo	6.367.471,42 €	200.789	7.118.363,52 €	231.287	9.174.782,74 €	239.882

Fonte Dati modello STS21 Tableau Soresa (dwh-sanita.soresa.it)

Tab. 4 - Attività di prevenzione (dati monitoraggio LEA)

Attività	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Vigilanza (cantieri, agricoltura, mal. Professionali, ulteriori comparti)	657	707	710
Indagini epidemiologiche	337	286	360
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	96	97	95
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per MPR (%)	95	95	93
Screening mammella (%)	18	25	28,11
Screening cervice uterina (%)	14	18	16,89
Screening colon retto (%)	5	10	6,58

Tab. 5 - Produzione strutture pubbliche ASL - CD (cure domiciliari)

Indicatore	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI (%)	5,33	10,8	10,84
Percentuale di ultrasessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro 2 giorni dalla dimissione ospedaliera (%)	76,69	63,71	58,94

Tab. 6 - Dati di attività del Dipartimento di Salute Mentale (anno 2025)

Struttura	Numero pz. In carico	Numero prime visite	Numero visite di controllo	Numero visite domiciliare	Prestazioni psicologiche	Numero ricoveri in TSO – TSV
UOSM N. 1 Ariano Irpino	1.895	449	2.915	524	639	TSV 16 TSO 3 Totale 19
UOSM N. 1 S. Angelo dei Lombardi	1.608	205	1.405	538	689	TSV 6 TSO 1 Totale 7
UOSM N. 2 Avellino sede di Monteforte I.	2.768	383	5.665	195	1.787	TSV 1 TSO 6 Totale 7
UOSM N. 2 Avellino sede di Atripalda	1.420	250	2.510	70	Psicoterapie: 614 Colloquio psicologico: 215	TSV 6 TSO 3 ASO 2 Totale 11
DCA di Solofra	323	32	1.202	Visite nutrizionisti che 386	407	
				Numero Consulenze		
SPDC	343					TSV 325 TSO 18 Totale 343
SERD di Avellino	868	520	3.080	36	4.240	
SERD di Grottaminarda	457	90	8.515	0	2.680	

Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'adolescenza	
Prestazioni NPIA	14.725
Prestazioni Psicologiche	8.078
Prestazioni Logopediche	2.662
Prestazioni Assistenti Sociali	603
Prestazioni TDR	2.810
Prestazioni Totali	28.878

Tab. 7 - Dati economici

<i>Voce</i>	<i>Bilancio esercizio 2023</i>	<i>Bilancio esercizio 2024</i>	<i>Bilancio previsione 2025</i>
Valore della produzione	830.443.668,12 €.	875.079.216,04 €.	815.773.986,00 €.
Costi della produzione	831.217.859,78 €.	884.816.475,70 €.	807.530.386,00 €.
Differenza tra valore e costo della produzione	- 774.191,66 €.	- 9.737.259,66 €.	8.243.600,00 €.
Proventi e oneri finanziari	- 23.730,04 €.	2.093,83 €.	1.400,00 €.
Proventi e oneri straordinari	9.048.559,31 €.	18.533.795,66 €.	0,00 €.
Risultato di esercizio prima delle imposte	8.250.637,61 €.	8.798.629,83 €.	8.245.000,00 €.
Imposte e tasse	- 8.246.361,46 €.	- 8.739.210,86 €.	- 8.245.000,00 €.
Risultato di esercizio	4.276,15 €.	59.418,97 €.	0,00 €.

Dati UOC Contabilità Generale

1.5 Analisi del contesto esterno

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, con un'estensione complessiva di circa 2.805,96 km², è costituito da due comprensori dalle caratteristiche geografiche e demografiche differenti.

La parte orientale della provincia, estesa su circa 1.950 km², confina a nord-est con la Puglia e a sud-est con la Basilicata e si sviluppa lungo l'Appennino Campano. In questa area si trovano 54 piccoli Comuni, prevalentemente collinari e montuosi, con tre comunità montane. Il territorio è caratterizzato da collegamenti interni limitati, che hanno favorito un forte senso di identità locale e la presenza di tre aree territoriali ancora poco integrate tra loro (Arianese, Valle del Calore e Alta Irpinia). La popolazione residente è ridotta e con una densità abitativa molto bassa, che raggiunge il minimo di circa 60,27 abitanti/km² nell'Alta Irpinia. Si registra una significativa presenza di anziani, con prevalenza degli over 65 rispetto ai minori di 15 anni, una viabilità interna complessa e alcune zone sostanzialmente isolate. La popolazione è in calo per effetto dell'invecchiamento e del fenomeno migratorio legato a motivi lavorativi.

La parte occidentale della provincia, estesa su circa 856 km², presenta una densità abitativa maggiore e si sviluppa nella cosiddetta "Conca" di Avellino, un'ampia depressione tra le masse montuose dell'Appennino e dell'Antiappennino campani. A ovest il massiccio del Partenio e a sud i monti di Lauro separano la Conca dalla piana beneventana e campana, mentre a est e sud - est il massiccio del Terminio la divide dalla piana di Salerno; rilievi minori ne definiscono il confine nord - est verso la Puglia. In questa parte del territorio si trovano 64 Comuni. L'ASL Avellino confina con le ASL di Salerno, Napoli 3 Sud e Benevento.

I tempi di percorrenza tramite la rete stradale risultano generalmente lunghi, fatta eccezione per i Comuni situati lungo le principali arterie orientali della provincia:

- l'autostrada Napoli - Bari, che attraversa i Comuni di Mirabella, Grottaminarda, Vallata e Lacedonia;
- la statale Ofantina bis (Contursi - Avellino), che serve i Comuni di Calabritto, Caposele, Lioni, Nusco e Montella;
- la statale Ofantina, che collega i confini pugliesi lungo il fiume Ofanto, toccando Calitri e Monteverde, per poi ricongiungersi a Lioni con la statale precedente.

La rete ferroviaria è attualmente insufficiente, ma in fase di potenziamento, mentre i collegamenti tramite autolinee regionali sono presenti in gran parte dei Comuni, seppur con frequenza ridotta; per spostamenti tra paesi o verso le strutture sanitarie è spesso necessario l'uso di mezzi privati.

L'Azienda copre l'intero territorio provinciale, comprendente 118 Comuni, con una superficie complessiva di 2.805,96 km², una densità media di 140,80 abitanti/km² e una popolazione totale di 395.072 residenti.

(Fonte ISTAT al 01.01.2025)



Tab. 8 - Il territorio di competenza

Popolazione residente	n. 395.072
Popolazione straniera residente	n. 15.985
Kmq	2805,96 Kmq
Densità Abit. /kmq	140,80
Sede legale	Avellino – Via degli Imbimbo 10/12
Comuni	n. 118
Distretti	n. 6
	Comuni afferenti ad ogni Distretto
DISTRETTO 01 di Ariano Irpino (Presidi sanitari distrettuali di Mirabella E., Vallata e Grottaminarda) Popolazione residente 78.630	Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Gesualdo, Greci, Grottaminarda, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Sant'Angelo all'Esca, Savignano Irpino, Scampitella, Sturno, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova del Battista, Zungoli.
DISTRETTO 02 di Monteforte Irpino Popolazione residente 35.310	Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte.
DISTRETTO 03 di Sant'Angelo dei Lombardi (Presidi sanitari distrettuali di Montella e Calitri) Popolazione residente 56.292	Andretta, Aquilonia, Bagnoli Irpino, Bisaccia, Cairano, Calabritto, Calitri, Caposele, Cassano Irpino, Castelfranci, Conza della Campania, Guardia dei Lombardi, Lacedonia, Lioni, Montella, Monteverde, Morra De Sanctis, Nusco, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo dei Lombardi, Senerchia, Teora, Torella dei Lombardi, Villamaina.
DISTRETTO 04 di Avellino (Presidi sanitari distrettuali di Altavilla I. e Cervinara) Popolazione residente 90.788	Altavilla Irpina, Avellino, Capriglia Irpina, Cervinara, Chianche, Grottolella, Montefredane, Petruro Irpino, Pietrastornina, Prata di Principato Ultra, Pratola Serra, Roccabascera, Rotondi, San Martino Valle Caudina, Torricione, Tufo.
DISTRETTO 05 di Atripalda (Presidi sanitari distrettuali di Montemiletto e Montoro) Popolazione residente 95.561	Aiello del Sabato, Atripalda, Candida, Castelvetro sul Calore, Cesinali, Chiusano di San Domenico, Lapio, Manocalzati, Montefalcione, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro, Parolise, Pietradefusi, Salza Irpina, San Mango sul Calore, San Michele di Serino, San Potito Ultra, Santa Lucia di Serino, Santa Paolina, Santo Stefano del Sole, Serino, Solofra, Sorbo Serpico, Torre Le Nocelle, Venticano, Volturara Irpina.
DISTRETTO 06 di Baiano (Presidio sanitario distrettuale di Lauro) Popolazione residente 38.491	Avella, Baiano, Domicella, Lauro, Marzano di Nola, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Pago del Vallo di Lauro, Quadrelle, Quindici, Sirignano, Sperone, Taurano.

Tab. 9 - Popolazione per Distretto

DISTRETTO 01 – Ariano Irpino - Comuni: n. 29 Al 01/gennaio 2025													
COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Ariano Irpino	1.147	1.103	2.250	6.528	6.570	13.098	2.441	2.952	5.393	20.741	239,69	41,17	58,35
Bonito	105	111	216	752	695	1.447	235	281	516	2.179	238,89	35,66	50,59
Carife	57	55	112	386	370	756	165	213	378	1.246	337,50	50,00	64,81
Casalbore	73	66	139	472	475	947	200	237	437	1.523	314,39	46,15	60,82
Castel Baronia	51	59	110	331	327	658	141	150	291	1.059	264,55	44,22	60,94
Flumeri	146	160	306	741	740	1.481	336	364	700	2.487	228,76	47,27	67,93
Fontanarosa	148	139	287	885	890	1.775	368	416	784	2.846	273,17	44,17	60,34
Frigento	169	165	334	1.119	1.087	2.206	428	460	888	3.428	265,87	40,25	55,39
Gesualdo	175	158	333	1.030	1.002	2.032	379	462	841	3.206	252,55	41,39	57,78
Greci	29	30	59	158	138	296	108	127	235	590	398,31	79,39	99,32
Grottaminarda	475	446	921	2.508	2.472	4.980	784	938	1.722	7.623	186,97	34,58	53,07
Lugosano	47	52	99	393	334	727	113	123	236	1.062	238,38	32,46	46,08
Melito Irpino	128	97	225	572	541	1.113	196	235	431	1.769	191,56	38,72	58,94
Mirabella Eclano	339	344	683	2.167	2.070	4.237	771	911	1.682	6.602	246,27	39,70	55,82
Montaguto	13	4	17	96	100	196	54	69	123	336	723,53	62,76	71,43
Montecalvo Irpino	163	157	320	988	988	1.976	434	532	966	3.262	301,88	48,89	65,08
Paternopoli	127	91	218	659	630	1.289	260	322	582	2.089	266,97	45,15	62,06
San Nicola Baronia	47	55	102	243	221	464	79	105	184	750	180,39	39,66	61,64
San Sossio Baronia	79	88	167	460	432	892	181	230	411	1.470	246,11	46,08	64,80

Sant'Angelo all'Esca	21	30	51	220	205	425	108	106	214	690	419,61	50,35	62,35
Savignano Irpino	59	49	108	322	281	603	144	166	310	1.021	287,04	51,41	69,32
Scampitella	30	34	64	287	269	556	169	206	375	995	585,94	67,45	78,96
Sturno	138	151	289	865	858	1.723	340	372	712	2.724	246,37	41,32	58,10
Taurasi	110	87	197	652	671	1.323	276	301	577	2.097	292,89	43,61	58,50
Trevico	35	41	76	240	224	464	115	152	267	807	351,32	57,54	73,92
Vallata	146	137	283	748	754	1.502	302	360	662	2.447	233,92	44,07	62,92
Vallesaccarda	74	64	138	380	377	757	143	185	328	1.223	237,68	43,33	61,56
Villanova del Battista	62	66	128	452	445	897	195	234	429	1.454	335,16	47,83	62,10
Zungoli	40	27	67	268	294	562	122	153	275	904	410,45	48,93	60,85
TOTALE	4.233	4.066	8.299	24.922	24.460	49.382	9.587	11.362	20.949	78.630	252,43	42,42	59,23

DISTRETTO 02 – Monteforte Irpino - Comuni: n. 7													
COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Monteforte Irpino	800	683	1.483	3.943	3.738	7.681	1.049	1.199	2.248	11.412	151,58	29,27	48,57
Contrada	198	184	382	1.102	924	2.026	296	327	623	3.031	163,09	30,75	49,61
Forino	348	305	653	1.892	1.682	3.574	471	559	1.030	5.257	157,73	28,82	47,09
Mercogliano	612	622	1.234	3.744	3.766	7.510	1.236	1.497	2.733	11.477	221,47	36,39	52,82
Ospedaletto d'Alpinolo	124	126	250	650	647	1.297	197	237	434	1.981	173,60	33,46	52,74
Sant'Angelo a Scala	22	27	49	305	176	481	59	85	144	674	293,88	29,94	40,12
Summonte	81	87	168	482	469	951	177	182	359	1.478	213,69	37,75	55,42

TOTALE	2.185	2.034	4.219	12.118	11.402	23.520	3.485	4.086	7.571	35.310	179,45	32,19	50,13
---------------	--------------	--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	--------------	--------------	--------------	---------------	---------------	--------------	--------------

DISTRETTO 03 – S. Angelo Dei Lombardi - Comuni: n. 25													
COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Sant'Angelo dei Lombardi	202	172	374	1.237	1.142	2.379	474	535	1.009	3.762	269,79	42,41	58,13
Andretta	56	77	133	546	489	1.035	208	271	479	1.647	360,15	46,28	59,13
Aquilonia	63	42	105	468	395	863	196	226	422	1.390	401,90	48,90	61,07
Bagnoli Irpino	128	151	279	1.007	898	1.905	391	419	810	2.994	290,32	42,52	57,17
Bisaccia	198	179	377	1.109	1.020	2.129	450	514	964	3.470	255,70	45,28	62,99
Cairano	5	10	15	85	71	156	51	60	111	282	740,00	71,15	80,77
Calabritto	108	110	218	639	634	1.273	294	345	639	2.130	293,12	50,20	67,32
Caliri	182	179	361	1.247	1.169	2.416	583	774	1.357	4.134	375,90	56,17	71,11
Caposele	201	205	406	1.008	990	1.998	391	438	829	3.233	204,19	41,49	61,81
Cassano Irpino	66	57	123	312	304	616	106	118	224	963	182,11	36,36	56,33
Castelfranci	73	81	154	524	516	1.040	234	267	501	1.695	325,32	48,17	62,98
Conza della Campania	73	67	140	415	385	800	147	181	328	1.268	234,29	41,00	58,50
Guardia Lombardi	71	57	128	428	449	877	202	248	450	1.455	351,56	51,31	65,91
Lacedonia	75	86	161	692	597	1.289	258	319	577	2.027	358,39	44,76	57,25
Lioni	380	352	732	1.860	1.887	3.747	646	790	1.436	5.915	196,17	38,32	57,86
Montella	439	425	864	2.287	2.277	4.564	792	1.000	1.792	7.220	207,41	39,26	58,19
Monteverde	24	35	59	223	207	430	92	101	193	682	327,12	44,88	58,60
Morra De Sanctis	47	49	96	331	322	653	144	202	346	1.095	360,42	52,99	67,69
Nusco	213	209	422	1.186	1.171	2.357	464	556	1.020	3.799	241,71	43,28	61,18

Rocca San Felice	42	34	76	235	223	458	105	127	232	766	305,26	50,66	67,25
Sant'Andrea di Conza	48	51	99	479	403	882	153	246	399	1.380	403,03	45,24	56,46
Senerchia	27	17	44	258	218	476	103	82	185	705	420,45	38,87	48,11
Teora	78	62	140	425	417	842	210	237	447	1.429	319,29	53,09	69,71
Torella dei Lombardi	95	102	197	635	614	1.249	228	288	516	1.962	261,93	41,31	57,09
Villamaina	50	49	99	259	303	562	114	114	228	889	230,30	40,57	58,19
TOTALE	2.944	2.858	5.802	17.895	17.101	34.996	7.036	8.458	15.494	56.292	267,05	44,27	60,85

DISTRETTO 04 – Avellino - Comuni: n. 16

COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Avellino	2.745	2.655	5.400	16.200	16.944	33.144	5.681	7.750	13.431	51.975	248,72	40,52	56,82
Altavilla Irpina	245	218	463	1.219	1.191	2.410	449	535	984	3.857	212,53	40,83	60,04
Capriglia Irpina	157	121	278	704	712	1.416	227	257	484	2.178	174,10	34,18	53,81
Cervinara	523	500	1.023	2.824	2.828	5.652	909	1.118	2.027	8.702	198,14	35,86	53,96
Chianche	18	18	36	153	131	284	71	72	143	463	397,22	50,35	63,03
Grottolella	99	98	197	609	579	1.188	205	207	412	1.797	209,14	34,68	51,26
Montefredane	130	105	235	721	678	1.399	223	289	512	2.146	217,87	36,60	53,40
Petraro Irpino	23	17	40	88	84	172	46	46	92	304	230,00	53,49	76,74
Pietrastornina	87	77	164	475	427	902	168	202	370	1.436	225,61	41,02	59,20
Prata di Principato Ultra	153	156	309	951	856	1.807	247	312	559	2.675	180,91	30,94	48,04
Pratola Serra	207	200	407	1.188	1.182	2.370	372	404	776	3.553	190,66	32,74	49,92
Roccasecena	129	134	263	800	717	1.517	273	298	571	2.351	217,11	37,64	54,98

Rotondi	226	164	390	1.180	1.051	2.231	331	413	744	3.365	190,77	33,35	50,83
San Martin Valle Caudina	303	274	577	1.568	1.492	3.060	503	621	1.124	4.761	194,80	36,73	55,59
Torrioni	15	7	22	184	124	308	72	67	139	469	631,82	45,13	52,27
Tufo	41	23	64	240	229	469	101	122	223	756	348,44	47,55	61,19
TOTALE	5.101	4.767	9.868	29.104	29.225	58.329	9.878	12.713	22.591	90.788	228,93	38,73	55,65

DISTRETTO 05 – Atripalda - Comuni: n. 28

COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Atripalda	541	574	1.115	3.319	3.405	6.724	1.065	1.353	2.418	10.257	216,86	35,96	52,54
Atello del Sabato	280	231	511	1.371	1.395	2.766	347	406	753	4.030	147,36	27,22	45,70
Candida	74	61	135	391	350	741	106	110	216	1.092	160,00	29,15	47,37
Castelvetrore Sul Calore	78	79	157	481	434	915	183	217	400	1.472	254,78	43,72	60,87
Cesinali	153	159	312	860	849	1.709	234	258	492	2.513	157,69	28,79	47,05
Chiusano S. Domenico	137	93	230	641	657	1.298	238	294	532	2.060	231,30	40,99	58,71
Lapio	83	56	139	466	443	909	179	199	378	1.426	271,94	41,58	56,88
Manocalzati	163	150	313	1.100	984	2.084	309	346	655	3.052	209,27	31,43	46,45
Montefalcione	159	143	302	991	986	1.977	357	430	787	3.066	260,60	39,81	55,08
Montefusco	42	49	91	397	367	764	152	176	328	1.183	360,44	42,93	54,84
Montemarano	134	128	262	805	733	1.538	345	406	751	2.551	286,64	48,83	65,86
Montemiletto	270	278	548	1.655	1.584	3.239	604	661	1.265	5.052	230,84	39,06	55,97
Montoro	1.423	1.411	2.834	6.555	6.430	12.985	1.723	1.895	3.618	19.437	127,66	27,86	49,69
Parolise	30	30	60	204	195	399	71	90	161	620	268,33	40,35	55,39
Pietradefusi	83	60	143	668	590	1.258	234	285	519	1.920	362,94	41,26	52,62

Salza Irpina	38	27	65	213	235	448	108	103	211	724	324,62	47,10	61,61
San Mango Sul Calore	64	32	96	387	328	715	139	151	290	1.101	302,08	40,56	53,99
San Michele di Serino	148	102	250	829	799	1.628	229	294	523	2.401	209,20	32,13	47,48
San Potito Ultra	68	68	136	488	505	993	156	196	352	1.481	258,82	35,45	49,14
Santa Lucia di Serino	82	91	173	428	426	854	139	183	322	1.349	186,13	37,70	57,96
Santa Paolina	51	60	111	369	339	708	139	179	318	1.137	286,49	44,92	60,59
Santo Stefano del Sole	113	102	215	686	680	1.366	231	261	492	2.073	228,84	36,02	51,76
Serino	401	375	776	2.225	2.065	4.290	721	855	1.576	6.642	203,09	36,74	54,83
Solofra	760	780	1.540	4.020	3.971	7.991	1.123	1.303	2.426	11.957	157,53	30,36	49,63
Sorbo Serpico	28	21	49	187	171	358	56	65	121	528	246,94	33,80	47,49
Torre le Nocelle	61	76	137	422	385	807	133	158	291	1.235	212,41	36,06	53,04
Venticano	132	131	263	736	721	1.457	271	310	581	2.301	220,91	39,88	57,93
Volturara Irpina	132	152	284	910	909	1.819	344	454	798	2.901	280,99	43,87	59,48
TOTALE	5.728	5.519	11.247	31.804	30.936	62.740	9.936	11.638	21.574	95.561	191,82	34,39	52,31

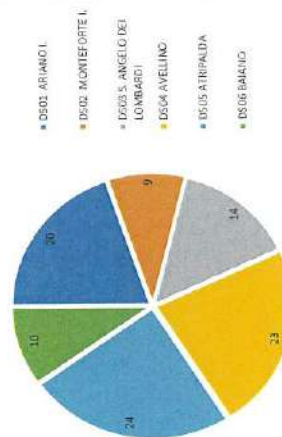
Distretto 06 - Baiano - Comuni n. 13

COMUNE	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
Baiano	255	261	516	1.390	1.415	2.805	460	593	1.053	4.374	204	37,54	55,94
Avella	489	509	998	2.371	2.499	4.870	733	835	1.568	7.436	157	32,20	52,69
Domicella	137	123	260	627	600	1.227	156	181	337	1.824	130	27,47	48,66

Lauro	209	188	397	1.004	1.055	2.059	348	455	803	3.259	202	39,00	58,28
Marzano di Nola	108	110	218	556	531	1.087	139	189	328	1.633	150	30,17	50,23
Moschiano	99	111	210	506	512	1.018	158	175	333	1.561	159	32,71	53,34
Mugnano del Cardinale	342	288	630	1.766	1.616	3.382	530	617	1.147	5.159	182	33,91	52,54
Pago del Vallo di Lauro	116	93	209	548	585	1.133	158	182	340	1.682	163	30,01	48,46
Quadrelle	112	132	244	612	623	1.235	181	201	382	1.861	157	30,93	50,69
Quindici	111	104	215	561	532	1.093	201	253	454	1.762	211	41,54	61,21
Sirignano	238	204	442	954	999	1.953	235	291	526	2.921	119	26,93	49,56
Sperone	240	221	461	1.171	1.230	2.401	352	386	738	3.600	160	30,74	49,94
Taurano	86	75	161	467	470	937	141	180	321	1.419	199	34,26	51,44
TOTALE	2.542	2.419	4.961	12.533	12.667	25.200	3.792	4.538	8.330	38.491	167,91	33,06	52,74

ASL AVELLINO	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
TOTALE	22.733	21.663	44.396	128.376	125.791	254.167	43.714	52.795	96.509	395.072	217,38	37,97	55,44

ASL AVELLINO
POPOLAZIONE DISTRETTUALE



Popolazione da 65 a 100 e più aa 96.509 (24% sul totale):
di cui 43.714 maschi e 52.795 femmine

Popolazione da 0 – 14 aa 44.396 (11 % sul totale):
di cui 22.733 maschi e 21.663 femmine

Popolazione straniera residente 15.985 di cui 8.015 maschi e 7.970 femmine

TOTALE POPOLAZIONE: 395.072 (di cui maschi 194.823 e femmine 200.249) + **15.985 popolazione straniera = 411.057**
(Dati Istat 01.01.2025)

Tab. 10. - Popolazione residente all'1.1.2025 distinta per grandi classi d'età e per Distretto.

Classe d'età	Distretto						Totale	% Stranieri
	Ariano Irpino	Monteforte Irpino	S. Angelo dei L.	Avellino	Atripalda	Baiano		
0 - 14	8.279	4.219	5.802	9.868	11.247	4.961	44.396	4,55%
15 - 64	49.382	23.520	34.996	58.329	62.740	25.200	254.167	5,09%
65 e oltre	20.949	7.571	15.494	22.591	21.574	8.330	96.509	1,05%
TOTALE	78.630	35.310	56.292	90.788	95.561	38.491	395.072	4,04%

1.6 Analisi del contesto interno

L'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino è strutturato in modo da garantire il perseguimento degli obiettivi strategici, l'efficace governo dei processi assistenziali e amministrativi e l'erogazione appropriata dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali.

La **Direzione Aziendale**, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita le funzioni di indirizzo strategico, programmazione, coordinamento e controllo dell'intera organizzazione, assicurando l'integrazione tra le dimensioni sanitaria, amministrativa e gestionale.

Le **strutture di supporto amministrativo e tecnico** concorrono al corretto funzionamento dei processi aziendali, garantendo la gestione efficiente delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche e assicurando il supporto necessario all'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari. L'ambito territoriale dell'Azienda è articolato in **sei Distretti Sanitari**, che rappresentano il livello organizzativo di riferimento per l'erogazione dei servizi territoriali e per l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociosanitaria:

- *Distretto 01 – Ariano Irpino*
- *Distretto 02 – Monteforte*
- *Distretto 03 – Sant'Angelo dei Lombardi*
- *Distretto 04 – Avellino*
- *Distretto 05 – Atripalda*
- *Distretto 06 – Baiano*

La **Rete Ospedaliera Aziendale** è costituita dai Presidi Ospedalieri "Frangipane - Bellizzi" di Ariano Irpino e "Criscuoli - Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi, che assicurano le attività di ricovero e di assistenza specialistica in integrazione funzionale con i servizi territoriali, infine completa l'offerta assistenziale la **Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Bisaccia**, quale presidio di riferimento per l'erogazione integrata di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il **Dipartimento di Salute Mentale** garantisce la presa in carico globale dei bisogni di salute mentale della popolazione, compresa quella detenuta, attraverso servizi dedicati alla tutela della salute mentale e alla riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva, nonché tramite i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il **Dipartimento di Prevenzione** costituisce la struttura di riferimento per il macrolivello dei LEA relativo all'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assicurando le funzioni di prevenzione, vigilanza, controllo e l'attuazione dei programmi di screening sul territorio.

L'Azienda, infine, opera in integrazione con una rete di strutture private accreditate presenti nel territorio provinciale, comprendente Case di Cura, Hospice, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Strutture Ambulatoriali, Rete Laboratoristica, Strutture Riabilitative ai sensi dell'art. 26 della L. 833/1978, Strutture Riabilitative Psichiatriche e Stabilimenti Termali, al fine di garantire continuità assistenziale e appropriatezza delle prestazioni.

La Rete Ospedaliera della ASL		
	Presidio Ospedaliero S. Ottone Frangipane di Ariano I. Presidio Ospedaliero Criscuoli Frieri di S. Angelo dei L.	n. p. l. totale 330 + 18 SPDC + 8 DH SPDC totale n. 356 p.l.
Le Strutture Territoriali		
Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Bisaccia		
Pain Control Center Hospice		n. 10 p.l. per adulti
RSA pubblica R3D disabili		n. 20 p.l.
Speciali Unità per l'Accoglienza Permanente – SUAP per i pazienti in SV e di MC		n. 10 p.l. per adulti
Struttura Intermedia Residenziale per il trattamento di pazienti psichiatrici Estensiva - SIRE		n. 18 p.l.
Ospedale di Comunità - OdC di Bisaccia		n. 10 p.l.
Hospice	Pain Control Center Hospice di Solofra	n. 12 p.l.
SIRE pubblica	S. Nicola Baronìa	n. 10 p.l.
RSA pubblica	RSA Anziani di Nusco e Modulo Demenze n. 48 p. l. in corso processo di riconversione in R3 n. 40 p. l. ed R2D n. 8 pl. e CDCD	n. 48 p.l.
Centro Alzheimer Pubblico	Centro Diurno di Avellino	n. 15 posti
Centro per l'Autismo	Centro diurno per l'Autismo di S. Angelo dei L.	n. 20 posti giovani adulti + 10 posti adolescenti
Centro Riabilitazione	Centro Riabilitazione Età Evolutiva - Centro Australia di Avellino	ambulatoriale
REMS	REMS di S. Nicola Baronìa	n. 20 p.l.
Strutture per l'Assistenza Penitenziaria	Articolazione funzionale del Carcere di Sant'Angelo dei Lombardi	n.10 p.l.
CAD pubblico	Centro Antidiabetico di Lioni Centro Antidiabetico di Montoro	ambulatoriale
Postazioni 118	n. 16 di cui 1 PSAUT presso SPS Bisaccia n. 15 postazioni STIE n. 1 CMR	
Consultori	n. 18	
Ambulatori vaccinali	n. 18	
Convenzionati	MMG (Dicembre 2025)	n. 247
	PLS (Dicembre 2025)	n. 32
	Medici Continuità Assistenziale	n. 71 titolari

	(Dicembre 2025)	n. 147 sostituti
	Specialisti ambulatoriali distrettuali	ore totali n. 4.441
	Medici SAUT (Dicembre 2025)	n. 10 convenzionati
Strutture Private Accreditate con il SSR		
Strutture	Case di Cura	n. 6
	Laboratori	n. 22
	Aggregazioni Laboratoristiche	11 (di cui 7 contrattualizzati presso altre ASL)
	Laboratori (spoke)	n. 5
	Aggregazioni Laboratoristiche (HUB e Spoke)	n. 5
	Radiodiagnostica	n. 7 + 1 non ancora contrattualizzato
	Medicina Nucleare in vivo	n. 1
	Radioterapia	n. 1
	Diagnostica Cardiovascolare	n. 2
	Centro specialistico Neurologico	n. 1
	Ambulatorio Odontoiatrico	n. 1 + 1 non ancora contrattualizzato
	Centri Antidiabetici	n. 4
	Centri di Dialisi	n. 8
	Strutture residenziali Psichiatriche SIRE e SIRI	n. 3
	Riabilitazione ex Art. 26 (Rd1)	n. 12
	Recupero e Riabilitazione Funzionale FKT	n. 9
	Speciali Unità di Accoglienza Permanente SUAP	n. 1
	Strutture per le Dipendenze	n. 3
	Centro Diurno	n. 4
	RSA Anziani (R3)	n. 6 + 1 in riconversione non ancora contrattualizzato
	RSA Anziani (R2)	n. 1
	RSA Demenza (R2D)	n. 2
	RSA Disabili (RD3)	n. 4
	Cure domiciliari	n. 2 non ancora contrattualizzato
	Cure Termali	n. 1 con decreto di sospensione attività

1.7 Criticità ed opportunità

L'implementazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali costituisce una leva strategica per il miglioramento della performance complessiva dell'Azienda, in termini di efficacia dei servizi, qualità delle prestazioni e sostenibilità organizzativa. Tale percorso si sviluppa tuttavia in un contesto caratterizzato dalla progressiva contrazione delle risorse umane sanitarie, determinata dai processi di pensionamento e dagli effetti dei precedenti interventi di razionalizzazione della spesa, che rappresentano un fattore di criticità con potenziali impatti sul raggiungimento degli obiettivi di performance.

In ambito organizzativo, le opportunità derivanti dagli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), declinati a livello regionale per il territorio provinciale, consentono di attuare azioni di riprogettazione dei percorsi sanitari e sociosanitari, orientate al miglioramento degli esiti assistenziali, all'accessibilità dei servizi e all'integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

In tale contesto, la priorità strategica dell'Azienda è rappresentata dal rafforzamento della rete territoriale, attraverso il potenziamento dell'assistenza e dei servizi sanitari, in coerenza con gli obiettivi di performance relativi alla presa in carico, alla continuità assistenziale e alla riduzione delle disuguaglianze di accesso.

Il processo di riorganizzazione territoriale, funzionale al conseguimento degli obiettivi programmati, risulta già in fase avanzata, in quanto l'Azienda, nel rispetto del cronoprogramma regionale, ha completato la realizzazione e l'attivazione delle quattro Centrali Operative Territoriali (COT) previste, quali snodi operativi per il coordinamento dei percorsi assistenziali e il monitoraggio delle attività territoriali.

L'attuazione dell'Atto Aziendale rappresenta, inoltre, un fattore abilitante per il miglioramento della performance organizzativa, consentendo l'adozione di un sistema di governo delle risorse umane orientato alla valorizzazione delle competenze e allo sviluppo professionale. Attraverso la programmazione di percorsi di crescita coerenti con il quadro normativo vigente e con le risorse disponibili nei fondi contrattuali, l'Azienda persegue obiettivi di performance connessi alla stabilità dell'assetto organizzativo, alla flessibilità gestionale e al miglioramento del benessere organizzativo.

Sezione 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

La presente sezione individua gli indirizzi strategici che l'Azienda intende perseguire nel triennio di riferimento al fine di promuovere le migliori condizioni possibili di salute e benessere della popolazione. Tali condizioni costituiscono l'espressione del valore pubblico, inteso quale obiettivo prioritario cui orientare sia la performance organizzativa sia quella individuale, oggetto di definizione e monitoraggio annuale da parte dell'Azienda.

Attraverso il proprio assetto organizzativo, la ASL Avellino assicura l'erogazione di interventi e servizi sanitari e sociosanitari lungo l'intero continuum assistenziale: dalle attività di prevenzione, finalizzate a intercettare il bisogno prima dell'insorgenza della patologia, ai percorsi di cura, comprensivi della gestione delle emergenze e delle situazioni cliniche complesse; dall'assistenza nei setting intermedi, per la gestione delle cronicità e delle condizioni che non consentono il rientro al domicilio, agli interventi di riabilitazione e recupero funzionale successivi a eventi invalidanti, fino alle cure palliative e all'assistenza nella fase finale della vita.

La capacità di accompagnare la persona lungo l'intero percorso assistenziale, all'interno di un sistema articolato e integrato di servizi, richiede all'Azienda competenze progettuali e organizzative orientate alla personalizzazione degli interventi, alla definizione di modelli assistenziali innovativi, alla rimodulazione dell'offerta in funzione dei bisogni emergenti, alla qualificazione continua del personale e all'allocazione delle risorse secondo criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza.

L'Azienda promuove inoltre il principio delle pari opportunità, contrastando e prevenendo ogni forma di discriminazione diretta o indiretta legata all'età, alla disabilità, alla religione, all'etnia, all'orientamento sessuale e all'identità di genere. In tale prospettiva, l'Azienda si impegna a individuare e rimuovere gli ostacoli che limitano la piena uguaglianza, sia nell'accesso ai servizi sia negli ambienti di lavoro, favorendo una cultura organizzativa orientata alla tutela dei diritti della persona anche attraverso l'attuazione dei principi della Medicina di Genere.

Al fine di sostenere il valore pubblico così delineato, l'Azienda individua le seguenti linee strategiche di intervento:

- *sviluppo della medicina di prossimità;*
- *rafforzamento dell'assistenza ospedaliera;*
- *introduzione di servizi digitali, tutela della sicurezza dei dati e innovazione del sistema;*
- *promozione dell'equità, delle pari opportunità e della piena accessibilità alle cure.*

La programmazione strategica aziendale richiede la puntuale definizione di obiettivi specifici, l'adeguata allocazione delle risorse e l'individuazione delle modalità operative necessarie al loro conseguimento, nel rispetto delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi e dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa e gestionale.

2.1.1 Sviluppo e consolidamento dell'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti

L'Azienda individua lo sviluppo e il consolidamento dell'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti quale linea strategica prioritaria, in considerazione dell'elevato valore sanitario, sociale ed etico che tale attività riveste e del suo impatto diretto e misurabile sugli esiti di salute della popolazione assistita. La donazione ai fini del trapianto costituisce, infatti, uno degli strumenti più efficaci per rispondere ai bisogni di cura di pazienti affetti da patologie croniche e degenerative ad

alta complessità, contribuendo in modo significativo al miglioramento della qualità della vita e all'aumento dell'aspettativa di sopravvivenza.

In quest'ottica, l'Azienda orienta la propria azione al rafforzamento di un sistema strutturato, integrato e sostenibile di procurement degli organi e dei tessuti, perseguendo i seguenti obiettivi strategici:

- *rafforzare i percorsi di identificazione e gestione del potenziale donatore, migliorando la tempestività, l'appropriatezza e l'omogeneità delle procedure clinico - organizzative;*
- *consolidare l'integrazione ospedale – territorio, valorizzando il ruolo dei servizi territoriali, dell'emergenza - urgenza e delle cure primarie nei processi di donazione e nella sensibilizzazione della popolazione;*
- *promuovere lo sviluppo delle competenze professionali, mediante programmi di formazione continua e specialistica rivolti al personale coinvolto nei percorsi di donazione;*
- *incrementare la cultura della donazione, attraverso iniziative di informazione, comunicazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini, in collaborazione con istituzioni, associazioni e reti del territorio.*

L'inquadramento di tale attività all'interno del PIAO consente di integrare tale ambito nei sistemi aziendali di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance, rafforzando il legame tra obiettivi strategici, azioni operative e risultati attesi. In tale prospettiva, l'Azienda definisce obiettivi specifici e misurabili, coerenti con il ciclo della performance, finalizzati al miglioramento continuo dell'efficacia e della qualità dei processi di donazione.

2.2 Performance

La presente sezione illustra il quadro degli obiettivi che la ASL Avellino si propone di conseguire nel prossimo triennio di riferimento, finalizzati al rafforzamento del valore pubblico, inteso come miglioramento complessivo del benessere sanitario e sociosanitario della popolazione. Tali obiettivi sono definiti in coerenza con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2023, recante le "Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale".

Nella costruzione del sistema degli obiettivi sono stati assunti quali riferimenti essenziali gli obiettivi attribuiti al Direttore Generale con le Deliberazioni della Giunta Regionale della Campania n. 430 del 26 giugno 2025 e DPGRC n. 98 del 7 agosto 2025, nonché il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA/NSG) e gli obiettivi operativi definiti annualmente dalla Direzione Strategica.

In attuazione delle disposizioni normative introdotte negli ultimi anni, la performance aziendale è inoltre strutturata in modo integrato e coerente con la pianificazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, come delineata nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), assicurando l'allineamento tra obiettivi di performance, legalità e integrità dell'azione amministrativa.

2.4.1 Performance ed Obiettivi Regionali

La performance aziendale non può prescindere dagli obiettivi assegnati dalla Regione Campania alle Aziende sanitarie che rappresentano il riferimento principale della programmazione aziendale e che sono legati allo sviluppo delle linee strategiche sulle quali l'azienda fonda la programmazione per il prossimo triennio. L'impianto generale degli obiettivi di performance fa riferimento, pertanto, agli obiettivi assegnati nel 2025 al Direttore Generale della ASL AV con DPGRC n. 430 del 26.06.2025 e con DPGRC n. 98 del 7 agosto 2025, nonché la delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025, quale presa d'atto delle citate delibere di Giunta regionale, e negli atti ad essa collegati,

Delibera n. 1203 del 30.09.2025 ad oggetto "Direttiva ed obiettivi strategici dell'ASL Avellino quinquennio 2025 - 2030 ai sensi della DGRC n. 430 del 26.06.2025, DPGRC n. 98 del 07.08.2025 e della Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025".

Di seguito si riportano gli obiettivi della Delibera Aziendale n. 1203 del 30/09/2025 ad oggetto "Direttiva ed obiettivi strategici dell'ASL Avellino quinquennio 2025 - 2030 ai sensi della DGRC n. 430 del 26.06.2025, DPGRC n. 98 del 07.08.2025 e della Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025":

A - Obiettivi Generali

- *il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;*
- *il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza:
Allegato A1 (Allegato A ai LEA)
Allegato A2 - (Allegato B ai LEA);*

B - Obiettivi specifici

- *garantire il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso il conseguimento degli standard previsti dal sottoinsieme "CORE" degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con particolare attenzione alla continuità delle performance nel tempo e alla riduzione delle eventuali criticità rilevate nei monitoraggi nazionali e regionali:*
- *Allegato B1 – Obiettivi Nuovo Sistema di Garanzia;
garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità delle prestazioni assistenziali definite "prestazioni sentinella", sia in regime ambulatoriale che di ricovero, assicurando contestualmente un costante e puntuale monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire l'equità nell'accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico;*
- *Allegato B2 – Rispetto dei Tempi di Attesa;
assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali, etc.), in conformità alle specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;*
- *raggiungimento degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420 del 06/08/2024 e s.m.i.: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;*

C - Ulteriori obiettivi tematici

- *piena attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo quanto previsto dalla programmazione regionale, garantendo l'organizzazione funzionale e la razionalizzazione dei processi analitici e gestionali;*
- *digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti digitali richiesti dal livello centrale e regionale, nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23/12/2019 e s.m.i. e nei susseguenti provvedimenti regionali nella percentuale definita;*
- *puntuale, sistematico e documentato monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate dalle*

strutture private accreditate in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e sociosanitario, nonché le quote assegnate e i vincoli contrattuali in coerenza con i livelli di assistenza previsti, al fine di garantire il rispetto degli standard di qualità, appropriatezza, equità nell'accesso e sostenibilità della spesa sanitaria;

- *raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (circolare Mef n. 2449 del 03/01/2024);*
 - *rispetto dei tempi di pagamento;*
 - *avviamento dei processi finalizzati ad assicurare la riduzione del valore della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici rispetto all'anno precedente (ospedaliera e convenzionata);*
 - *incremento percentuale di consenso alla consultazione del FSE;*
 - *DPAR - Definizione della Programmazione Annuale Territoriale (DPAT): piena attuazione.*
- Allegato C – Ulteriori Obiettivi tematici;*

D – Obiettivo PAC

Allegato D – Percorso Attuativo Certificabilità del Bilancio - PAC

E – Obiettivi Operativi Strategici – Definiti nella Direttiva Annuale.

Si precisa che, agli obiettivi sopra elencati si aggiungono quelli derivanti da eventuali disposizioni/normative nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso del quinquennio 2025 – 2030 ”;

Con riferimento agli obiettivi connessi alle linee di indirizzo della programmazione strategica aziendale richiamate nel paragrafo dedicato al Valore Pubblico, gli stessi sono stati definiti in coerenza con i programmi operativi regionali, con la pianificazione degli investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria regionale e aziendale, nonché con le misure attuative previste per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete dei servizi territoriali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Tali obiettivi sono strutturati secondo il sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'Azienda e risultano funzionali al perseguimento degli outcome di valore pubblico, nonché al miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dell'azione amministrativa e sanitaria.

Gli obiettivi strategici saranno declinati in obiettivi operativi annuali, formalizzati nelle schede di valutazione riferite all'anno 2026, che costituiscono parte integrante del sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale. Le schede definiscono, per ciascun obiettivo, i risultati attesi, gli indicatori di misurazione, i target di riferimento e i soggetti responsabili, garantendo il collegamento tra programmazione strategica, attività operative e sistemi di incentivazione.

2.4.2 Linea strategica n. 1 - Rafforzamento della medicina di prossimità

Obiettivi operativi

- *Avvio e messa in funzione dei nuovi Ospedali di Comunità (OdC);*
- *realizzazione e piena operatività delle Case di Comunità (CdC);*
- *implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) per il coordinamento dei percorsi assistenziali;*
- *implementazione di progetti di telemedicina a supporto della rete territoriale e del monitoraggio a distanza dei pazienti;*
- *realizzazione di nuove sedi distrettuali, funzionali all'accesso ai servizi territoriali;*
- *attuazione dei progetti INMP – Povertà Sanitaria e PNES Regione Campania, volti a garantire equità e inclusione nell'accesso alle cure.*

Attivazione nuovi Ospedali di Comunità – OdC

La Asl Avellino ha attivato il primo Ospedale di Comunità nel 2021 presso la Struttura Polifunzionale della Salute, come previsto dalla Programmazione Regionale e dal Piano Triennale di Sviluppo e riqualificazione del SSR e nel rispetto della normativa vigente di riferimento.

L'esperienza maturata ad oggi ha evidenziato la rilevanza della presenza di un livello intermedio di ricovero, tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, che consente di fatto di evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Le nuove strutture, n. 4 Ospedali di Comunità, previsti nel piano di investimenti regionale Missione 6 del PNRR, in corso di finanziamento, saranno realizzati secondo il cronoprogramma definito dal livello regionale:

- *OdC di Moschiano (AV)*
- *OdC di Monteforte I. (AV)*
- *OdC di Avellino*
- *OdC di Montella (AV)*

Pertanto gli obiettivi operativi per il prossimo triennio, inerenti la realizzazione degli Ospedali di Comunità, sono di seguito illustrati:

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Attivazione nuovi Ospedali di Comunità	UOC Tecnico Patrimoniale	Procedura di affidamento SIA per ristrutturazione/adeguamento sedi		Secondo programmazione regionale	Secondo programmazione regionale
	UOC Tecnico Patrimoniale Dipartimento di Prevenzione	Esecuzione lavori e completamento opere	Ultimazione opere		
	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Provveditorato UOC SII	Procedura di affidamento per acquisizione beni strumentali ed arredi	procedura per 4 OdC		
	Distretti Sanitari UOC RC UOSD	Definizione piano organizzativo	Presa d'atto Documento Tecnico		

	Dipartimento di Prevenzione UOC Cure Primarie UOSD PPA	distrettuale	Regionale di Organizzazione Funzionamento dell'OdC		
	UOC GRU	Avvio procedure di reclutamento risorse umane	Definizione Piano di acquisizione risorse umane		
	Responsabile Esecuzione PNRR Tutte le UU.OO. a vario titolo coinvolte	Attività di rendicontazione separata periodica e raccordo con gli organi regionali	Aggiornamento documento di rendicontazione		

Realizzazione Case di Comunità – CdC

La Casa di Comunità rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È, infatti, il luogo fisico di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria; è una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito.

L'obiettivo è quello di garantire in modo coordinato:

- *l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;*
- *la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);*
- *la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;*
- *la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;*
- *la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;*
- *la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori, ecc.);*
- *l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;*
- *la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.*

La programmazione aziendale prevede la realizzazione di n. 10 CdC:

- *CdC di Moschiano (AV) - Distretto di Baiano*
- *CdC di Monteforte I. (AV) - Distretto di Monteforte*
- *CdC di Bisaccia (AV) - Distretto di S. Angelo dei L.*
- *CdC di Lioni (AV) - Distretto di S. Angelo dei L.*

- CdC di Lapio (AV) – Distretto di Atripalda
- CdC di Avellino – Distretto di Avellino
- CdC di Montecalvo (AV) – Distretto di Ariano I.
- CdC di Fontanarosa (AV) – Distretto di Ariano I.
- CdC di Montoro (AV) – Di stretto di Montoro
- CdC di Castel Baronia (AV) – Distretto di Ariano I.

Come nel caso degli OdC, anche la realizzazione delle CdC rispetta la tempistica definita a livello regionale. Pertanto Gli obiettivi operativi per il triennio, sono i seguenti:

Obiettivo operativo	Strutture coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Realizzazione Case di Comunità	UOC Tecnico Manutentivo	Procedura di affidamento SIA per ristrutturazione/adeguamento sedi		Secondo programmazione regionale	Secondo programmazione regionale
	UOC Tecnico Patrimoniale	Esecuzione lavori e completamento opere	Ultimazione opere		
	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Provveditorato UOC SII	Procedura di affidamento per acquisizione beni strumentali ed arredi	Procedura per 10 CdC		
	Distretti Sanitari UOC RC Dipartimento Prevenzione UOC Cure Primarie UOSD PPA	Definizione piano organizzativo distrettuale	Presenza d'atto Documento Tecnico Regionale di Organizzazione e Funzionamento della CdC		
	UOC GRU	Avvio procedure di reclutamento risorse umane	Definizione Piano di acquisizione risorse umane		

	Responsabile Esecuzione e PNRR Tutte le UU.OO. a vario titolo coinvolte	Attività di rendicontazione separata periodica e raccordo con gli organi regionali	Aggiornamento o documento di rendicontazione		
--	---	--	--	--	--

Attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge un ruolo di regia nella gestione della presa in carico della persona, assicurando il collegamento funzionale tra i servizi e i professionisti operanti nei diversi livelli di assistenza. In particolare, favorisce l'integrazione tra ambito territoriale, sanitario e sociosanitario, le strutture ospedaliere e mantiene un costante raccordo con la rete dell'emergenza-urgenza per le situazioni che richiedono interventi specifici in tale contesto.

La finalità della COT è garantire continuità assistenziale, facilità di accesso e integrazione dei percorsi di assistenza sanitaria e sociosanitaria, attraverso il coordinamento delle attività connesse al passaggio dell'utente tra i diversi servizi della rete.

Nell'ASL Avellino sono attive n. 4 Centrali Operative Territoriali tra queste, la sede di Avellino svolge anche funzioni di coordinamento a livello aziendale. Le strutture risultano attive a partire dal mese di ottobre 2024 e sono così articolate:

- COT di Moschiano (AV) - Distretto di Baiano
- COT di Monteforte (AV) - Distretto di Monteforte
- COT di Vallata (AV) - Distretto di Ariano I.
- COT di Avellino (AV) - Distretto di Avellino

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Centrali Operative Territoriali	Distretti Sanitari UOC RC Dipartimento di Prevenzione UOC Cure Primarie UOSD PPA	Implementazione piano organizzativo		Report monitoraggio	Report monitoraggio
	Distretti Sanitari	Monitoraggio attività delle COT	Report monitoraggio		

Implementazione di progetti di telemedicina a supporto della rete territoriale e del monitoraggio a distanza dei pazienti

La ASL Avellino ha introdotto strumenti innovativi per la gestione delle attività cliniche nell'ambito dell'assistenza domiciliare, attualmente in fase di implementazione e integrazione con gli applicativi già in uso (telemedicina, teleconsulto, televisita, e-health, ecc.).

Nel contesto della medicina di prossimità, la telemedicina riveste un ruolo strategico per il rafforzamento dell'integrazione dei processi e delle funzioni sociosanitarie, per la tempestività dei riscontri clinico - assistenziali, e per la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti, nonché tra professionisti stessi.

Risulta, quindi, prioritario potenziare gli strumenti di telemedicina per:

- *migliorare il monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare;*
- *favorire la consultazione a distanza tra specialisti e medici curanti;*
- *supportare la continuità assistenziale nell'ambito territoriale.*

Ulteriori sviluppi saranno realizzati in coerenza con eventuali direttive regionali relative all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR, con particolare riferimento alla gestione della piattaforma tecnologica di supporto alla presa in carico della persona (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.). Tale piattaforma sarà utilizzata operativamente dalle Case di Comunità e dagli altri servizi distrettuali, al fine di rilevare, decodificare e classificare i bisogni assistenziali della popolazione.

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Attivazione della televisita specialistica presso tutti gli ambulatori	Direttori di Distretto PP.OO. UOC SII	Attivazione della Piattaforma Sinfonia di telemedicina	Implementazione	Report monitoraggio	Report monitoraggio
		Creazione delle agende di prenotazione attraverso il CUP regionale, in relazione all'operatività del livello regionale			
Integrazione tra i Servizi di Tutela della Salute in Carcere e il Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Salute Mentale UOSD Tutela Salute in Carcere UOC SII	Implementazione e mantenimento o teleconsulto su Piattaforma Sinfonia	Implementazione e mantenimento del sistema negli Istituti Penitenziari		

Realizzazione nuove sedi distrettuali

La necessità di realizzare una nuova struttura destinata ad ospitare le sedi distrettuali, in particolare per il Distretto di Atripalda ed il Distretto di Baiano, mira a fornire alla cittadinanza un nuovo ed unico presidio impegnato ed organizzato per la presa in carico della domanda di salute e cura. Tale innovazione ha lo scopo di garantire migliori livelli di assistenza socio - sanitaria, nell'ottica inoltre del contenimento dei costi, realizzando la cessazione di rapporti di locazione in essere.

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Nuovo Distretto di Atripalda	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Provveditorato UOC SII Dipartimento di Prevenzione	Realizzazione e lavori di ristrutturazione/adeguamento	Procedura affidamento lavori. Inizio appalto lavori	Fine lavori, collaudo tecnico / amministrativo e fornitura arredi / tecnologie.	Implementazione e mantenimento
	Direttore Distretto di Atripalda			Implementazione e servizi	
Nuovo Distretto di Baiano	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Provveditorato UOC SII Dipartimento di Prevenzione	Realizzazione e lavori di ristrutturazione/adeguamento	Inizio appalto lavori	Fine lavori, collaudo tecnico / amministrativo e fornitura arredi / tecnologie.	
	Direttore Distretto di Baiano			Implementazione e servizi	

Attuazione dei progetti INMP – Povertà Sanitaria e PNES Regione Campania, volti a garantire equità e inclusione nell'accesso alle cure.

Il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) nasce con il fine di promuovere servizi sanitari più equi e inclusivi in sette Regioni italiane (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia), caratterizzate da maggiori difficoltà nel raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il Programma opera attraverso quattro aree di intervento:

- Cura e Supporto alla salute mentale;
- Incremento della copertura degli screening oncologici;
- Medicina di genere e presa in carico personalizzata;
- Contrasto alla povertà sanitaria, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili, spesso esposte a barriere di natura economica, sociale e culturale.

Gli obiettivi di ogni area di intervento sono programmati dalle Regioni Beneficiarie del Programma per le prime tre aree di intervento e dall'Istituto Nazionale per la promozione della Salute delle Popolazioni Migranti (INMP) per l'area di intervento dedicata al contrasto della povertà sanitaria.

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Attuazione progetti INMP “Contrastare la povertà sanitaria”	Tutte le Strutture Aziendali per quanto di competenza	Implementazione attività	Secondo cronoprogramma INMP	Secondo cronoprogramma INMP	Secondo cronoprogramma INMP
Attuazione progetti a regia Regionale per le aree di intervento dedicate alla Salute Mentale, agli screening oncologici e alla Medicina di Genere	Tutte le Strutture Aziendali per quanto di competenza	Implementazione attività	Secondo cronoprogramma Regione Campania	Secondo cronoprogramma Regione Campania	Secondo cronoprogramma Regione Campania

2.2.3 Linea strategica n.2 - Potenziamento attività ospedaliera ed integrazione ospedale territorio

Obiettivi operativi

- Attivazione di nuove Unità Operative e servizi ospedalieri, per garantire una maggiore capacità assistenziale e rispondere ai bisogni della popolazione;
- integrazione funzionale con le altre strutture territoriali, al fine di assicurare continuità, coordinamento e complementarità tra ospedale e rete dei servizi territoriali.

Attivazione Nuove UU.OO. /Servizi Ospedalieri

Nel triennio di riferimento, l'Azienda proseguirà il percorso di ottimizzazione della rete ospedaliera, incentrata sulla sua funzione principale di gestione delle patologie acute e complesse, attraverso l'adozione di modelli organizzativi dei servizi ospedalieri coerenti con il Piano Ospedaliero Regionale e con l'evoluzione della domanda e dei bisogni della popolazione. L'obiettivo è garantire una tutela più efficace e concreta della salute pubblica.

La programmazione aziendale prevede, in particolare, l'implementazione dell'Ospedale “S. Ottone Frangipane – Bellizzi” di Ariano I., mediante l'attivazione di nuove Unità Operative, con conseguente incremento della capacità produttiva, come dettagliato nel nuovo Atto Aziendale.

È altresì prevista la riqualificazione dell'offerta sanitaria presso il Presidio Ospedaliero di S. Angelo dei Lombardi, con specifico riferimento all'area della Riabilitazione.

A seguito di tali interventi, l'attività ospedaliera dell'Azienda sarà rafforzata sia sulle prestazioni ad alta intensità sanitaria sia su quelle a media intensità, con un incremento complessivo dell'efficacia, efficienza e qualità delle cure erogate.

Obiettivo operativo	Strutture coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Rendere operativa tramite le COT la procedura per le dimissioni	PP.OO. Distretti Sanitari UOC Cure Domiciliari	Definizione ed attuazione piano organizzativo - avvio attività	Miglioramento e monitoraggio	Aggiornamento o procedurale	Miglioramento e monitoraggio

protette					
Miglioramento dell'accessibilità e della disponibilità delle informazioni	UU.OO. Presidi Ospedalieri	Cartella Clinica Informatizzata	Miglioramento e monitoraggio	Integrazione	Miglioramento e monitoraggio

Integrazione funzionale con le altre strutture presenti sul territorio

I tre livelli di assistenza – primaria, specialistica ambulatoriale e ospedaliera – costituiscono un continuum operativo, integrato attraverso strumenti di gestione coordinata, in cui ciascun professionista e l'intero team adottano Percorsi Diagnostico – Terapeutico - Assistenziali (PDTA) condivisi e basati sulle evidenze scientifiche disponibili. L'approccio mira a valorizzare il contributo di tutti gli attori della filiera assistenziale, con l'assistito coinvolto attivamente tramite un patto di cura con l'equipe operativa.

In coerenza con il Piano Regionale, l'Azienda prevede la prioritaria implementazione dei PDTA per le patologie croniche quali: Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, Nefropatie, SLA e Demenze, sfruttando le opportunità offerte dal modello di ri - orientamento dell'assistenza territoriale introdotto dal PNRR. E' stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale, giusta Delibera Aziendale n. 1309 de 17.10.2025 ad oggetto: “ Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.). Costituzione Tavoli Tecnici tra ASL AVELLINO e AORN S.G. MOSCATI – OMCeO AVELLINO ”.

In questo contesto, la Casa di Comunità e la Centrale Operativa Territoriale rappresentano,, comunque, un quadro organizzativo ideale per l'attuazione completa dei percorsi e per il raccordo funzionale con le strutture ospedaliere.

Tale impostazione garantisce la continuità assistenziale e un efficace collegamento tra i diversi livelli di cura (territorio – ospedale – territorio, medicina di base e specialistica, strutture residenziali).

Analogamente, si prevede il rafforzamento dell'adesione ai PDTA oncologici previsti dal Piano della Rete Oncologica Regionale, al fine di assicurare la presa in carico completa della persona affetta da patologia oncologica e la definizione del percorso assistenziale più appropriato attraverso i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), composti dagli specialisti necessari all'attuazione del PDTA per patologia - specifica.

Infine, l'Azienda considera prioritario incrementare progressivamente l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale complessa (PACC), sia a livello ospedaliero che territoriale, compatibilmente con le risorse umane disponibili secondo il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ancora critiche.

Obiettivo operativo	Strutture coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Garantire l'applicazione dei PDTA regionali	UU.OO. Ospedaliere Distretti Sanitari	Applicazione dei PDTA regionali	Implementazione e miglioramento	Monitoraggio e miglioramento	Monitoraggio e miglioramento

Implementazione PDTA Oncologici	UU.OO. Ospedaliere UOSD Oncologia PO di Ariano I.	Partecipazione ai GOM attivati in team con le strutture ospedaliere	Implementazione e miglioramento		
Ampliamento dell'offerta di Prestazioni di Specialistica ambulatoriale PACC	UU.OO. ospedaliere	Implementazione PACC operativi in ambito ospedaliero/tot attivabili	Implementazione e miglioramento		

2.2.4 Linea strategica n. 3 – Introduzione servizi digitalizzati, sicurezza dei dati ed innovazione strategica del sistema

Obiettivi operativi:

- Completamento e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE)
- Potenziamento dei processi di accoglienza e interazione con il cittadino/paziente
- Rafforzamento dei sistemi di sicurezza dei dati
- Innovazione e modernizzazione strategica dei processi e servizi aziendali

L'evoluzione dei modelli organizzativi è supportata dall'adozione di soluzioni tecnologiche interoperabili, finalizzate a favorire la condivisione delle informazioni cliniche tra tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico del paziente. In tale prospettiva, il cittadino diventa il nodo centrale del percorso di cura, che comprende non solo le prestazioni terapeutiche, ma anche la prevenzione, l'accesso ai servizi e il monitoraggio clinico, terapeutico e dello stile di vita.

L'Azienda intende potenziare i servizi digitali già attivi, a supporto dei processi di accoglienza e fruizione da parte dell'utente (prenotazioni, pagamenti, refertazione, condivisione documentale) e della erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, così da garantire maggiore flessibilità, personalizzazione e continuità dei percorsi assistenziali in funzione delle esigenze individuali del paziente.

Inoltre, la ASL Avellino si impegna a consolidare e rafforzare il livello di sicurezza dei dati aziendali, attraverso un sistema di protezione "perimetrale" esteso a tutta la rete di telecomunicazione e di trasmissione dati dell'Azienda, al fine di garantire riservatezza, integrità e disponibilità delle informazioni sensibili.

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Implementazione del FSE 2.0 come da programmazione regionale	UU.OO. UO Radiodiagnostica Ospedaliere PS ospedalieri	Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali referti di radiologia, referti di PS,	Mantenimento del sistema	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornamento e verifica dell'efficacia operativa	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornamento e verifica dell'efficacia operativa

		lettere di dimissione			
	UOC SII Distretti PP.OO.	digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali in specialistica ambulatoriale	Mantenimento del sistema	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornament o e verifica dell'efficacia operativa	
Ampliamento sicurezza dei Dati – Cyber Security	UOC SII	Introduzione dei doppi livelli di identificazione per gli accessi alle reti di connettività dell'ASL	Mantenimento	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornament o e verifica dell'efficacia operativa	
		Applicazione dei software di sicurezza sulle postazioni di lavoro informatiche attive sulla rete locale aziendale	Mantenimento	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornament o e verifica dell'efficacia operativa	
Implementazio ne delle Procedure del Quality Management aziendale	Tutte le UU.OO. ciascuna per quanto di competenza	Rilevazioni segmento controllo interno attraverso commissione	Il 100% delle determine controllate conformi ai regolamenti aziendali/ indirizzi strategici	Attività di monitoraggio continuo, revisione periodica, aggiornament o e verifica dell'efficacia operativa	

2.2.5 Linea strategica n. 4 – Equità, pari opportunità, garanzia di accesso alle cure

L'attuazione del Piano per la Medicina di Genere, elaborato dal Ministero della Salute in conformità all'articolo 3, comma 1, della Legge 11 gennaio 2018 n. 3, prevede l'adozione di modelli assistenziali che integrino, nelle attività di ricerca, prevenzione, diagnosi e trattamento, le differenze legate al genere. Tale approccio è finalizzato ad assicurare, nell'ambito territoriale dell'ASL di Avellino, l'erogazione uniforme e appropriata di tutte le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Le differenze di genere si esprimono:

- nei comportamenti individuali, negli stili di vita, nel vissuto personale e nei differenti ruoli sociali;
- nelle condizioni di salute, nella prevalenza e incidenza di numerose patologie croniche e infettive, nell'esposizione a fattori ambientali e farmacologici, nelle malattie correlate all'attività lavorativa, nella salute mentale e nella disabilità, interessando tutte le fasce d'età (infanzia, adolescenza, età avanzata) e specifici gruppi di popolazione vulnerabile;
- nelle modalità di utilizzo dei servizi sanitari, con riferimento alla prevenzione (programmi di screening e vaccinazioni), ai percorsi diagnostici, ai ricoveri ospedalieri, all'emergenza-urgenza, nonché all'impiego di farmaci e dispositivi medici;
- nell'esperienza soggettiva della salute, nell'atteggiamento verso la patologia, nella percezione e nella gestione del dolore.

Presso l'ASL Avellino è attivo il Tavolo Tecnico sulla Medicina di Genere, istituito con deliberazione n. 1747 del 5 dicembre 2023, che ha tra i propri obiettivi l'approfondimento delle evidenze scientifiche e la definizione di percorsi diagnostico - terapeutici assistenziali (PDTA) e protocolli dedicati, volti a differenziare l'approccio clinico in ambiti quali le patologie cardiovascolari, oncologiche, metaboliche, osteoarticolari, neurologiche, infettive e autoimmuni, incluse quelle connesse all'esposizione ad agenti inquinanti e/o a sostanze tossiche ambientali. Nell'ambito della promozione delle pari opportunità, particolare attenzione è riservata anche alle condizioni di salute delle persone transgender e intersessuali, che, pur condividendo molte necessità assistenziali con la popolazione generale, richiedono interventi specialistici mirati e percorsi terapeutici personalizzati.

L'incremento della popolazione anziana e la presenza di flussi migratori rendono, inoltre, indispensabile l'attivazione di iniziative volte a garantire un accesso pieno e inclusivo ai servizi e alle strutture dell'ASL di Avellino, sia sotto il profilo fisico sia digitale, con una specifica attenzione ai soggetti più fragili e alle persone con disabilità.

Obiettivo operativo	Strutture coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e nell'ottica di genere	UU.OO. Ospedaliere e Distrettuali UOC Cure Primarie UOC Provveditorato	Predisposizione di protocolli orientati alla medicina di genere per alcune patologie	Elaborazione ed attuazione dei protocolli	Revisione e integrazione	Revisione e integrazione
		Realizzazione corso PNES Regione Campania	Attivazione/completamento percorso formativo per il 50 % target individuato	Completamento percorso formativo	Completamento percorso formativo

2.2.6 Performance, Anticorruzione e Trasparenza

Nella consapevolezza che l'osservanza dei principi di trasparenza nei confronti della collettività e dei cittadini rappresenta uno degli strumenti più efficaci per contrastare il rischio di comportamenti corruttivi, l'Azienda ha da tempo indirizzato il sistema di misurazione e valutazione della performance, sia organizzativa sia individuale, verso l'inserimento strutturato di obiettivi specifici connessi alla prevenzione, gestione e controllo dei rischi di corruzione.

Tali obiettivi sono attribuiti ai dirigenti nell'ambito delle attività considerate maggiormente esposte a tali rischi (cfr. allegato 2 al presente documento).

Questa scelta, che ispira in maniera determinante per il modello di performance del prossimo triennio, contribuisce alla definizione di una strategia orientata alla semplificazione dei processi, al rafforzamento della trasparenza e alla tutela dell'integrità dell'azione amministrativa dell'Azienda.

Essa si declina nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

Obiettivo operativo	Strutture coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Attuare le misure per il contenimento del rischio corruttivo	UU.OO. previste dal Piano Anticorruzione	Procedure attivate in riferimento alle misure di prevenzione di cui all'Allegato 1 del PIAO	100%	100%	100%
		Relazione sugli esiti del monitoraggio dei comportamenti a rischio di corruzione al RPCT	100%	100%	100%
Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'Allegato 3 al PIAO	UU.OO. previste dal Piano Anticorruzione	Produzione e pubblicazione del dato come declinato dall'Allegato 3 del PIAO	100%	100%	100%
		Verifica completezza/formato del dato ed osservanza dei termini di pubblicazione	SI	SI	SI

Per quanto concerne, in particolare, gli obiettivi definiti nella linea strategica n.1 – Sviluppo della Medicina di Prossimità, che include gli interventi previsti dal PNRR, nel corso dell'anno ed in linea con quanto sarà disposto dalla Regione in materia, verrà valutata con la Direzione strategica l'adozione di eventuali ulteriori misure per assicurare la corretta gestione dei fondi.

2.2.7 Il Sistema di Misurazione della performance aziendale

Il ciclo di pianificazione e gestione aziendale, di seguito illustrato, si articola nelle seguenti fasi:

- *definizione degli indirizzi strategici (livello strategico);*
- *pianificazione delle attività operative (livello gestionale);*
- *verifica periodica dello stato di avanzamento degli obiettivi (sistema di controllo);*
- *valutazione dei risultati conseguiti.*

La pianificazione strategica rappresenta il processo attraverso il quale la Direzione Aziendale, in coerenza con i principi e gli obiettivi fissati a livello nazionale e regionale, individua gli obiettivi generali dell'Azienda e le linee strategiche per il loro conseguimento. Il sistema di programmazione e controllo direzionale costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda assicura il

coinvolgimento dei dirigenti nella definizione, assegnazione o negoziazione degli obiettivi, in relazione ai rispettivi ambiti di responsabilità, nonché nel monitoraggio costante degli stessi, al fine di garantirne il raggiungimento.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance della ASL Avellino distingue, sotto il profilo temporale, due categorie di obiettivi strategici:

- *obiettivi strategici di medio periodo, con orizzonte triennale;*
- *obiettivi operativi di breve periodo, con validità annuale, strettamente correlati e derivanti dagli obiettivi strategici.*

Tali obiettivi interessano l'intera struttura organizzativa aziendale, così da assicurare la responsabilizzazione di tutti i soggetti titolari della gestione di risorse. Al termine del triennio di riferimento, l'insieme dei risultati conseguiti deve consentire di verificare il raggiungimento del cambiamento atteso, ovvero di valutare se il percorso di pianificazione strategica attuato abbia effettivamente guidato l'Azienda verso lo scenario futuro delineato, coerente con i valori, i principi e le aspirazioni espressi dal management nella vision aziendale.

Le tipologie di obiettivi individuate dall'Azienda comprendono: gli obiettivi previsti nella pianificazione strategica triennale; gli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale, in attuazione dei Decreti Commissariali (DCA) e delle Deliberazioni Regionali; nonché ulteriori obiettivi, definiti annualmente in relazione alle criticità sanitarie emergenti e all'esigenza di attivare azioni di miglioramento dei processi, sulla base dell'analisi dei risultati conseguiti.

Gli obiettivi possono inoltre derivare dall'assegnazione di progetti di particolare rilevanza per l'Azienda e possono essere oggetto di aggiornamento o revisione nel corso dell'anno.

La scheda utilizzata per l'attribuzione annuale degli obiettivi ai dirigenti riporta l'area o struttura di riferimento, l'obiettivo generale e quello specifico, l'indicatore di misurazione, il peso assegnato e il risultato atteso. La valutazione avviene mediante una scala numerica da 1 a 5, secondo quanto dettagliato nel Ciclo di Gestione della Performance e nel Regolamento vigente sul Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, approvato con Delibera ASL n. 1647 del 22 dicembre 2017 e successivamente adeguato al D. Lgs. n. 74/2017.

A ciascun intervallo di punteggio corrisponde un giudizio qualitativo, definito in relazione a un valore medio considerato sufficiente, cui è attribuito un punteggio compreso tra 3 e 3,9. Valori superiori indicano prestazioni di particolare rilievo, mentre punteggi inferiori evidenziano performance mediocri, limitate o non adeguate.

Alla luce delle evidenze emerse dall'applicazione del sistema nel ciclo di performance dell'anno precedente e tenuto conto del contesto organizzativo di riferimento, l'Azienda ritiene che il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance (SMVP) risulti adeguato e, pertanto, non ravvisa la necessità di procedere a un suo aggiornamento.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026 - 2028

2.3.1 Premessa e contesto normativo

La presente sottosezione delinea la strategia dell'ASL di Avellino per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza per il triennio 2026-2028. Il concetto di "corruzione" è inteso nella sua accezione più ampia, come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ovvero quale «l'abuso da parte di un soggetto del potere pubblico a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati». Tale definizione include, pertanto, ogni forma di *maladministration* che possa

compromettere l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa, pregiudicando la fiducia dei cittadini.

Il presente documento si pone in continuità con la pianificazione precedente (PTPCT 2024 - 2026 e PIAO 2025 - 2027), aggiornandola alla luce delle evoluzioni normative, organizzative e delle risultanze delle attività di monitoraggio. La metodologia adottata è conforme alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione (PNA), inclusi il PNA 2019 e il PNA 2022 e ss.mm.ii., come approvato da ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 ed aggiornato con la delibera ANAC n. 605/2023. Ciò con particolare riferimento alla parte speciale dedicata ai contratti pubblici, ai rischi corruttivi derivanti dalla digitalizzazione (artt. 19 ss. D.Lgs. 36/2023), e alla disciplina transitoria.

Il quadro normativo di riferimento per l'elaborazione della presente sottosezione include, tra gli altri:

- A) Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- B) Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- C) Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- D) Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, come modificato dal D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81;
- E) Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, in materia di *whistleblowing*;
- F) Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Nuovo Codice dei Contratti Pubblici);
- G) Delibere ANAC 261, 262, 263, 264/2023, 605/2023.

2.3.2 La strategia a strategia di gestione del rischio corruttivo.

L'ASL Avellino adotta un modello di gestione del rischio basato sui principali standard internazionali e sul "pensiero basato sul rischio" (*risk-based thinking*), mutuato dalla norma internazionale ISO 9001:2015. La strategia persegue tre obiettivi strategici fondamentali:

- a) *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- b) *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*
- c) *creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

Il processo di gestione del rischio si articola nelle seguenti fasi, in linea con le indicazioni del PNA 2022:

- **Analisi del contesto**: valutazione dei fattori esterni ed interni che possono influenzare l'esposizione al rischio;
 - **Valutazione del rischio**: processo di identificazione, analisi e ponderazione dei rischi corruttivi per ciascun processo mappato;
 - **Trattamento del rischio**: programmazione di misure organizzative, generali e specifiche, per mitigare i rischi identificati come più elevati;
 - **Monitoraggio e riesame**: verifica costante dell'efficacia delle misure adottate e aggiornamento periodico della pianificazione.
- Le misure di trattamento sono diversificate per finalità e tipologia:
- **Misure di prevenzione**: trasparenza, procedure standardizzate per contratti, concorsi, erogazioni economiche.
 - **Misure di rimozione**: codice di comportamento, tutela del *whistleblower*, monitoraggio dei termini procedurali.
 - **Misure di rottura**: rotazione del personale, gestione dei conflitti di interesse, inconfiribilità e incompatibilità, formazione.

2.3.3 Soggetti e responsabilità nel sistema di prevenzione.

Il sistema di prevenzione della corruzione si fonda sulla partecipazione coordinata di diversi soggetti interni all'Azienda:

➤ **Direttore Generale:** designa il RPCT, adotta il PIAO e i suoi aggiornamenti, e definisce gli atti di indirizzo generale;

➤ **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT):** a seguito delle dimissioni del precedente responsabile, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1377 del 4 novembre 2025 è stato nominato quale nuovo RPCT l'Avv. Marcello Abbondandolo, Dirigente Avvocato e Responsabile della UOSD Affari Giuridici e Legali. Il RPCT elabora e propone il Piano, ne verifica l'attuazione, cura la formazione, vigila sul rispetto del D. Lgs. 39/2013 e sulla rotazione del personale, e predispose la relazione annuale sull'attività svolta;

➤ **Referenti del RPCT:** sono individuati nei Direttori di Dipartimento, Distretto Sanitario, UOC, UOSD e UOS. Essi affiancano il RPCT, forniscono gli elementi per l'aggiornamento del Piano e, in applicazione del PNA 2022 e ss.mm.ii., relazionano semestralmente al RPCT sulle attività di monitoraggio svolte nelle proprie strutture;

➤ **Dirigenti:** concorrono alla mappatura dei rischi, propongono misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e attuano la rotazione del personale;

➤ **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** esprime pareri sul sistema di gestione del rischio, attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e verifica la coerenza tra le misure anticorruzione e il sistema di valutazione della performance;

➤ **Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD):** vigila sull'applicazione del codice di comportamento e gestisce le segnalazioni di violazione;

➤ **Dipendenti e Collaboratori:** partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, osservano le misure del Piano e segnalano situazioni di illecito o conflitto di interessi.

Detto quanto innanzi, si riporta graficamente il sistema PIAO in relazione al flusso di responsabilità nella gestione del rischio:



2.3.4 Misure generali di prevenzione e trattamento del rischio.

- Rotazione del personale.

La rotazione del personale nelle aree a più elevato rischio di corruzione (c.d. "ordinaria") è una misura fondamentale per prevenire il consolidarsi di relazioni che possano favorire dinamiche improprie. Il RPCT, d'intesa con i dirigenti competenti, monitora l'effettiva applicazione di tale misura, tenendo conto delle esigenze di continuità operativa e delle competenze specialistiche. Questa attività si distingue dalla rotazione c.d. "straordinaria", misura cautelare da valutare in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari.

- Inconferibilità e Incompatibilità (D. Lgs. 39/2013).

In applicazione del D. Lgs. 39/2013, l'Azienda assicura che non vengano conferiti incarichi dirigenziali in presenza di cause di inconferibilità (es. condanne per reati contro la P.A.) e vigila sulla rimozione di eventuali cause di incompatibilità. A seguito dell'adozione del presente Piano, il RPCT, tramite l' U.O. preposta, richiederà a ogni dirigente e dipendente interessato un'autodichiarazione periodica sull'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, superando le precedenti sospensioni applicative e garantendo una piena aderenza alla normativa.

- Codice di comportamento e conflitto di interessi.

Il Codice di comportamento aziendale, aggiornato con Deliberazione n. 67 del 16.01.2025, integra le disposizioni del D.P.R. 62/2013 con regole specifiche per il contesto sanitario. Il rispetto del Codice è un obbligo contrattuale per tutti i dipendenti e collaboratori. Particolare attenzione è dedicata alla gestione del conflitto di interessi, con l'obbligo di astensione per il dipendente e l'implementazione di strumenti di trasparenza, come la "Dichiarazione pubblica" sui rapporti con soggetti esterni, che costituisce un obiettivo annuale per i direttori di struttura complessa e i responsabili di struttura semplice.

- Pantouflage (c.d. Revolving Doors).

Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. 165/2001, i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali non possono svolgere, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, attività lavorativa per i soggetti privati destinatari di tali poteri. L'Azienda vigila sul rispetto di tale divieto, la cui violazione comporta la nullità dei contratti e sanzioni per i soggetti privati.

- Tutela del whistleblower (D. Lgs. 24/2023).

In piena attuazione del D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, che recepisce la Direttiva (UE) 2019/1937, l'Azienda garantisce la più ampia protezione alle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione o delle normative nazionali di cui siano venute a conoscenza nel contesto lavorativo. Questa misura è finalizzata a far emergere fenomeni corruttivi e di *maladministration*, rafforzando l'integrità pubblica.

Le tutele previste dalla normativa si fondano su due pilastri fondamentali:

a) Obbligo di riservatezza: l'identità del segnalante, così come qualsiasi altra informazione da cui possa desumersi, non può essere rivelata senza il suo esplicito consenso. Tale tutela si estende a tutte le fasi del procedimento, inclusi eventuali procedimenti disciplinari, penali o contabili, e l'identità è sottratta al diritto di accesso agli atti;

b) Divieto di ritorsione: il segnalante è protetto da qualsiasi forma di ritorsione, diretta o indiretta, che abbia come causa la segnalazione. Ciò include, a titolo esemplificativo, licenziamenti, demansionamenti, trasferimenti ingiustificati, misure disciplinari o qualsiasi altra azione che possa determinare condizioni di lavoro intollerabili;

In attesa della finalizzazione dell'iter amministrativo per l'acquisto di una piattaforma informatica dedicata che garantisca con modalità digitali la riservatezza del segnalante, l'Azienda assicura la possibilità di effettuare segnalazioni tramite la casella di posta elettronica: trasparenza@aslavellino.it.

Tale canale è gestito direttamente dal RPCT per assicurare la massima riservatezza e conformità alla normativa vigente.

- *Trasparenza (D. Lgs. 33/2013).*

La trasparenza è una misura preventiva fondamentale. L'Azienda si impegna a garantire la pubblicazione completa e tempestiva di tutti i dati e documenti previsti dalla normativa nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Obiettivo prioritario per il triennio è l'adeguamento agli obblighi derivanti dalla digitalizzazione dei contratti pubblici (D. Lgs. 36/2023) e dalle relative delibere ANAC (nn. 261, 264, 605 del 2023), che centralizzano la pubblicità legale degli atti di gara presso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici di ANAC.

In tale contesto, dall'1.1.2024 l'assolvimento è garantito attraverso la BDNCP e la relativa pubblicazione in Amministrazione trasparente attiene ai soli atti non inviati alla BDNCP.

2.3.5 Aree di rischio e misure specifiche.

- *Metodologia di valutazione e mappatura.*

La mappatura dei processi e la valutazione del rischio sono state condotte in collaborazione con i dirigenti responsabili. Per ogni processo, il livello di rischio è stato determinato ponderando la probabilità di accadimento dell'evento corruttivo e l'impatto (economico, organizzativo, reputazionale) che ne deriverebbe.

- *Aree di rischio individuate.*

Oltre alle aree obbligatorie individuate dall'art. 1, comma 16, della L. 190/2012 (autorizzazioni/concessioni, contratti, vantaggi economici, concorsi), l'Azienda ha identificato le seguenti aree di attività, classificandole per livello di rischio:

- a) **Rischio ALTO**: Direzione Strategica, Gestione Economica Finanziaria, Affari Legali, Convenzioni e Contratti, Acquisizione di Beni e Servizi, Gestione Risorse Umane, Area Tecnico Patrimoniale, Gestione Sistemi Informatici, Assistenza Ospedaliera e Distrettuale, Dipartimento di Prevenzione;
- b) **Rischio MEDIO**: Assistenza Riabilitativa, URP, Medicina Legale, Integrazione Socio-Sanitaria, Dipendenze, Assistenza Anziani, Dipartimento Salute Mentale, Formazione;

c) **Rischio BASSO**: Tutte le restanti attività non incluse nelle categorie precedenti.

Per ciascuna area sono state definite misure specifiche di trattamento, graduate in base al livello di rischio.

Di seguito si riportano le specifiche tabelle di mappatura dei rischi corruttivi per livello di esposizione (Alto, Medio, Basso), con indicazione delle relative misure di prevenzione:

Tab. 1 – Aree a Rischio ALTO

Area/Processo	Rischi Specifici	Misure di Prevenzione
Appalti e Contratti	Collusione, manipolazione gare	Rotazione RUP, verifica conflitti di interesse, pubblicità BDNCP
Gestione Risorse Umane	Favoritismi in selezioni e progressioni	Procedure standard, commissioni collegiali, tracciabilità atti
Affari Legali	Gestione impropria contenzioso	Separazione funzioni, audit interne, verifica incarichi
Area Tecnico-Patrimoniale	Alterazione lavori e forniture	Monitoraggi PNRR, controlli OIV, digitalizzazione

Tab. 2 – Aree a Rischio MEDIO

Area/Processo	Rischi Specifici	Misure di Prevenzione
Medicina Legale	Pressioni esterne su valutazioni	Tracciabilità procedimenti, aggiornamento costante formativo
Formazione	Attribuzione discrezionale incarichi formatori	Albi formatori, valutazione oggettiva fabbisogni
Assistenza Riabilitativa	Liste d'attesa manipolate	Controlli interni, audit OIV

Tab. 3 – Aree a Rischio BASSO

Area/Processo	Rischi Specifici	Misure di Prevenzione
Attività Amministrative generiche	Errori procedurali	Standardizzazione processi, formazione base anticorruzione

- Misure specifiche per il PNRR

Data la rilevanza strategica e finanziaria degli interventi legati al PNRR, sono state previste misure rafforzate in conformità al D.L. 77/2021 e al Regolamento UE n. 241/2021. Tali misure includono:

- *gestione rigorosa del conflitto di interessi (art. 42, D. Lgs. 36/2023), con obbligo di astensione e comunicazione per tutto il personale coinvolto, in particolare per il RUP;*
- *applicazione del criterio di rotazione per l'incarico di RUP;*
- *formazione specifica per il personale addetto alla gestione dei fondi PNRR;*
- *monitoraggio costante da parte del RPCT, anche attraverso incontri periodici con le strutture che gestiscono i fondi.*

2.3.6 Monitoraggio e ruolo dell'OIV

L'efficacia del Piano è assicurata da un sistema di monitoraggio a due livelli:

- **Primo livello:** svolto dai Referenti del RPCT, che vigilano sull'applicazione delle misure nelle aree di competenza e relazionano semestralmente al RPCT;
- **Secondo livello:** svolto dal RPCT, che coordina il sistema, analizza le relazioni dei referenti e predispone la relazione annuale da pubblicare sul sito istituzionale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione svolge un ruolo fondamentale nel sistema aziendale di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza. In conformità alle previsioni del D. Lgs. 150/2009, della L. 190/2012, del D. Lgs. 33/2013 e delle delibere ANAC n. 203/2023 e n. 7/2023 (PNA 2022), esso assicura un presidio indipendente sulla coerenza complessiva tra:

- *sistema di prevenzione della corruzione;*
- *ciclo della performance;*
- *sistema dei controlli interni;*
- *adempimenti in materia di trasparenza.*

Ogni anno l'OIV effettua la verifica della completezza, aggiornamento e qualità dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", secondo le griglie standard ANAC (delibera 203/2023), garantendo:

- *accuratezza dei dataset (pubblicare dati corretti, coerenti e verificati);*
- *rispetto dei tempi di aggiornamento;*
- *conformità ai formati aperti (pdf editabili);*
- *pubblicazione degli obblighi ulteriori derivanti dalla digitalizzazione dei contratti pubblici;*
- *verifica dell'integrazione tra prevenzione della corruzione e performance.*

L'OIV, inoltre, valuta la coerenza tra obiettivi contenuti nella sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e gli obiettivi di performance dirigenziale, l'effettiva attuazione delle misure anticorruzione nelle strutture organizzative e l'attribuzione di premi e incentivi in relazione al rispetto degli obblighi di trasparenza e integrità.

E' un supporto tecnico – strategico al RPCT in quanto, senza interferire nelle funzioni proprie del RPCT, l'OIV esprime pareri qualificati sulle misure di prevenzione proposte nel PIAO; verifica l'effettiva realizzazione delle misure; suggerisce eventuali correttivi sulla base delle risultanze del monitoraggio e dei dati sulla performance; valuta l'efficacia complessiva del sistema di gestione dei rischi corruttivi.

L'OIV redige:

- *la relazione annuale sulle attività di valutazione, trasparenza e integrità;*
- *l'Attestazione annuale sugli obblighi di pubblicazione;*

- *pareri sul PIAO e sugli aggiornamenti annuali della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".*

Le risultanze dell'OIV sono pubbliche e costituiscono parametro di valutazione della performance dei dirigenti.

2.3.7 Aggiornamento del piano.

Il presente Piano è uno strumento dinamico, soggetto ad aggiornamento annuale sulla base delle criticità emerse, delle modifiche normative e organizzative, e dei contributi che perverranno dagli stakeholder interni ed esterni attraverso i canali di consultazione pubblica attivati sul sito web aziendale.

2.3.8 La Trasparenza

La Trasparenza è un livello essenziale delle prestazioni erogate dalla ASL Avellino ed è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Azienda, in conformità al D. Lgs. n. 33/2013 e alle recenti indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2024 - 2026 e successivi aggiornamenti.

La Sezione Trasparenza definisce i modi e le misure volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, con particolare attenzione alla piena digitalizzazione dei processi e all'interoperabilità dei dati attraverso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) gestita dall'ANAC.

- Elaborazione al programma

L'ASL Avellino, nell'adempiere compiutamente al dettame legislativo, ha voluto dare alla mole di lavoro richiesto il valore aggiunto di strumento di confronto tra gli operatori.

Pertanto, in seguito ad incontri con i Direttori di strutture direttamente coinvolti nella pubblicazione dei dati, come previsto dall'allegato 1 del D. Lgs. 33/2013 e dalle Linee Guida ANAC, si è stabilito che tutti i dati richiesti vengano pubblicati dai Direttori delle U.O.C. interessate e da personale da loro indicato, a cui è stata fornita una Password di accesso al sito per la pubblicazione in autonomia.

Gli stessi comunicheranno tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ed al Coordinatore del sito Aziendale l'avvenuta pubblicazione dei dati dovuti e semestralmente relazioneranno sulla esattezza e completezza dei dati.

- L'integrità e la prevenzione della corruzione

In riferimento alla legalità ed alla cultura dell'integrità, la trasparenza risulta strumentale alla prevenzione della corruzione. È infatti il mezzo attraverso cui prevenire ed eventualmente svelare situazioni in cui possono annidarsi forme di illecito e di conflitto di interesse. La Sezione Trasparenza è parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026 – 2028, sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza". La rilevanza della pubblicazione di dati sul sito istituzionale acquisisce notevole importanza proprio in riferimento alla prevenzione della corruzione e alla promozione dell'etica pubblica.

- Il Responsabile della trasparenza

L'RPCT segnala i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e dal presente Piano alla Direzione Strategica ed all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

- Sanzioni

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalle normative vigenti, come da comunicazione trasmessa ai Singoli Direttori/Responsabili di Struttura, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione.

Sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e dal trattamento economico collegato alla performance individuale dei Responsabili e del Personale tutto. Pertanto, gli obblighi di pubblicazione legati anche alla prevenzione della corruzione, saranno direttamente collegati al piano della performance ed oggetto di valutazione da parte dell'OIV insieme agli Obiettivi Gestionali ricevuti dalla Direzione Strategica.

A tal proposito, la Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 19 luglio 2013 richiama l'attenzione sul fatto che la legge prevede importanti sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza.

Infatti, l'inadempimento può comportare responsabilità disciplinare, dirigenziale e amministrativa (art. 46 del D. Lgs. n.33 del 2013), nonché l'applicazione di sanzioni amministrative, di pubblicazione del provvedimento (art. 47 D. Lgs. n. 33 del 2013) e mancato trasferimento di risorse a favore di enti e organismi (art. 22 e 28 D. Lgs. n. 33 del 2013).

- Compiti OIV

L'OIV utilizza le informazioni ed i dati relativi all'attuazione degli obblighi di Trasparenza ai fini della misurazione e della valutazione della performance organizzativa ed individuale dei Dirigenti Responsabili di strutture e di tutto il Personale dipendente.

- Giornata della Trasparenza

Le giornate della trasparenza sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione della cultura della legalità. Esse rappresentano un'occasione per informare sul PIAO 2026 - 2028 tutti i soggetti interessati.

Per l'anno 2026 è prevista l'organizzazione di momenti formativi specifici per il personale interno, con particolare focus sulla digitalizzazione e sulla protezione dei dati personali.

Entro Ottobre 2026, nell'ambito della Giornata della Trasparenza, sarà dato ampio risalto alle valutazioni effettuate dagli Stakeholder al fine di aggiornare e migliorare il Piano.

- Carta dei servizi

L'ASL Avellino aggiorna costantemente la propria Carta dei Servizi per migliorare la qualità delle prestazioni erogate, garantendo standard di qualità elevati e trasparenza sui tempi di attesa e sulle modalità di accesso alle cure, in linea con le riforme della Pubblica Amministrazione.

- Pubblicità e diritto alla conoscibilità

Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli e riutilizzarli.

Tutti i dati resi disponibili sono pubblicati in formato tipo aperto ai sensi dell'art. 69 del codice dell'Amministrazione digitale, di cui al D. Lgs 7/03/05, n° 82 e successivi e sono riutilizzabili ai sensi del D. Lgs 24/01/06, n° 36 e del decreto sulla Privacy senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare fonti e di rispettare l'integrità.

- Accesso civico

L'accesso civico rappresenta l'elemento più innovativo delle modifiche introdotte.

L'Accesso Civico "semplice", previsto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Accesso Civico "generalizzato", previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 33/2013 (introdotto dall'art. 6 del decreto legislativo 97/2016) è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

L'esercizio del diritto all'accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino, l'istanza non necessita di motivazione e non è sottoposta ad alcuna limitazione, ad esclusione di quanto espressamente previsto dalla legge, con le procedure previste dalla stessa.

È stato adottato un regolamento Aziendale per disciplinare in maniera sistematica l'accesso civico in corso di aggiornamento.

Meno farraginoso e selettivo, tendente ad accrescere il rapporto di fiducia tra cittadini e P.A. e a promuovere il principio di legalità e di prevenzione della corruzione, riconoscendo a tutti i cittadini indistintamente il diritto di chiedere ed ottenere che le PP.AA. pubblicino atti, documenti ed informazioni che detengono per qualsiasi motivo, e che, per qualsiasi motivo, non abbiano pubblicato sul proprio sito.

Il D. Lgs 25 maggio 2016 n. 97, pubblicato sulla G.U. n. 132 dell'8 giugno 2016 rubricato "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", assume rilevanza non solo perché modifica la disciplina del D. Lgs 33/13 in materia di trasparenza amministrativa, ma anche perché introduce una rivoluzionaria forma di accesso: il "Freedom of information act" (FOIA), il quale radica nel cittadino il diritto di accedere a qualunque atto o informazione detenuti da una P.A., a prescindere dalla dimostrazione di uno specifico interesse vantato (come invece richiesto nell'accesso tradizionale della legge 241/90) e a prescindere dalla sussistenza dell'obbligo della sua pubblicazione (come invece previsto nell'accesso civico disciplinato nell'art. 5 del d.lgs. 33/2013).

Il nuovo istituto giuridico (inserito, anche questo, nel medesimo articolo 5 del d.lgs. 33/2013 e denominato anche questo "accesso civico") incontra alcuni limiti debitamente illustrati nell'art. 5-bis del riformulato D. Lgs. 33/13 ss.mm.ii. rappresentati dalla tutela degli interessi pubblici e dalla tutela di una serie di interessi privati.

- *Whistleblowing (Segnalazione di illeciti)*

In conformità al D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 e alle Linee Guida ANAC (Delibera n. 478/2025), l'ASL Avellino, nelle more della procedura tesa all'acquisto di una piattaforma, ha istituito una casella di posta elettronica *trasparenza@aslavellino.it.*, direttamente gestita dal RPCT, che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e del contenuto della segnalazione. Sono previste tutele specifiche contro eventuali ritorsioni, estese anche ai facilitatori e ai soggetti legati al segnalante.

- *Limiti di trasparenza*

Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari di cui all'art. 4 comma 1 lettera d ed e, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 ss.mm.ii. comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso siti istituzionali nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentano la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo ai sensi dell'art. del D. Lgs 33/2013 ss.mm.ii. e quindi pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art.68 del codice dell'Amministrazione digitale n° 82/05 e del D. Lgs n° 36/06, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità.

Nei casi in cui norme di legge, o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, sensibili giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili. Non sono invece estensibili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'amministrazione idonee a rilevare taluna delle informazioni di cui all'art.4, comma1, lettera d del decreto legislativo n° 196 del 2003 ss.mm.ii.

Rimangono fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni di cui all'art. 24, comma 1 e 6, della legge 7 agosto 1990, n° 332, di quelli previsti dalla normativa Europea materia di tutela del segreto statistico e di quelli che siano espressamente qualificati come riservati dalla normativa nazionale ed Europea in materia statistica, nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.

- *Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione*

I dati e i documenti sono pubblicati tempestivamente e mantenuti aggiornati. La durata della pubblicazione è ordinariamente di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa sulla privacy o per atti che continuano a produrre effetti.

- *Qualità dell'informazione*

L'Azienda garantisce l'integrità, l'aggiornamento costante, la completezza, la tempestività e la semplicità di consultazione delle informazioni pubblicate, assicurando l'omogeneità e la facile accessibilità secondo i principi sanciti dal D. Lgs. 33/2013.

- Struttura delle informazioni pubblicate

L'organizzazione della sezione "Amministrazione Trasparente" segue lo schema previsto dall'allegato A al D. Lgs. 33/2013 e dalle successive delibere ANAC in materia di attestazione degli obblighi di pubblicazione.

- Tutela giurisdizionale

Le controversie relative agli obblighi di trasparenza sono disciplinate dal Codice del Processo Amministrativo (D. Lgs. 104/2010).

- Norme di rinvio

Per quanto non previsto, si rimanda al D. Lgs. n. 33/2013 e ss. mm. ii., alla L. 190/2012, al D. Lgs. 24/2023 e alle direttive della Regione Campania.

- Organizzazione e capitale umano

Nella presente sezione vengono illustrate la struttura organizzativa e le attività svolte dall'ASL Avellino in termini di organizzazione del lavoro agile, assunzione del personale e formazione, con particolare riferimento agli obiettivi del PIAO 2026 - 2028.

- Struttura organizzativa

L'Organigramma sotto riportato illustra l'articolazione delle strutture, al fine di descrivere l'organizzazione dell'ASL Avellino, così come definita nell'Atto Aziendale adottato con Delibera Aziendale n. 26 del 07.01.2026 ad oggetto: " Modifiche ed integrazioni Delibera ASL n. 1163 del 04.09.2024 – Atto Aziendale ASL Avellino ”.

Matrice di ruoli e responsabilità OIV/ RPCT/ Dirigenti

Programmazione e Pianificazione			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Definizione obiettivi anticorruzione nel PIAO	V	R	C
Definizione obiettivi di trasparenza	V	R	C
Integrazione tra anticorruzione e performance	R/V	C	C
Valutazione coerenza della sezione anticorruzione	C	R	C
Aggiornamento annuale Piano / Sottosezione	V	R	C

Mappatura dei processi e analisi del rischio			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Supervisione metodologia di mappatura	V	R	C
Identificazione aree di rischio	V	R	C (forniscono analisi)
Valutazione adeguatezza misure	V	R	C
Raccolta dati per valutazione rischio	C	R	R (per le proprie strutture)

Attuazione delle misure anticorruzione			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Attuazione concreta delle misure	C	V	R
Monitoraggio di primo livello	C	V	R
Monitoraggio di secondo livello	V	R	C
Gestione conflitti di interesse	V	R	R (per personale struttura)
Rotazione del personale	V	C	R
Pantouflage	V	R	C

Trasparenza e pubblicazione dati (D. Lgs. 33/2013)			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Attestazione annuale trasparenza	R	C	C
Verifica qualità, completezza, aggiornamento dati	R/V	C	R (per le proprie strutture)
Organizzazione flussi informativi	C	R	R
Identificazione responsabili pubblicazione	C	R	R

Whistleblowing (D. Lgs. 24/2023)			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Supervisione sul sistema	V	R	C
Garanzia riservatezza e divieto ritorsione	V	R	C
Collaborazione gestione segnalazioni	C	R	C

Monitoraggio integrato PIAO (art. 6 D.L. 80/2021)			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Monitoraggio integrato di tutte le sezioni PIAO	V	C	C
Verifica impatti su utenti / valore pubblico	R	C	C
Partecipazione a cabina di regia PIAO	R	R	C
Allineamento obiettivi performance e anticorruzione	R	C	C

Relazioni annuali e flussi documentali			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Relazione annuale OIV	R	C	C
Relazione annuale RPCT (L. 190/2012)	V	R	C
Supporto documentale	C	R	R

Responsabilità e accountability			
Attività	OIV	RPCT	DIRIGENTI
Valutazione performance dirigenziale	R	C	—
Valutazione attuazione misure anticorruzione	R	C	C
Segnalazione criticità all'organo di indirizzo	C/V	C	C
Applicazione sanzioni disciplinari (se non pubblicano)	V (segnala)	C	R (UPD)

Legenda:

- **R** = *Responsabile primario*
- **C** = *Collabora / Concorre*
- **V** = *Verifica / Controllo indipendente*

2.3 Efficientamento energetico (PTEE)

Il PTEE aziendale rappresenta il documento programmatico che definisce le strategie e le azioni che l'ASL AV intende attuare nell'arco di un triennio per migliorare la propria efficienza energetica e ridurre i consumi.

Gli obiettivi principali del PTEE ASL AV sono:

1. Riduzione dei consumi energetici: diminuire la quantità di energia utilizzata per svolgere le stesse attività o mantenere gli stessi livelli di servizio.
2. Abbattimento dei costi: ridurre le spese legate all'acquisto di energia.
3. Miglioramento dell'impatto ambientale: diminuire le emissioni di gas serra e l'impronta carbonica.
4. Aumento del comfort e della qualità: migliorare le condizioni termo-igrometriche e l'illuminazione.
5. Conformità normativa: rispettare le direttive e i regolamenti in materia di efficienza energetica.

Fasi di Sviluppo del PTEE

1. Analisi Energetica (Audit Energetico)

- Raccolta dati: Acquisizione di dati storici sui consumi energetici (bollette, misurazioni), caratteristiche degli edifici (struttura, isolamento), impianti (riscaldamento, raffrescamento, ventilazione, illuminazione, processi produttivi).
- Sopralluoghi e misurazioni: Valutazione in loco delle condizioni esistenti, identificazione di sprechi e inefficienze.
- Elaborazione e diagnosi: Analisi dei dati per individuare i principali vettori di consumo e le aree di maggiore inefficienza, unitamente al potenziale di risparmio.

2. Definizione degli Interventi

- Identificazione delle soluzioni: in esito all'audit, si individuano le misure di efficientamento tecnico - economicamente realizzabili che possono includere:
 - riqualificazione dell'involucro: interventi su isolamento termico di pareti, coperture, infissi.
 - efficientamento degli impianti: sostituzione di caldaie obsolete con sistemi ad alta efficienza (es. pompe di calore), ottimizzazione degli impianti di climatizzazione, recupero di calore.
 - illuminazione efficiente: installazione di corpi illuminanti a LED, sistemi di regolazione automatica (sensori di presenza/luminosità).

- tecnologie rinnovabili: integrazione di impianti fotovoltaici, solare termico.
- Valutazione tecnico - economica: per ogni intervento, si stima il costo di investimento, il risparmio energetico atteso, il tempo di ritorno dell'investimento (Payback Period) e il valore attuale netto (VAN).

3. Redazione del Piano Triennale

- Programmazione: definizione della programmazione temporale degli interventi sull'arco dei tre anni;
- obiettivi quantitativi: definizione di obiettivi chiari e misurabili (es. riduzione dei consumi termici ed elettrici).
- meccanismi di finanziamento: Identificazione di fonti di finanziamento (fondi propri, incentivi statali come Ecobonus, Conto Termico, etc.).
- sistema di monitoraggio: definizione degli indicatori chiave di performance.

4. Esecuzione e Monitoraggio

- Esecuzione degli interventi: realizzazione delle attività / misure previste.
- raccolta dati post - intervento: monitoraggio dei consumi per verificare l'efficacia delle azioni intraprese.
- analisi dei risultati: confronto tra i consumi effettivi e quelli previsti per valutare il raggiungimento degli obiettivi.
- aggiustamenti e ottimizzazioni: il piano può essere rivisto e adattato in base ai risultati ottenuti e a nuove opportunità.

L'Azienda Sanitaria Locale Avellino è proprietaria della disponibilità giuridica di un patrimonio immobiliare articolato e diffuso sul territorio, costituito da oltre cinquanta edifici che erogano prestazioni sanitarie e socio - sanitarie. Il suddetto patrimonio immobiliare può essere distinto e classificato in strutture:

- *grandi dimensioni* (superfici superiori a 10.000 mq), in particolare PP.OO.;
- *medie dimensioni* (superfici inferiori a 10.000 mq, fino a 1000 mq), in particolare strutture territoriali distrettuali o di presidio sanitario, Ospedali di Comunità e Case della Comunità;
- *piccole dimensioni* (superfici inferiori a 1000 mq) in particolare strutture territoriali di presidio sanitario, 118, continuità assistenziale, etc.

Su tale patrimonio immobiliare l'ASL AV intende avviare un percorso strutturato di valutazione degli interventi di efficientamento energetico, inserito nel più ampio contesto del PTEE.

Ai fini di tale valutazione risulta necessario procedere alla redazione di diagnosi energetiche ai sensi del D. Lgs. 102/2014 (propedeutiche, ma non vincolanti), necessarie per redigere le istanze di accesso a fondi incentivanti, con particolare riferimento al Conto Termico 3.0, in corso di attuazione operativa (per le fasi di prenotazione dell'intervento).

Per l'eventuale accesso agli incentivi previsti dal Conto Termico 3.0, in questa primissima fase, sono state individuate le seguenti 5 strutture sanitarie prioritarie:

- *Casa di Comunità e Ospedale di Comunità di Avellino;*
- *Casa di Comunità e Ospedale di Comunità di Monteforte Irpino;*
- *SPS di Bisaccia;*
- *Nuovo Distretto Sanitario di S. Angelo dei Lombardi;*
- *Centro Autismo di Avellino;*

le cui operazioni saranno avviate nel primo semestre 2026, mentre alla fine del secondo semestre 2026 saranno avviate le attività per eventuale accesso agli incentivi per i PP.OO. aziendali di Ariano

Irpino e S. Angelo dei Lombardi, come riportato nella successiva tabella di programmazione delle attività inerenti il PTEE aziendale 2026 – 2028

Pertanto, gli obiettivi operativi per il prossimo triennio, inerenti il programma PTEE dell'ASL Avellino, sono di seguito illustrati:

Obiettivo operativo	Strutture Coinvolte	Indicatore	2026	2027	2028
Diagnosi energetica ex D. Lgs. 102/2014 / Fonti di finanziamento (fondi vincolati) Art. 20 L. 67/88, FSC 2021 – 2027, incentivi statali (Ecobonus, Conto Termico)	UOC Tecnico Patrimoniale	Numero di interventi di efficientamento energetico autorizzati / Numero di diagnosi energetiche effettuate	<ul style="list-style-type: none"> - Casa di Comunità e Ospedale di Comunità di Avellino; - Casa di Comunità e Ospedale di Comunità di Monteforte Irpino; - SPS di Bisaccia; - Nuovo Distretto Sanitario di S. Angelo dei Lombardi; - Centro Autismo di Avellino - P.O. Ariano Irpino; - P.O. S. Angelo dei Lombardi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le sedi di Distretto Sanitario; - Tutte le restanti sedi di Presidio Sanitario; - RSA Nusco; 	Tutte le restanti sedi.

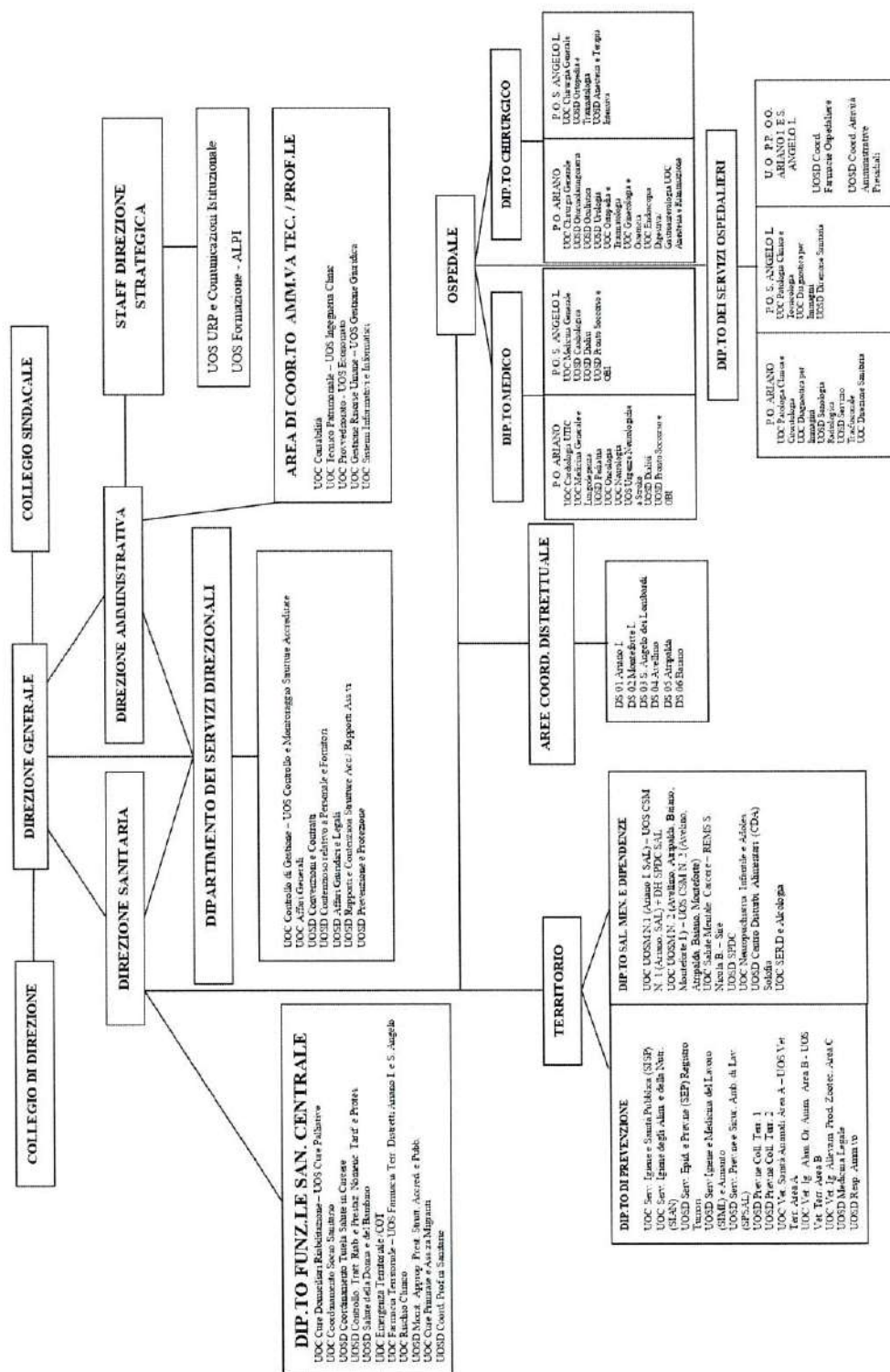
Sezione 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Nella presente sezione vengono illustrate la struttura organizzativa e le attività svolte dall'ASL Avellino in termini, in particolare, di organizzazione del lavoro agile, di assunzione del personale e di formazione dello stesso.

3.1 Struttura organizzativa

L'Organigramma sotto riportato illustra l'articolazione delle strutture, al fine di descrivere l'organizzazione dell'ASL Avellino, così come definita nell'Atto Aziendale adottato con Delibera Aziendale n. 26 del 07.01.2026 ad oggetto: “ Modifiche ed integrazioni Delibera ASL n. 1163 del 04.09.2024 – Atto Aziendale ASL Avellino ”.

Fig. 1 Organigramma della ASL Avellino



3.1.1 Mission Aziendale

Promuove e tutela la salute dei cittadini dell'ambito territoriale di pertinenza; assicurando processi sanitari e socio sanitari che, con approccio integrato, rispettino i criteri di appropriatezza d'uso delle risorse ed i principi del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure, nel rispetto dei vincoli di bilancio".

Tra gli interventi fondamentali per promuovere e tutelare la salute dei cittadini, l'Azienda ritiene vi siano l'educazione sanitaria della popolazione residente, la prevenzione soprattutto primaria e secondaria, quindi la diagnosi precoce e l'assistenza domiciliare e territoriale, la partecipazione dei Presidi Ospedalieri alla rete dell'emergenza ed alle reti tempo dipendenti, mezzi indispensabili per contenere anche la spesa sanitaria. Per procedere in tal senso è necessario un approccio integrato tra tutti i soggetti che direttamente o indirettamente sono coinvolti nel bene salute.

3.2 Programmazione di sviluppo del lavoro agile

L'ASL Avellino intende favorire il processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro, al fine di garantire condizioni di lavoro trasparenti, favorire la produttività e l'orientamento ai risultati, nonché, conciliare i tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti. Lo scopo prefissato è quello di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento della Azienda, in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, che permetta un miglioramento dei servizi pubblici e garantisca, nel contempo un giusto equilibrio fra vita professionale e vita privata.

Con l'ormai superata contingenza pandemica (dichiarata conclusa dall'Organizzazione mondiale della Sanità in data 05 maggio 2023), l'accesso al lavoro agile è possibile solamente con la sottoscrizione di un accordo individuale con l'Amministrazione di appartenenza. A tal guisa, occorre sottolineare che la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, datata 29.12.2023, ha sottolineato che i dipendenti pubblici, che rientrano nel genus di "soggetti fragili", possono accedere alla prestazione lavorativa in modalità agile attraverso la predetta modalità. E' prevista però la possibilità per tutti i lavoratori, che documentino "gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari", di svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile, "derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza".

Il D. Lgs 105/2022 all'art. 4 — comma 1 — ha però previsto che i datori di lavoro pubblici devono riconoscere una priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile ai lavoratori e alle lavoratrici che versano in una delle seguenti condizioni:

- disabile in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4 — comma 1-- della Legge 104/1992;
- genitore con figli fino a 12 anni di età o senza limiti di età nel caso di figli in condizioni di disabilità accertata ai sensi dell'art. 3 — comma 3 — della Legge 104/1992;
- caregivers di soggetti che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche e degenerative, non siano autosufficienti e in grado di prendersi cura di sé stessi.

Si precisa che, per queste categorie di lavoratori, viene riconosciuta una priorità e non un diritto individuale alla fruizione del lavoro agile.

È necessario: individuare, in collaborazione con i direttori/responsabili delle UU. 00, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto e quelli utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto; ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro Agile, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile; individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento,

definendo, ad esempio, il numero di giorni a settimana previsti per usufruire del Lavoro Agile; prevedere la possibilità di una rotazione del personale per garantire un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile e in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili; garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24.

Occorre, inoltre, che il dipendente, autorizzato al Lavoro Agile svolga la propria attività in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo.

Particolare attenzione deve essere rivolta anche alle tecnologie digitali, che costituiscono un fattore indispensabile, in quanto permettono di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro. Infine, il lavoro agile richiede necessariamente, attraverso la formazione, lo sviluppo di un set di competenze (soft, manageriali, tecniche e digitali) che consentano al lavoratore di svolgere al meglio e in autonomia il proprio lavoro e ai direttori/responsabili a programmare le attività e monitorare i risultati attraverso un sistema di reporting strutturato che possa consentire una più efficace organizzazione e gestione del lavoro (Documentazione di sintesi, su base settimanale o mensile).

L'implementazione del lavoro agile richiede una graduale elaborazione di un programma di sviluppo articolato in più fasi che, partendo da una baseline, definisce i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.

Azione n. 1

Una prima fase prevede la verifica delle condizioni di fattibilità tecnico - organizzative per lo svolgimento delle attività in lavoro agile, nel rispetto delle nuove indicazioni dettate dalla normativa vigente in materia.

I direttori /responsabili delle varie UU.OO. aziendali eseguiranno la mappatura delle attività suindicate anche tenendo presente l'esperienza maturata nel periodo pandemico. Indicheranno le attività che possono essere svolte in lavoro agile, le competenze necessarie, il tipo di prestazione richiesta, i risultati da raggiungere e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

Azione n. 2

Una fase di sviluppo intermedio, prevede:

- la definizione e l'adozione di un regolamento per accesso ordinario al Lavoro Agile;
- la definizione e lo sviluppo di modelli standard di accordi;
- la definizione di progetti formativi (area dirigenza e successivamente area comparto);
- lo studio e lo sviluppo di un sistema di misurazione della performance del lavoro agile ed eventuale revisione del ciclo delle performance e aggiornamento dei sistemi di valutazione.

Azione n. 3

Una fase di sviluppo avanzato prevede l'implementazione della modalità lavorativa in lavoro agile, anche al fine del miglioramento dell'impatto ambientale ed economico generale.

Al fine di definire lo sviluppo del lavoro agile si prenderà il 2024 quale baseline definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.

“Dal 12 gennaio 2025 è stata introdotta una modifica dalla legge n. 203/2024 alla Legge n. 81/2017, che conferma che i Datori di lavoro sono obbligati a comunicare telematicamente al Ministero del Lavoro i nominativi dei lavoratori coinvolti, entro cinque giorni dalla data di avvio del periodo oppure entro i cinque giorni successivi alla data in cui si verifica l'evento modificativo della durata o della cessazione del periodo di lavoro svolto in modalità agile. In caso di mancata comunicazione secondo le modalità previste dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di cui al primo periodo, si applica la sanzione prevista dall'art. 19, comma 3, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

Le PA sono chiamate a organizzare il lavoro dei propri dipendenti e a garantire l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza. Lo smart - space riveste invece un ruolo strategico nella programmazione a regime del lavoro agile. “Le attività possono essere distinte in ragione del tipo di prestazione e di interazione richieste (es. attività intellettuali fondate sulla concentrazione o sull'elaborazione di proposte, di tipo comunicativo o collaborativo), nonché in ragione dello spazio fisico più idoneo a svolgerle, con conseguente pesatura del grado di mobilità delle stesse ai fini di un corretto svolgimento, attraverso un'analisi combinata dei fattori rilevanti.”

3.2.1 Conclusioni

Considerate le necessità soggettive degli operatori e, nello stesso tempo, l'obiettivo aziendale di razionalizzare ed ottimizzare le risorse, il lavoro agile può essere un'opportunità per migliorare la qualità delle prestazioni.

L'adozione delle misure di cui all'**Azione 1** consentirà di perseguire la finalità strategica mentre l'**Azione 2** adeguerà alle norme le specifiche esigenze Aziendali.

Gli obiettivi dell'**Azione 3**, ovvero della performance organizzativa, rappresentano i traguardi che l'Azienda deve raggiungere nel suo complesso ed al perseguimento dei quali tutti (Direttori, Dirigenti e personale) sono chiamati a contribuire.

3.3 CUG e Piano triennale di Azioni Positive

Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere lavorativo, contro le discriminazioni e le violenze sui luoghi del lavoro, identificato con l'acronimo CUG, istituito con Legge 4 novembre 2010 n. 183, ha lo scopo di assicurare, in ambito lavorativo, parità e pari opportunità di genere, nonché l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta ed indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'identità di genere, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, promuovendo l'effettiva uguaglianza, la cultura della tutela dei diritti della persona, e l'organizzazione del lavoro della Pubblica Amministrazione, rendendola efficiente e priva di conflittualità, contribuendo così a creare un ambiente connotato da benessere lavorativo.

Il CUG vigila che le PA siano luoghi di lavoro dove sono garantiti i diritti dei lavoratori e della persona, la formazione professionale, l'avanzamento professionale, e la sicurezza. Il Comitato Unico di Garanzia, pertanto ha compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità e di benessere organizzativo, al fine di contribuire all'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro pubblico, garantendo un ambiente lavorativo nel quale sia contrastata qualsiasi forma di discriminazione per i/le lavoratori/trici (art. 57, comma 3, del D. Lgs. 30 marzo 2021 n. 165). Un contesto lavorativo improntato al benessere dei lavoratori e delle lavoratrici rappresenta elemento imprescindibile per garantire il miglior apporto sia in termini di rendimento che di affezione al lavoro.

È circostanza nota che un ambiente lavorativo ove si verificano episodi di discriminazione o mobbing si associa quasi inevitabilmente alla riduzione e al peggioramento delle prestazioni, con inevitabile ricaduta sulla qualità dei servizi che la PA eroga alla collettività.

Il PAP del triennio 2022 - 2024 ancora in vigore tiene conto delle Linee Guida sulla "Parità di Genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le Pubbliche Amministrazioni" già previste all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2021 n. 165 ed adottate il 7 ottobre 2022 che si ispirano ai seguenti principi:

- *consapevolezza: raccogliere, analizzare e interpretare i dati sul fenomeno della parità di genere nei ruoli apicali come primo strumento per un cambiamento;*
- *pragmatismo: individuare soluzioni, anche temporanee, che possano ingenerare un cambiamento concreto, come con la strategia delle azioni positive;*
- *flessibilità: articolare proposte e strumenti in modo funzionale alla grande varietà di professionalità e lavori presenti nelle PA;*
- *apprendimento: accogliere nuove esigenze e riordinare le proposte in considerazione di mutamenti rapidi senza mai scostarsi dalle priorità preposte.*

Il Comitato Unico di Garanzia, definito dal legislatore quale "Organismo di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" esercita, quindi, compiti propositivi, consultivi e di verifica su temi riguardanti le politiche di conciliazione vita lavoro, il benessere lavorativo, interventi e progetti idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione, molestie sessuali, morali o psicologiche nei luoghi di lavoro, interventi e progetti atti a promuovere la parità di trattamento e di opportunità tra generi e di verifica su esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo, formazione del personale e sviluppo delle carriere, riorganizzazione dei servizi nell'ambito delle materie di propria competenza, progetti per servizi alla famiglia e alla persona a favore dei dipendenti, promozione della cultura antidiscriminatoria.

Il CUG, oltre ad assumere, unificandole, tutte le funzioni che i contratti collettivi e le altre disposizioni attribuiscono ai comitati pari opportunità (CPO) e antimobbing, è investito di compiti molto più ampi rispetto ai precedenti comitati, in relazione a quanto previsto dalla normativa antidiscriminatoria e

dalla normativa relativa alla salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento all'aspetto del benessere di chi lavora.

La programmazione delle Azioni Positive 2022-2024 è stata elaborata in condivisione con i componenti del Comitato Unico di Garanzia al fine di perseguire obiettivi di pari opportunità nell'ambito lavorativo ad ogni livello ed in ogni settore per promuovere, in tutte le articolazioni dell'Amministrazione e nel personale stesso, la cultura ed il rispetto del principio di non discriminazione diretta e indiretta. È quindi finalizzato ad attuare diritti di tutela, dignità e parità verificando, analizzando e programmando il cd. "gender balance" tenendo conto delle esigenze delle donne e degli uomini, nonché politiche di conciliazione vita/lavoro ed azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo allontanando e rimuovendo qualsiasi situazione di discriminazione e/o violenza sessuale, morale o psicologica e/o di mobbing.

3.3.1 Quadro normativo di riferimento

- Legge 10 aprile 1991, n. 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro";
- Direttiva del Consiglio dei Ministri 07/03/1997 "Azioni volte a promuovere l'attribuzione di poteri e responsabilità alle donne, a riconoscere e garantire la libertà di scelta e qualità sociale a donne e uomini e nel rispetto della Costituzione Italiana agli artt. 3, 37, 51;
- D. Lgs. 23 maggio 2000, n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive";
- D. Lgs. 151/2001 e smi "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 51 della legge 8 marzo 2000, n. 53;
- D. Lgs. 165/2001 e smi "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche" che prevede tra l'altro l'obbligo e le sanzioni per amministrazioni inadempienti all'art. 6, c. 6, disponendo il blocco dell'assunzione di nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette;
- D. Lgs. 215/2003 e smi "Attuazione della direttiva 2000/43 CE per la parità di trattamento tra le persone";
- D. Lgs. 216/2003 e smi "Attuazione direttiva 2000/78 CE in tema di divieto di discriminazione al momento dell'assunzione e durante la vigenza del contratto (settore privato e pubblico)";
- art. 48 del D. Lgs. 198/2006 e smi "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della Legge 28 novembre 2005, n. 246;
- direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, con lo scopo di assicurare l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego, nel rispetto delle disposizioni per attuare il principio della parità per l'accesso al lavoro, le condizioni di lavoro, compresa la retribuzione adeguata e paritaria, la promozione, la formazione, i regimi professionali e la sicurezza;
- Direttiva Ministeriale Pari Opportunità nella P.A. del 23 maggio 2007 circa le "misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche";
- D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- D. Lgs. Del 3 agosto 2009, n.106 che ha disciplinato la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi, quello derivante da stress lavoro correlato, e di elaborare le indicazioni necessarie per l'identificazione e la valutazione;
- D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- L. 183/2010 e smi "Deleghe al Governo in materia di lavoro usuranti, di riorganizzazioni di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso

e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie del lavoro;

- Direttiva 4 marzo 2011 – Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e Ministero per le Pari Opportunità "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni";

- Il Piano delle Azioni Positive recepisce oltre alla normativa nazionale quanto adottato in Regione Campania con la Delibera della Giunta Regionale n. 234 del 24/04/2018 "Approvazione del piano triennale delle azioni positive 2018-2020";

- Direttiva n.2 del 2019 della presidenza del Consiglio dei Ministri "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Pubbliche Amministrazioni" in particolare nella parte in cui dispone che "in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della Performance".

Recentemente, la materia è stata interessata da una evoluzione normativa e di prassi con i seguenti provvedimenti:

- Legge 5 novembre 2021, n. 162 "Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo";

- D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio";

- Messaggio INPS n. 3066 4 agosto 2022 "Prime indicazioni in materia di maternità, paternità e congedo parentale";

- Messaggio INPS n. 3096 del 5 agosto 2022 "Prime indicazioni in materia di permessi di cui all'articolo 33 della legge n. 104/1992 e di congedo straordinario di cui all'articolo 42, comma 5, del D. Lgs. n. 151/2001 con riferimento ai lavoratori dipendenti del settore privato";

- Ispettorato del Lavoro, nota 6 settembre 2022, n. 9550 recante indicazioni sulle novità introdotte dal D. Lgs. n. 105/2022 in riferimento all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza;

- Linee Guida del Dipartimento della funzione pubblica del 7 ottobre 2022 sulla "Parità di Genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le Pubbliche Amministrazioni";

- Circolare INPS n. 122 del 27 ottobre 2022 "Modifiche alle disposizioni in materia di congedo di paternità obbligatorio, congedo parentale e indennità di maternità delle lavoratrici autonome";

- CCNL Comparto Sanità 2019-2021 definitivamente sottoscritto il 5 novembre 2022.

3.3.2 Linee di azione ed obiettivi

La Programmazione delle Azioni Positive individua, preliminarmente, gli obiettivi che si intendono perseguire e le azioni per conseguirli, scaturisce dall'attività propositiva del Comitato Unico di Garanzia, costituito con Delibera n. 318 del 21.3.2011, della Direzione Generale ASL Avellino, e regolamentato come da Delibera n.1642 del 22.12.2017 della Direzione Generale ASL Avellino. Il presente PAP dopo l'adozione con delibera della Direzione Strategica dell'ASL di Avellino, ha seguito l'iter istituzionale previsto ed è stato pubblicato sul sito.

Gli obiettivi della programmazione sono congruenti alla funzione del Comitato ed alla Direttiva del 4 marzo 2011 e smi. del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità "Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"-individuando nel benessere del lavoratore il presupposto per una migliore qualità dei servizi che hanno ricadute positive sulla P.A di appartenenza in misura proporzionale al grado di soddisfazione del lavoratore e dell'utente che accede ai servizi. Il Piano delle azioni positive dovrà perseguire le seguenti finalità:

- *promuovere le pari opportunità e non discriminazione sui luoghi di lavoro;*
- *promuovere la formazione e la cultura della parità di diritti;*

- *promuovere il benessere organizzativo e la sicurezza negli ambienti di lavoro;*

Le azioni del presente PAP per le pari opportunità mirano non solo al contrasto ed all'eliminazione di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta relativa all'età, alla disabilità, all'orientamento sessuale e all'identità di genere, ma sono tese all'emersione di fenomeni di violenza ed alla rimozione di ostacoli che impediscono la realizzazione dell'effettiva uguaglianza e delle pari opportunità sui luoghi di lavoro.

Considerate le trasformazioni sociali e normative in atto, fulcro della programmazione è la tematica dell'invecchiamento della popolazione lavorativa e del benessere dei lavoratori.

Nel corso degli ultimi anni si è verificato, anche nella Asl Avellino, un avvicendamento delle risorse umane nell'organizzazione a causa dell'invecchiamento della forza lavoro, con un ambiente operativo che tende al cambiamento per la continua trasformazione dovuta alla spinta delle innovazioni digitali che inducono all'adozione di nuove prassi organizzative. Inoltre l'inserimento nell'organizzazione di nuovo personale ha realizzato con successo il passaggio di informazioni intergenerazionali e della valorizzazione delle competenze. In un contesto lavorativo dove la popolazione lavorativa è prevalentemente più anziana possono manifestarsi più facilmente assenze per problemi di salute, e diventa necessario implementare la formazione per aggiornare le competenze, nonché la padronanza delle nuove tecnostutture.

L'inclusione delle due componenti si è concretizzata con la valorizzazione delle risorse prossime alla quiescenza e la facilitazione dell'inserimento del nuovo personale sostenendone la formazione e l'apprendimento di prassi e procedure.

Con la predisposizione del nuovo Piano, è stata elaborata una strategia di sensibilizzazione e conoscenza sulle tematiche di pari opportunità, di contrasto alle discriminazioni e di benessere dei luoghi di lavoro, in particolare con l'obiettivo di conoscere e combattere lo stress lavoro – correlato, così come dettato dall'Accordo europeo sullo stress del 2004.

Azioni

Il contesto lavorativo e della pianta organica in ottica di genere e di pari opportunità, con analisi dei fattori che condizionano o limitano le pari opportunità, utile al fine di costituire un insostituibile parametro di riferimento necessario per la successiva valutazione della qualità delle azioni messe in campo, è stato reso noto attraverso report annuale dell'attuale situazione del personale dipendente dell'Azienda suddiviso per sesso e per benefici di legge (M/F, beneficiari legge 104, disabilità etc) motivo e causalità delle assenze, retribuzione e posizione nella gerarchia dell'organizzazione (qualifica ed anzianità, incarichi e progetti M/F, ore di lavoro straordinari M/F e altri istituti contrattuali, progressione di carriera negli ultimi anni F/M), stato di fatto sulla condizione lavorativa delle donne dipendenti (direzioni e contesti di alta responsabilità, diversi settori es.: lavoro notturno, emergenza etc).

Tra le azioni previste particolare importanza rivestono:

- *Il monitoraggio della composizione commissione concorsi* con la presenza di almeno un terzo dei componenti di genere femminile, dell'inserimento e del benessere di personale diversamente abile.
SOGGETTI COINVOLTI: Direzione Strategica, CUG, UOC GRU.
- *Sviluppo di strategie contro le molestie e le discriminazioni, a tutela dei diritti della persona e delle pari opportunità delle lavoratrici e dei lavoratori.* La complessa articolazione di un'azienda sanitaria, diversificata sia per l'ubicazione sul territorio che per i servizi che eroga, configura un quadro eterogeneo sia degli ambienti lavorativi che delle professionalità ed individualità che vi

lavorano. Tale eterogeneità di ruoli e di responsabilità possono determinare problematiche relazionali e fenomeni discriminatori che contaminano il benessere lavorativo con ricadute sia sulla qualità dei servizi erogati che sul benessere lavorativo.

Al fine di sviluppare strategie contro le molestie e le discriminazioni è utile eseguire un'indagine conoscitiva del contesto lavorativo svolta a campione attraverso un questionario anonimo, utile a testare il grado di adattamento del/della lavoratore/lavoratrice, a rilevare la presenza di eventuali comportamenti lesivi della dignità della persona in ambito lavorativo e far emergere fenomeni di molestie e discriminazione.

Un percorso formativo teso all'informazione e divulgazione dei diritti della persona in ambito lavorativo, ed alla conoscenza del fenomeno della violenza di genere, in tutte le sue forme di estrinsecazione (verbale, fisica, sessuale, psicologica economica etc.), costituisce una strategia di contrasto alla violenza non solo sui luoghi di lavoro, ma anche nella collettività. Allo stesso modo è necessaria una formazione sulla medicina di genere rivolta agli operatori sanitari per l'istituzione di percorsi di diagnosi e cura verso le persone LGBTQIA+, e sulla corretta comunicazione orientata all'attenzione non discriminante dei contenuti comunicativi. È utile l'istituzione di luoghi di ascolto, nel rispetto della privacy e garanti della tutela, gestiti da figure esperte della tematica e Istituzione di Tavoli Tecnici Interistituzionali per valutazione della qualità delle misure adottate.

Redazione di opuscoli informativi e cartellonistica descrittiva.

SOGGETTI COINVOLTI P.P.OO.: Direzione Strategica, CUG, UOSD Formazione, UOC GRU, UOC Cure Primarie, Distretti Sanitari/Consultori, Addetti alla Comunicazione, UOC SII.

Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro

- *La promozione della conciliazione tra i tempi di vita e tempi di lavoro* richiede lo sviluppo di azioni idonee a implementare modalità di lavoro flessibili e servizi alla famiglia e alle persone. La questione è particolarmente sentita nel contesto socio economico e aziendale di riferimento. Infatti, il turnover programmato da qualche anno e in corso di attuazione, ha permesso l'assunzione di molti giovani che hanno problematiche di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro per maternità/paternità. Inoltre, il progressivo invecchiamento della popolazione, come rilevano i dati statistici, comporta l'aumento in percentuale di patologie spesso invalidanti e/o che richiedono terapie particolarmente invasive, e che impongono alle lavoratrici e ai lavoratori di ricorrere sempre più frequentemente agli istituti normativi e contrattuali (permessi, aspettativa, ecc.) per poter assistere familiari e congiunti nel percorso di terapie e cure. Le azioni da intraprendere consistono:

- *nel supportare in coerenza con la normativa e con le recenti disposizioni contrattuali in materia, la scelta e la gestione delle modalità di lavoro in termini di flessibilità oraria, telelavoro, smart working, part-time, banca delle ore, ecc.*
- *nell'individuare percorsi di reinserimento del/della dipendente al rientro da congedi prolungati e/o malattie attraverso recupero formativo*
- *nell'elaborare proposte in sinergia con Istituzioni ed Enti Locali di allocare, laddove gli spazi lo consentono, e nei plessi a maggior densità di madri/padri lavoratrici/lavoratori, asili nidi aziendali per piccoli nella fascia di età 6-36 mesi*
- *nel realizzare percorsi formativi e divulgazione di materiale informativo sulle leggi vigenti a sostegno della conciliazione vita e lavoro, in ottica di genere, e sugli strumenti legislativi a sostegno della genitorialità e della famiglia.*

SOGGETTI COINVOLTI: Direzione Strategica, CUG, UOC GRU, UOC Cure Primarie.

- *Sicurezza sul lavoro e benessere lavorativo*

Al fine di garantire luoghi lavorativi sicuri e clima di benessere lavorativo, si elencano le seguenti azioni da mettere in atto:

- *promuovere la formazione alla prevenzione del rischio, finalizzate all'acquisizione di skills ed alla conoscenza di procedure per far fronte ad emergenze improvvise e favorire l'acquisizione di condotte comportamentali corrette;*
- *valutare la percezione dello stress lavoro correlato in ottica di genere, attraverso questionari anonimi appositamente predisposti;*
- *promuovere il benessere lavorativo attraverso la valorizzazione delle professionalità, l'organizzazione che rafforza la motivazione*
- *promuovere e facilitare la comunicazione e la comprensione interna aziendale fra le Direzioni e gli operatori.*
- *formare il personale sulle manovre di primo soccorso e sull'uso dei DEA*
- *organizzare incontri interistituzionali con figure preposte alla sicurezza sul lavoro, diffondendo anche opuscoli informativi.*
- *promuovere la lotta contro il fumo e la conoscenza di disturbi alimentari.*
- *promuovere il benessere lavorativo attraverso la gestione della conflittualità dovuta alla percezione di non equa distribuzione dei carichi di lavoro.*

SOGGETTI COINVOLTI: Direzione Strategica, CUG, UOC GRU, UO Assistenza Giuridico Legale, UOSD Medicina Legale, UOC QA-RC e Formazione, Medico Competente, Addetti alla Comunicazione.

- *Promozione del CUG* La promozione dell'attività del Comitato Unico di Garanzia, del ruolo e delle funzioni impone l'adozione di un piano di comunicazione efficace che garantisce un rapporto di prossimità con tutti gli operatori aziendali attraverso le seguenti azioni:

- *pagina dedicata sul sito internet aziendale, facilmente accessibile consultabile che riporta l'attività del Comitato Unico di Garanzia e consente contatti online;*
- *pubblicizzazione degli eventi promossi dal Comitato Unico di Garanzia attraverso il sito web aziendale e intranet aziendale;*
- *pubblicazione di riferimenti normativi e di misure a sostegno dei lavoratori/trici,*
- *creare link con altri organi Istituzionali e condivisione di best practice*
- *realizzare attività di benchmarking attraverso la collaborazione con la rete dei CUG aziendali Regionale ed iscrizione al Forum della PA, per avviare un flusso informativo con la rete Nazionale.*

SOGGETTI COINVOLTI: Direzione Strategica, CUG, UOC GRU, Addetti alla Comunicazione e del sito web, RSPP e Medico Competente.

3.4 Fabbisogno del personale

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale viene predisposto secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del decreto legislativo n. 165/2001, come novellati dall'articolo 4 del decreto legislativo n.75 del 2017.

In linea con detti documenti normativi la ASL AV ha adottato una nuova metodologia nell'organizzazione e nella definizione del proprio fabbisogno di personale per operare la giusta scelta delle risorse umane e delle relative competenze professionali necessarie, presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività.

Il processo di indirizzo organizzativo, volto a programmare e definire il proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, è stato preceduto da un'analisi fondata su standardizzazione

dei bisogni, quantitativi e qualitativi, valutando opportunamente le professionalità presenti e quelle mancanti e contemplando, all'occorrenza, ipotesi di conversione professionale.

Tale analisi è stata approntata previa individuazione di indicatori e parametri che, partendo dalle informazioni in possesso, hanno consentito di ottimizzare e razionalizzare quantitativamente e qualitativamente i propri fabbisogni, al fine di definire modelli standard di fabbisogno di personale.

Con specifico riferimento alle Aziende del SSN, il Piano del Fabbisogno del Personale (PTFP) rispetta la programmazione dell'attività dell'Azienda, la definizione degli obiettivi ed indica le risorse finanziarie destinate, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente.

In particolare, con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n.190 del 19/04/2023 è stato approvato il documento Disciplinare Tecnico "Metodologia per la determinazione del Fabbisogno di Personale degli Enti del SSR della Campania"(allegato A) per le annualità 2022, 2023 e 2024 di aggiornamento del Disciplinare tecnico allegato alla DGRC n. 593/2020 e, pertanto, l'ASL Avellino ha definito il proprio Piano del Fabbisogno del Personale fondato su una complessiva analisi dei compiti istituzionali in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi.

Il medesimo PTFP risulta pertanto compatibile con l'equilibrio economico-patrimoniale dell'Azienda nonché rispetta sia gli obiettivi previsti dalla normativa vigente nazionale che le linee di indirizzo della programmazione regionale.

Di seguito si riporta lo schema del Piano triennale del fabbisogno 2024 - 2026 approvato con Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 362 del 16.06.2025 e Delibera Asl AV n. 874 del 09/07/2025.

DGRC n. 362 del 16 giu. 2025 "Approvazione Piano Triennale del Fabbisogno di Personale ASL Avellino - triennio 2024 - 2026", giusta Delibera DG n. 874 del 09/07/2025

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DELLA DGRG 1600/2024, DAL 01/01/25 AL 31/12/25 E DEL TETTO DI SPESA L. 10/2024, DGRG 1022/2024

ASL AVELLINO	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2023	STANDARD AZIENDA DGRG 1600/2024	di cui standard professionalità	FABBISOGNO AZIENDALE 2024/2025	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTTP 2024	PTTP 2025	PTTP 2026	TOTALE STANDARD OM 27
RIGLIO SANITARIO	3.113	1.244	58	73	200	81	144	34	308
Dipendenti Medici	930	572	32	32	159	32	58	43	8
Dipendenti Sanitari non medici	35	09	10	34	2	-	2	3	-
di cui dirigenti professionali sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-
di cui farmacisti	12	-	-	-	1	-	1	-	-
di cui altri sanitari non medici	23	-	-	-	3	-	1	2	-
Personale del comparto area socio-sanitaria	742	1.078	58	351	148	81	64	32	357
di cui infermieri	696	765	58	382	118	38	50	30	84
di cui personale di famiglia	-	-	-	-	-	-	-	-	153
di cui ausiliari	48	36	-	47	2	2	-	-	-
di cui tecnici sanitari	25	111	12	65	18	14	3	2	-
di cui altri sanitari non medici	224	141	2	59	13	9	3	-	34
RIGLIO SOCIO-SANITARIO	224	307	26	32	88	32	17	12	94
Personale del comparto area socio-sanitaria	224	307	26	32	88	32	17	12	94
di cui OSS	201	272	26	72	30	39	10	2	113
di cui assistenti sociali	24	34	4	10	9	7	7	2	-
RIGLIO TECNICO	106	133	4	27	23	3	31	5	-
Dipendenti	86	10	1	8	6	1	5	-	-
Personale del comparto area tecnica	18	117	1	27	18	4	6	8	-
RIGLIO PROFESSIONALE	18	37	1	2	3	-	2	-	-
Dipendenti	2	10	-	2	2	-	2	-	-
Personale del comparto area professionale	2	7	-	5	-	-	-	-	-
RIGLIO AMMINISTRATIVO	238	363	4	65	40	5	13	22	28
Dipendenti	24	24	-	10	10	-	-	19	-
Personale del comparto area amministrativo	234	339	4	45	30	5	13	22	28
TOTALE	4.722	2.624	126	922	479	144	167	121	327

* personale in servizio al netto del personale presente nelle strutture DGRG 1600/2024 (Tabella OM77)

3.4.1 Formazione del Personale anno 2026

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità la ASL AV si dota di uno specifico Piano Aziendale della Formazione che possa sostenere i processi di cambiamento in atto nel Servizio Sanitario Nazionale, avendo quali riferimenti gli obiettivi clinico-assistenziali, gestionali e di produzione.

Il Piano, condiviso ed approvato nell'ambito del Collegio di Direzione Aziendale, è stato elaborato tenendo conto:

- *della rilevazione di fabbisogni formativi puntuali e trasversali*
- *delle indicazioni normative nazionali e regionali in materia di formazione*
- *delle linee di indirizzo strategico.*

Attraverso il PAF sono garantiti ai professionisti dell'Azienda: l'aggiornamento professionale, le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche, relazionali, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza nell'assistenza prestata.

Ciò premesso, in attesa delle eventuali indicazioni regionali circa i contenuti tecnici riferiti all'attuazione del PNRR, così come descritti ed illustrati nella sezione 2.2. Performance del presente documento, per i quali diventa prioritario e necessario valorizzare al massimo le competenze interne con programmi mirati, il Piano Formazione (*Allegato 4*) da attuare nell'anno in corso, si fonda sulle seguenti aree di intervento:

- *Area della Prevenzione*
- *Area della Sicurezza Sul Lavoro*
- *Area Clinico - Organizzativa*
- *Area Aggiornamento TPA*
- *Area Linee progettuali*

Le attività formative saranno espletate soprattutto con le metodologie di Formazione residenziale e Formazione sul Campo.

Sezione 4 – MONITORAGGIO

Come suggerito dal Consiglio di Stato, Sezione normativa per gli atti normativi, nel parere n. 506/2022 espresso sullo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante “Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell’art. 6, comma 5, del decreto - legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113”, l’Amministrazione dovrà procedere altresì ad un’attività di verifica dell’idoneità del PIAO di attuare veramente una costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, arrivando progressivamente a eliminare tutto ciò che non è strettamente indispensabile e utile verso l’esterno, cioè per rendere migliore il servizio per i cittadini.

CONCLUSIONI

Il PIAO 2026 - 2028 dell’ASL Avellino definisce il quadro unitario per la programmazione strategica e operativa, integrando obiettivi di valore pubblico, performance, prevenzione della corruzione, trasparenza e gestione del capitale umano.

Il Piano orienta l’azione sanitaria e amministrativa al miglioramento dei servizi, alla tutela dei diritti dei cittadini e all’uso responsabile delle risorse. Particolare rilievo assume la sezione su organizzazione e personale, che valorizza struttura organizzativa, lavoro agile, pari opportunità e pianificazione del fabbisogno per sostenere innovazione ed efficacia dell’assistenza.

Il sistema di monitoraggio garantisce verifica degli obiettivi e adattamento continuo alle evoluzioni normative e ai bisogni di salute.

L’ASL Avellino ribadisce l’impegno verso risultati, legalità, trasparenza e valorizzazione delle risorse umane a beneficio della comunità.

ALLEGATI

- Allegato 1 ***Cronoprogramma delle competenze***
- Allegato 2 ***Mappatura delle strutture a rischio di corruzione***
- Allegato 3 ***Obblighi di pubblicazione***
- Allegato 4 ***Piano Formazione anno 2026***

Allegato 1
Cronoprogramma delle competenze

CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

All. 1

SOGGETTI	COMPETENZE/ ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttore Generale	Adozione del Piano triennale della prevenzione della Corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano sul sito web aziendale	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro 15 gg. dalla sua adozione
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C./Responsabili UOSD	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C./Responsabili UOSD	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 30 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C./Responsabili UOSD	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	Semestrale
Direttori di U.O.C./Responsabili UOSD	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sugli esiti del monitoraggio	Semestrale

Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	entro il 15 dicembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Dirigenti competenti	Rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti nei settori esposti alla corruzione, previa definizione delle procedure di rotazione	ove ricorrano le condizioni per tale rotazione

Allegato 2

Mappatura delle strutture a rischio di corruzione

MAPPATURA STRUTTURE A RISCHIO CORRUZIONE PROTOCOLLO DI PREVENZIONE TEMPO DI MONITORAGGIO

All. 2

Unità Operative	Processi e fasi lavorative	Protocolli di prevenzione	Livello di rischio	Obbligo monitoraggio
U.O.C. Contabilità Generale	Svolge funzioni di programmazione e monitoraggio economico; predispone, elabora e redige i documenti di bilancio, nonché svolge operazioni di cassa e pagamenti	Sistema centralizzato di ricezione fatture. Atti di liquidazione da parte delle strutture competenti. Trasmissione alla U.O.C.G. per il pagamento e chiusura procedimento. Emissione di reversale di incasso che abbina i versamenti alla fattura di riferimento. Rendicontazione trimestrale, andamento periodico economico.	ALTO	Bimestrale
U.O.C. Provveditorato	Cura direttamente la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili, predisponendo procedure di gara CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE In sede di gara o affidamento incarichi o appalti deve essere richiesto dal Responsabile del procedimento al soggetto con cui entra in contatto una dichiarazione per garantire l'applicazione dell'art. 53, comma 16- ter, del D. Lgs. n. 165/2001. Attraverso tale	Riservatezza del capitolato di gara, contatti soltanto nella fase pubblica, custodia delle offerte e dei verbali sotto diretta responsabilità del Segretario della commissione di gara. Osservazione del principio di rotazione dei componenti la commissione di gara. Pubblicazione immediata tipologia e importo.	ALTO	Bimestrale Verifica a campione sul 20% degli affidamenti effettuati nell'anno.

	<p>dichiarazione il destinatario del provvedimento afferma in primo luogo di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri 100% degli affidamenti RUP e Resp. Ufficio contratti per le dichiarazioni da rendere in contratto</p> <p>Il destinatario del provvedimento dichiara, inoltre, di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.</p>			
U.O.S. Economato	Gestione casse economale, gestione magazzini, acquisizione sotto	Gestione informatica, verifica collegio sindacale, verifica giacenze magazzino, obblighi SORESA, MEPA e CONSIP,	ALTO	Bimestrale

[illegible]

	<p>Resp. Ufficio contratti per le dichiarazioni da rendere in contratto</p> <p>Il destinatario del provvedimento dichiara, inoltre, di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.</p>			
U.O. Affari Generali	<p>Gestisce il protocollo informatico, cura la registrazione e pubblicazione sull'albo pretorio dei provvedimenti dirigenziali, provvede alla diffusione di innovazioni normative e regolamentari, esplica atti convenzionali e ne cura la custodia</p>	<p>Responsabilità protocollo informatico, verbalizzazione e custodia atti Organi collegiali, cura gli accessi agli atti e gli atti relativi alle donazioni, oblazioni ed eredità, adempie alle interpellanze e interrogazioni richieste dagli Organi istituzionali.</p>	ALTO	Trimestrale
UOSD Convenzioni e Contratti	<p>Predisporre convenzioni</p>	<p>Determina semestrale approvazione repertorio delle convenzioni</p>	ALTO	Semestrale

<p>U.O.C. Gestione Risorse Umane</p>	<p>Attività reclutamento del personale, bandi di mobilità, assunzioni, formulazione graduatorie e predisposizione contratti.</p> <p>Rilevazione presenze, controllo informatizzato.</p> <p>Pagamento emolumenti stipendiali</p> <p>Acquisire dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage di tutti dipendenti cessati per collocamento a riposo a partire dall'anno 2025</p> <p>Verifiche a campione sulle dichiarazioni rese nel primo semestre 2025 da parte dei cessati</p>	<p>Rispetto delle norme di legge, tracciabilità dei processi (verbali commissioni), verifiche autocertificazioni.</p> <p>Verifiche false attestazioni presenze, informatizzazioni sulle autorizzazioni di assenza e di regolarizzazione delle omesse timbrature, controlli sulle accessorie.</p> <p>Controlli a campione sul file stipend.</p>	<p>ALTO</p>	<p>Bimestrale</p> <p>Bimestrale</p> <p>Bimestrale</p> <p>Bimestrale</p> <p>Verifica entro il 31 dicembre di ogni anno</p>
<p>UU.OO.SS.D D. dell' Area Assistenza Giuridico Legale</p>	<p>Incarichi e nomine avvocati esterni</p> <p>Gestione sinistri</p> <p>Gestisce Contenzioso relativo al personale</p> <p>Gestisce Contenzioso</p>	<p>Già effettuata con bando pubblico e distinta per specializzazioni, chek - list sempre aperta con valutazione trimestrale del numero e valore degli incarichi, valutazione comparativa dei curricula, pattuizione preventiva del compenso</p> <p>Gestisce il contenzioso sinistri tenendo conto del parere del Medico Competente</p> <p>Gestisce il contenzioso del lavoro e provvede alla tutela legale dei dipendenti</p>	<p>ALTO</p>	<p>Bimestrale</p>

	relativo ai rapporti con le Strutture Private Accreditate	Gestisce il contenzioso da responsabilità professionale e cura il rapporto con le strutture private accreditate		
Direzioni Sanitarie Ospedaliere	Attività conseguenti al decesso, ALPI, CUP, Cassa Ticket e gestione attività amministrativa e sanitaria del Presidio interessato	Gestione diretta con rotazione periodica del personale addetto. Relazione trimestrale del numero di Agenzie funebri intervenute su chiamata diretta dei familiari. Controllo visite e liste di attesa, mediante CUP Aziendale, verifica mensile del rispetto attività istituzionale/ALPI, verifica attività ALPI in orario di servizio, gestione amministrativa e sanitaria del Presidio interessato	ALTO	Bimestrale
Dipartimento Prevenzione	Controlli, verifiche ed ispezioni	Data la complessità e la molteplicità delle attività effettuate si prevede la rotazione periodica del personale per ispezioni luoghi di lavoro ed attività commerciali, rilascio certificazioni sanitarie.	ALTO	Mensile
Direzioni Sanitarie Distrettuali	Vigilanza e controllo Strutture Sanitarie Accreditate, gestione dell'attività amministrativa e sanitaria del Distretto di pertinenza.	Istituzione NOC con controlli semestrali alle strutture provvisoriamente accreditate e a campione su richiesta. Controllo mensile sul volume delle prestazioni sia diretto che mediante il software GAUSS, gestione dell'attività amministrativa e sanitaria del Distretto di pertinenza.	ALTO	Mensile
U.O.C. Rischio Clinico	Garantisce la sicurezza della pratica medica nell'ambito ospedaliero e territoriale; assicura la formazione continua e l'aggiornamento professionale; assicura la trasparenza attività aziendali	Implementare le apposite Raccomandazioni Ministeriali; predisporre il Piano Formativo delle attività formative; audit civico, regolamento pubblica tutela	MEDIO	Trimestrale

U.O.C. SerD	Certificazione tossicodipendenza, inserimento comunità terapeutica, controllo e somm. farmaci stupefacenti.	Attivate procedure operative uniche nazionali. Controllo semestrale delle strutture disponibili. Tenuta del registro e verifica giornaliera del Responsabile e farmacista territoriale.	MEDIO	Trimestrale
Strutture provv. accreditate	Requisiti idonei accreditamento	Il NUVA, CTM, CCAA in varia misura concorrono alla fase di accreditamento delle strutture e periodicamente ne valutano la persistenza dei requisiti. I Tavoli Tecnici Aziendali verificano il mantenimento delle COM, i NOC Distrettuali concorrono alle verifiche.	ALTO	Bimestrali
Dipartimento di Salute Mentale	Promozione e tutela della salute mentale	Controlli, verifiche ed ispezioni	ALTO	Bimestrali
UOC SII	Cura la progettazione, lo sviluppo e la revisione dell'architettura del sistema informatico aziendale	Predisporre programmi aziendali in grado di gestire le funzioni periferiche e centrali, prevenendo possibili minacce alla rete	ALTO	Bimestrale
Servizio Controllo di Gestione	Opera nell'ambito del budget e della contabilità analitica con la creazione dei centri di costo per ogni singola struttura aziendale	Effettua controlli analitici periodici	ALTO	Bimestrale
Ufficio Centrale ALPI	Disparità tra numero visite istituzionali e in ALPI, rispetto liste di attesa, procedure di pagamento	Verifica sistematica requisiti di accesso, controllo mediante CUP verifica del rispetto del rapporto istituzionale ALPI anche alla luce del possibile superamento delle liste di attesa, verifiche attività specialistiche territoriali.	ALTO	Bimestrale
Attività relativa ai Tetti di Spesa	Monitoraggio, programmazione, contrattualizzazioni e controllo dei volumi prestazionali correlati ai limiti di	Verifica periodica persistenza dei requisiti. Verifica sistematica della normativa di riferimento	ALTO	SEMESTR

	spesa delle Strutture Private Accreditate			ALE
--	---	--	--	-----

Allegato 3
Obblighi di pubblicazione

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						Al. 3
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione e sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOOU individuate per la trasmissione dati/informazioni per la pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UPD - AFFARI GENERALI
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013				

Organizzazione

Titolari di incarichi politici, di amministrazioni, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AFFARI GENERALI
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	AFFARI GENERALI
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AFFARI GENERALI
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SII CONTROLLO DI GESTIONE GRU
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SII
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GIURICO LEGALE -- GRU
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU GIURIDICO LEGALE

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU GIURIDICO LEGALE
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU GIURIDICO LEGALE
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU GIURIDICO LEGALE
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	GRU GIURIDICO LEGALE
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione a titolari	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	AFFARI GENERALI
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:		GRU
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU GIURIDICO LEGALE
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU

Personale

Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	GRU
		Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto	Tempestivo	GRU
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati	Tempestivo	GRU
		Posizioni organizzative		Tempestivo	GRU
Dotazione organica		Conto annuale del personale		Tempestivo	GRU
		Costo personale a tempo indeterminato		Annuale	GRU
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
Contrattazione collettiva			Contrattazione Collettiva e costi integrativi	Tempestivo	GRU
Contrattazione integrativa			Costi contratti integrativi	Tempestivo	GRU
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO

		Par. 14.2, delib. CIVT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RISCHIO CLINICO
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GRU
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROV. V.
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROV. V.
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	TECNICO PATRIMONIALE PROV. V.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROV. V.
				Per ciascuna procedura:		TECNICO PATRIMONIALE PROV. V.

**Bandi di gara
e contratti**

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni della loro adozione)	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016]	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Rasoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Rasoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	TECNICO PATRIMONIALE PROVV.
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TECNICO PATRIMONIALE
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	RISCHIO CLINICO
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RISCHIO CLINICO
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RISCHIO CLINICO
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e del loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISCHIO CLINICO
	Class Action		Class Action	Ricorso, Sentenza e misure adottate in ottemperanza	Tempestivo	GIURIDICO LEGALE
	Costi contabilizzati			Modello LA		CONTABILITA' GENERALE
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti Sanitari e PP.OO.
	Servizi in rete			Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti		RISCHIO CLINICO
	Dati sui pagamenti			Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale	CONTABILITA'
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE

	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTABILITA' GENERALE
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate con indicazione dei Decreti di Accreditamento	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	REFERENTE TETTI DI SPESA CCA Dipartimento di Prevenzione
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	REFERENTE TETTI DI SPESA CCA
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	DETTENTORE DEI DATI AFFARI GENERALI
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	AFFARI GENERALI
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	AFFARI GENERALI
		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TECNICO PATRIMONIALE

Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatoria a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TECNICO PATRIMONIALE
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabella creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro Per ciascun atto:	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TEC. PATR. AFF. GENER. PROVV. SETT. MERC.
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	

Allegato 4
Piano Formazione anno 2026

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2026

PROPOSTE FORMATIVE AREA SANITARIA

STRUTTURA PROPONENTE	UO	TIPO DI FORMAZIONE	TITOLO	OBIETTIVI FORMATIVI			PERIODO di SVOLG.	DURATA IN ORE	DESTINATARI	NR. PART. PER EDIZIONE	ECM	N. PARTECIPANTI TOT		
				TECNICO PROF. LE	DI PROCESSO	DI SISTEMA								
PO "SANT'OTTONE FRANGIPANE - BELLIZZI"	OSTETRICA E GINECOLOGIA	ISC	RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO DAL PUERPERO ALLA TERZA ETÀ'		DOCUMENTAZIONE CLINICA, PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA		2° TRIMESTRE	12	OSTETRICA - MEDICO - INFERMIERE	20	SI	1	20	
				RESTFSC	SICUREZZA E IGIENE ALIMENTARI, NUTRIZIONE E/O PATOLOGIE CORRELATE			4° TRIMESTRE	8	MEDICO - FARMACISTA - BIOLOGO - ASSISTENTE SANITARIO - DIETISTA - INFERMIERE	80	SI	1	80
						BLIND	GESTIONE INTEGRATA EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA		2° - 4° TRIMESTRE TRIMESTRE	8	MEDICO - INFERMIERE	60	SI	1
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	RES	CHIRURGIA MAGGIORE E ANESTESIA NEURASSIALE- STATO DELL'ARTE			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° TRIMESTRE	6	MEDICO - INFERMIERE - FISIOTERAPISTA	60	SI	1	60	
				RES	VAT: DAL PUNTO DI ACCESSO ALLA CONTINUITÀ' DI CURA		3° E 4° TRIMESTRE	8	MEDICO - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - BIOLOGO - FARMACISTA - TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE - TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA - TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	50	SI	1	50	

FO "SANTOTTONE FRANGIPANE - BELLUZZI"	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	FSC	L'AIRWAY IN SALA OPERATORIA: DALLE LINEE GUIDA ALL'ECCELLENZA CLINICA - AGGIORNAMENTI E INNOVAZIONI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	4° TRIMESTRE	8	MEDICO - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - OSTETRICIA - FARMACISTA - BIOLOGO	60	SI	1	60
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RES	SENIOLOGIA INTEGRATA: PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO IN EPIDURIA		DOCUMENTAZIONE CLINICA, PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI, DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA		2° TRIMESTRE	6	MEDICO - BIOLOGO - INFERMIERE - USM	100	SI	1	100
	CHIRURGIA	RES	IL PERCORSO VIRTUOSO DEL PAZIENTE PORTATORE DI STOMIA, DALLA PRESA IN CARICO ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE		INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA		2° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - ASSISTENTE SANTUARIO - DIETISTA - FISIOTERAPISTA - INFERMIERE	50	SI	1	50
	FRONTO SOCCORSO E DEI	RES	GESTIONE DEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE IN PRONTO SOCCORSO			SICUREZZA DEL PAZIENTE, RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	3° E 4° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - INFERMIERE	50	SI	2	100

PO "SANT'OTTONE FRANGIPANE - BELLIZZI" E PO "CRISCUOLI - FRERI"	PRONTO SOCCORSO E ORI	RES	IL TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° TRIMESTRE	24	MEDICO - INFERMIERE	30	SI	2	60
PO "SANT'OTTONE FRANGIPANE - BELLIZZI" E PO "CRISCUOLI - FRERI"	DIREZIONI SANITARIE PRESIDI	RES	LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA, CON IL PAZIENTE. LA PRIVACY E IL CONSENSO INFORMATO AI FINI DEL RITESTAMENTO		LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE, LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO		2° E 3° TRIMESTRE	35	TUTTE LE PROFESSIONI	20	NO	1	20
PO "CRISCUOLI - FRERI"	PRONTO SOCCORSO E ORI	RES	VALUTAZIONE E IMMOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO IN PRONTO SOCCORSO			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° TRIMESTRE	9	INFERMIERE	30	SI	3	90
	PRONTO SOCCORSO E ORI	RES	GESTIONE AVANZATA DEL PAZIENTE IN PERI-ARRESTO, ARRESTO, E POST- ARRESTO			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° E 2° TRIMESTRE	9	INFERMIERE	25	SI	2	50

DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO	RES	TELEMEDICINA E INNOVAZIONE DIGITALE: OTTIMIZZARE L'ASSISTENZA DOMICILIARE E RIDURRE LE LISTE DI ATTESA PER UNA SANITA' ACCESSIBILE E CONTINUA			PRINCIPALI PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	2° TRIMESTRE	6	MEDICO - FARMACISTA - PSICOLOGO - INFERMIERE	50	SI	1	50
DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO	RES	POTA E PACO: COME STRUMENTI DI APPROPRIATEZZA SUL TERRITORIO		APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)		4° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	50	SI	1	50
DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO	RES	LA FORZA DEI LEGAMI, L'ATTACAMENTO COME FIGLIO NELLA SCELTA DEL PARTNER E DA GENITORE, RICADUTE BIOPSIOSOCIALI		INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE		4° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	50	SI	1	50
HOSPICE DI BISACCIA E DI SOLOPRA	RES	TERAPIA DEL DOLORE NEL FINE VITA	TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO, PALLIAZIONE			2° TRIMESTRE	5	MEDICO - PSICOLOGO - FISIOTERAPISTA - INFERMIERE	30	SI	1	30
DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	I PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (PTRP) SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE, DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE ALLA CO- PROGETTAZIONE DEL PROGETTO DI VITA: STRUMENTI, ATTORI E PROCESSI DEI PTRP CON BUDGET DI SALUTE			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA EVOLUTIVA	50	SI	2	100

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALI E DELLE DIPENDENZE	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA NEL DISTURBO DUALE IN UNA PROSPETTIVA MULTIDIMENSIONALE	FRAGILITÀ E CRONICITÀ (MINORI, ANZIANI, DIPENDENZE DA STUPEFACENTI, ALCOL E LUDOPATIA, SALUTE MENTALE), NUOVE POVERTÀ, TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI, SOCIOSANITARI, E SOCIO- ASSISTENZIALI			2° TRIMESTRE	8	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	60	SI	1	60
	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E SISTEMICA DEL MINORE AUTORE DI REATO	FRAGILITÀ E CRONICITÀ (MINORI, ANZIANI, DIPENDENZE DA STUPEFACENTI, ALCOL E LUDOPATIA, SALUTE MENTALE), NUOVE POVERTÀ, TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI, SOCIOSANITARI, E SOCIO- ASSISTENZIALI			4° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE	60	SI	1	60
	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	METODO DENVER	FRAGILITÀ E CRONICITÀ (MINORI, ANZIANI, DIPENDENZE DA STUPEFACENTI, ALCOL E LUDOPATIA, SALUTE MENTALE), NUOVE POVERTÀ, TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI, SOCIOSANITARI, E SOCIO- ASSISTENZIALI			2° E 3° TRIMESTRE	8	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROFISIOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	60	SI	1	60
	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	AUD: EVOLUZIONI E VARIAZIONI IN ETÀ ADULTA, FOCUS SU DIAGNOSI E TRATTAMENTI				2° - 3° - 4° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	50	SI	1	50
	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	RES	AUTISMI IN ETÀ ADULTA, COMPrensione CLINICA, DOPPIE DIAGNOSI E STRATEGIE DI TRATTAMENTO INTEGRATE				1° e 2° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	50	SI	1	50

N.P.I.A.	RES	I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (D.N.A.) ASSESSMENT PSICODIAGNOSTICO E MODELLI DI INTERVENTO TERAPEUTICO IN ETA' EVOLUTIVA/ETA' ADULTA		LINER GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° TRIMESTRE	13	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	60	SI	1	60
N.P.I.A.	FSC	COORDINAMENTO CLINICO E CONDIVISIONE DELLE BUONE PRATICHE NELLE RIUNIONI DI EQUIPE DELLA NPIA	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, IN CLINICHE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENERE		1° - 4° TRIMESTRE	30	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - LOGOPEDISTA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	1	30
UOSM 2	FSC	COORDINAMENTO CLINICO E CONDIVISIONE DELLE BUONE PRATICHE NELLE RIUNIONI DI EQUIPE DELLA CSM	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, IN CLINICHE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENERE		1° - 4° TRIMESTRE	30	MEDICO - PSICOLOGO - INFERMIERE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	25	SI	1	25
	FSC	COORDINAMENTO CLINICO E CONDIVISIONE DELLE BUONE PRATICHE NELLE RIUNIONI DI EQUIPE DELLA CSM	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, IN CLINICHE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENERE		1° - 4° TRIMESTRE	30	MEDICO - PSICOLOGO - INFERMIERE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	25	SI	1	25
	RES	APPLICAZIONE DEL "POT" ESORDI PSICOTICI DELL'ASL AVESLINO MODALITA' OPERATIVE, OBIETTIVI PROGRAMMATI E PROSPETTIVE FUTURE	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIAGNOSTICA - TOSSICOLOGIA CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI		4° TRIMESTRE	5	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	1	30

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	UOSM 1	RES	LA CURA CHE PASSA DALLA RELAZIONE. UMANIZZARE L'INCONTRO CON IL PAZIENTE		ASPETTI RELAZIONALI E UMANIZZAZIONE DELL'E CURE		4° TRIMESTRE	5	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROPSICOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	2	60
		RES	ELEMENTI DI PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA. UNA GUIDA PRATICA ALL'ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO IN PSICHIATRIA	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIAGNOSTICA - TOSSICOLOGIA CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI			4° TRIMESTRE	6	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROPSICOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	1	30
	UOSM 1	RES	NUOVI ANTI PSICOTICI LAI, DALLA FASE ACUTA ALLA CONTINUITA' TERAPEUTICA	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIAGNOSTICA - TOSSICOLOGIA CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI			4° TRIMESTRE	5	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROPSICOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	1	30
	UOSM 1	RES	RINGE DEINKING E NUOVI CANNABINOIDI: UNA REALTA' IN ESPANSIONE	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIAGNOSTICA - TOSSICOLOGIA CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI			4° TRIMESTRE	5	MEDICO - PSICOLOGO - EDUCATORE PROFESSIONALE - INFERMIERE - LOGOPEDISTA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA - TECNICO DI NEUROPSICOPATOLOGIA - TERAPISTA OCCUPAZIONALE	30	SI	1	30
EMERGENZA TERRITORIALE E COT		RES	BLSD E PBLSD - AGGIORNAMENTO LINEE GUIDA OTTOBRE 2025 (LAICI E SANITARI)			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	3° E 4° TRIMESTRE	8	TUTTE LE PROFESSIONI	20	SI	4	80
		RES	GESTIONE DELLE VIE AEREE IN EMERGENZA			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° E 2° TRIMESTRE	6	MEDICO - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO	60	SI	2	120
		RES	LA CULTURA DEL RISPETTO PER IL RAGGIUNGIMENTO DELLA PARITA' DI GENERE. VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE E CONTRASTO ALLA DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA			LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° E 3° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	60	SI	2	120

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIAN	BLND	CONTROLLI UFFICIALI IN SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE, DALLA REGISTRAZIONE DELLE IMPRESE ALLE ATTIVITA' DI VERIFICA IN CAMPO, NORME, RESPONSABILITA' E STRUMENTI OPERATIVI PER UN CONTROLLO EFFICACE TRA PROCEDIMENTI SANZIONATORI, AMMINISTRATIVI E PENALI	SICUREZZA E IGIENE ALIMENTARI, NUTRIZIONE E/O PATOLOGIE CORRELATE			9° TRIMESTRE	30	MEDICO - VETERINARIO - BIOLOGO - TECNICO DELLA PREVENZIONE	35	SI	1	30
	IAGV VET B	FSC	TECNOLOGIA DI PRODUZIONE IN PAT A BASE DI CARNE STAGIONATA	SICUREZZA E IGIENE ALIMENTARI, NUTRIZIONE E/O PATOLOGIE CORRELATE			2° TRIMESTRE	8	MEDICO - VETERINARIO - BIOLOGO - DIETISTA - TECNICO DELLA PREVENZIONE	60	SI	1	60
	IAGV VET B	RES	CONTROLLI UFFICIALI NELLA FILIERA AGROALIMENTARE - PROSPETTIVE FUTURE	SICUREZZA E IGIENE ALIMENTARI, NUTRIZIONE E/O PATOLOGIE CORRELATE			1° e 4° TRIMESTRE	40	MEDICO - VETERINARIO - DIETISTA - TECNICO DELLA PREVENZIONE	60	SI	1	60
	IAGV VET B	FSC	TECNOLOGIA DI PRODUZIONE IN PAT A BASE DI LATTE	SICUREZZA E IGIENE ALIMENTARI, NUTRIZIONE E/O PATOLOGIE CORRELATE			3° TRIMESTRE	8	MEDICO - VETERINARIO - BIOLOGO - DIETISTA - TECNICO DELLA PREVENZIONE	60	SI	1	60
FARMACIA TERRITORIALE	RES	RES	CORSO DI FORMAZIONE DI 1° LIVELLO IN MATERIA DI DISPOSITIVO VIBRANZA 2.0		APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)		1° TRIMESTRE	6	MEDICO - FARMACISTA - VETERINARIO - BIOLOGO - FISIOLOGISTA - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - LOGGISTA - OSTETRICA - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE E PERUSIONE CARDIOVASCOLARE - TECNICO DELLA PREVENZIONE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	100	SI	1	100
	RES	RES	CORSO DI FORMAZIONE PER DATORE DI LAVORO E DATORE DI LAVORO DELLEGATO				2° TRIMESTRE	16	TUTTE LE PROFESSIONI	2	SI	1	2
	RES	RES	CORSO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA BASE LAVORATORI				1° e 4° TRIMESTRE	18	TUTTE LE PROFESSIONI	30	SI	7	210
	RES	RES	CORSO DI ADDESTRAMENTO PER RISCHIO SPECIFICO - MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI				2° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	30	SI	4	120
PPA	RES	RES	CORSO DI ADDESTRAMENTO PER RISCHIO SPECIFICO - LA PREVENZIONE DELLE FERITE DA TAGLIO E PUNTA				2° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	30	SI	3	90
	RES	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - ELS				3° TRIMESTRE	8	TUTTE LE PROFESSIONI	6	SI	1	6

PTA	TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE	TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE E DSM	RES	CORSO DI FORMAZIONE PER LA GESTIONE E LA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI	TEMATICHE SPECIALI DEL S.S.N. E/O S.S.R. A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO	3° TRIMESTRE	6	TUTTE LE PROFESSIONI	30	SI	4	120
			RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO FPEPST	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° TRIMESTRE	8	TUTTE LE PROFESSIONI	20	SI	1	20
PTA	TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE	TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE E DSM	RES	PROCEDURE OPERATIVE SISTEMA INFORMATICO SMOF	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	2° E 3° TRIMESTRE	6	MEDICO - ODONTIATRA - PSICOLOGO - ASSISTENTE SANITARIO - EDUCATORE PROFESSIONALE - FISIOTERAPISTA - INFERMIERE - TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	15	SI	10	150
			RES									

82 3308

PROPOSTE FORMATIVE DIREZIONE STRATEGICA												
TIPO DI FORMAZIONE	TITOLO	OBETTIVO FORMATIVO	PERIODO di SVOLG.	DURATA IN ORE	DESTINATARI	NR. PART. PER EDIZIONE	FCM	NR. EDIZIONE	NR. PARTECIPANTI			
FSORES	CORSO ICA FNNR	TEMATICHE SPECIALI DEL S.S.N. E/O S.S.R. A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR PRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICHE PROFESSIONALI	1° - 4° TRIMESTRE		TUTTE LE PROFESSIONI	36/50	SI	20				
RES	CORSO DI FORMAZIONE SCREENING - FNES	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° - 4° TRIMESTRE		TUTTE LE PROFESSIONI	50	SI					
RES	CORSO DI FORMAZIONE MEDICINA DI GENERE - FNES	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° - 4° TRIMESTRE		TUTTE LE PROFESSIONI	50	SI					
FADRES	CORSO FSE 1.0 FNNR	POTENZIAMENTO COMPETENZE DIGITALI	1° - 4° TRIMESTRE		TUTTE LE PROFESSIONI		SI					
RES	IL RUOLO DEL MDG NEL PERCORSO DI DONAZIONE E TRAPIANTO DI ORGANI TESSUTE E CELLULE	IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE TRAPIANTO	4° TRIMESTRE	8	MEDICO	100	SI	2	200			

RES	PNCAR - STRATEGIE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA IN AMBITO COMUNITARIO	TEMATICHE SPECIALI DEL S.S.N. E/O S.S.R. A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO	2° E 4° TRIMESTRE	5	MEDICO - ODONTOTATRA - FARMACISTA - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - OSS	60	SI	20	1300
RES	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: STRUMENTI E RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA SANITARIO	SICUREZZA DEL PAZIENTE, RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE	2° TRIMESTRE	6	MEDICO - FARMACISTA - BIOLOGO - INFERMIERE - INFERMIERE PEDIATRICO - OSTETRICA	60	SI	1	60

PROPOSTE FORMATIVE AREA TPA									
STRUTTURA PROPONENTE	TIPO DI FORMAZIONE	TITOLO	OBIETTIVO FORMATIVO	PERIODO DI SVOLG.	DURATA IN ORE	DESTINATARI	NR. PART. PER EDIZIONE	NR. EDIZIONE	NR. PARTECIPANTI TOT
UOC CURE PRIMARIE	FAD/RES	NUOVO ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI, AMBULATORIALI AL SENSI DELL'ART. 8 D.LGS. NR. 502/1992 E S.M.I. 04/04/2024 - ASPETTI GIURIDICI ED ECONOMICI E NUOVE SFIDE ORGANIZZATIVE	AGGIORNAMENTI SUI CONTRATTI RELATIVI AL PERSONALE NON STRUTTURATO	1° - 4° TRIMESTRE	5	PERSONALE UOC CURE PRIMARIE	7	NO 1	7
	FAD/RES	NUOVO ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE 04/04/2024 E I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA 24/07/2024 - ASPETTI GIURIDICI ED ECONOMICI E NUOVE SFIDE ORGANIZZATIVE	AGGIORNAMENTI SUI CONTRATTI RELATIVI AL PERSONALE NON STRUTTURATO	1° - 4° TRIMESTRE	5	PERSONALE UOC CURE PRIMARIE	7	NO 1	7
GESTIONE RISORSE UMANE	RES	CU 2026 - DMA - SCAD - AUTOLICIDAZIONI INAIL - NUOVO PORTALE PENSIONI - NOVITA' CORTE DEI CONTI 2026 - FONDI AZIENDALI SEN ALLA LUCE DELLA NUOVA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA DI SETTORE - PAGHE E CONTRIBUTI 2026	MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA GESTIONE DEL PERSONALE, RAFFORZARE LE COMPETENZE AMMINISTRATIVE CONTRIBUENDO ALL'EFFICIENZA DEI SERVIZI EROGATI	2° E 3° TRIMESTRE	10	PERSONALE GRU	8	NO 1	8
	RES	ATTIVITÀ LAVORATIVA EXTRASTRUTTURAZIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI - CURSUS PRUDENZA INNOVATIVA - PERMESSI L. 104 E CONGEDO STRAORDINARI L. 106/2023 - NOVITA' DECRETO LEGISLATIVO N. 62/2024 - LE ASSENZE PER MALATTIA AI SENSI DELLA L. 106/2025	MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA GESTIONE DEL PERSONALE, RAFFORZARE LE COMPETENZE AMMINISTRATIVE CONTRIBUENDO ALL'EFFICIENZA DEI SERVIZI EROGATI	2° E 3° TRIMESTRE	10	PERSONALE GRU	8	NO 2	16

	RES	TRASFERIMENTO, COMANDO E DISTACCO DEL PERSONALE PUBBLICO; AGGIORNAMENTO NORMATIVO E GESTIONALE - RECLUTAMENTO DEL PERSONALE PA 2026 - IL PRINCIPIO DEL AUTORESPONSABILITA' DEL CANDIDATO AI CONCORSI; TRA SOCCORSO, ISTRUTTORIO E FALSE DICHIARAZIONI IN CANDIDATURA	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA GESTIONE DEL PERSONALE, RAFFORZARE LE COMPETENZE AMMINISTRATIVE CONTRIBUENDO ALL'EFFICIENZA DEI SERVIZI EROGATI	2° E 3° TRIMESTRE	10	PERSONALE GRU	3	NO	2	16
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (REFCT)	FAD/RES	LEGGE ANTICORRUZIONE E SUA EVOLUZIONE NORMATIVA - TRASPARENZA INCONFERIBILITA' INCONFERIBILITA' CODICE COMPORTAMENTO	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	1° - 2° - 3° - 4° TRIMESTRE	40	TUTTE LE PROFESSIONI	1500	SI		1500
PROVVEDITORATO	FAD/RES	GESTIONE E INNOVAZIONE DEGLI APPALTI PUBBLICI	FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL PERSONALE	2° TRIMESTRE	60	PERSONALE PROVVED.	30	NO	1	30
TECNICO PATRIMONIALE	FAD/RES	PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE IN APPALTO E CONTRATTI: IL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI	FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL PERSONALE	1° E 2° TRIMESTRE	60	PERSONALE TECNICO PATRIMONIALE	4	NO	1	4
TECNICO PATRIMONIALE	FAD/RES	BIM SPECIALIST - BIM MANAGER - BIM COORDINATOR - CDE MANAGER	FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL PERSONALE	1° E 2° TRIMESTRE	60	PERSONALE TECNICO PATRIMONIALE	12	NO	1	12
	FAD/RES	UTILIZZO DELL'IA IN AMBITO PA	FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL PERSONALE	2° TRIMESTRE	4	PERSONALE SR	6	NO	1	6
	FAD/RES	AGGIORNAMENTO REGOLE 2016/679 (GDPR)	FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL PERSONALE	2° TRIMESTRE	4	PERSONALE SR	6	NO	1	6
SII	FAD/RES	AGGIORNAMENTO PER L'UTILIZZO DEL PACCHETTO MICROSOFT OFFICE 365 DISPONIBILE IN CLOUD	FORMAZIONE INFORMATICA DI BASE	2° - 3° - 4° TRIMESTRE	4	DIPENDENTI ASL	1500	NO	1	1500
	FAD/RES	AGGIORNAMENTO ALLA POSTURA DI SICUREZZA DIGITALE PER L'UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE INFORMATICHE	FORMAZIONE INFORMATICA DI BASE	2° - 3° - 4° TRIMESTRE	4	DIPENDENTI ASL	1500	NO	1	1500

Azienda Sanitaria Locale Avellino
www.aslavellino.it