

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 18 del 30/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028

Il **Direttore Generale** Dr. Antonio Graziano, nominato con DGR n. 02 del 12.01.2026, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento.

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI**

OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI
GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico – procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Procedimento designato nonché dal Direttore dell' U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI si propone al Direttore Generale l'adozione del presente atto

Il Responsabile del Procedimento
SOLANO IVAN GIUSEPPE

Il Direttore U.O.C.
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI
GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI
SOLANO IVAN GIUSEPPE

VISTA la Delibera n. 13 del 26/01/2026 con la quale il Direttore Generale ha delegato le funzioni ai sensi dell'art. 4 del d.lgs. 30 Marzo 2001, n. 165 e dell'art. 15 comma 6 del d.lgs. 30.12.1992, n. 502 e ss.mm.ii.

PREMESSO CHE:

- il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, conv. con mod. dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, recante *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza"*

(PNRR) e per l'efficienza della giustizia" all'art. 6 c.1, nell'introdurre il Piano Integrato Attività e Organizzazione (P.I.A.O), prescrive che "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2008, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, 190";

- il comma 2 del medesimo articolo, nel definire gli ambiti di intervento, precisa che il Piano integrato di attività e organizzazione ha durata triennale e viene aggiornato annualmente;
- trattasi di un documento unico di programmazione e *governance* che sostituisce una serie di piani che le amministrazioni erano tenute a predisporre fino a quella data; in particolare, l'articolo 1 del d.P.R. del 24 giugno 2022, n. 81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022, recante *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione"*, dispone che sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO, gli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:
 - articolo 6, commi 1, 4 e 6 (**Piano dei fabbisogni**) e articoli 60 -bis e 60 -ter (**Piano delle azioni concrete**) del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
 - articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (**Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali**, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
 - articolo 10, commi 1, lettera a), e 1 -ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (**Piano della performance**);
 - articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (**Piano di prevenzione della corruzione**);
 - articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (**Piano organizzativo del lavoro agile**);
 - articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (**Piani di azioni positive**).

- il Regolamento approvato con D.M. Dipartimento Funzione Pubblica del 30 giugno 2022, n. 132, ha definito il contenuto del Piano in parola, fornendo uno specifico piano-tipo articolato in sezioni e sottosezioni di programmazione, con descrizione sintetica delle azioni/attività oggetto di pianificazione e tipologia di amministrazione, con riferimento numerico dei dipendenti;

DATO ATTO CHE:

- nelle riunioni tenutesi in data 21/01/2026 e 27/01/2026 presso la direzione amministrativa aziendale è stata avviata ed eseguita l'istruttoria relativa alla predisposizione del P.I.A.O. 2026-2028;

CONSIDERATO CHE il P.I.A.O. 2026-2028 dell'ASP di Crotone è stato redatto dai dirigenti competenti conformemente al Piano-tipo di cui al Decreto 30 giugno 2022, n. 132 sopra richiamato ed è composto dalle sezioni di seguito elencate:

- SEZIONE 1: *SCHEDA ANAGRAFICA DELL'A.S.P. DI CROTONE*, a cura dei Direttori UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione;
- SEZIONE 2: *VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE* a cura dei Direttori UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione e del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza;
- SEZIONE 3: *ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO*, a cura del Direttore U.O. Gestione Risorse Umane e Formazione;
- SEZIONE 4: *MONITORAGGIO*, a cura del Direttore U.O. Controllo di Gestione.

PRECISATO CHE la SOTTOSEZIONE 2.4 *RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA* è composta dai seguenti documenti allegati al PIAO 2026-2028:

- ALLEGATO 1: Rischi corruttivi e trasparenza aggiornamento 2026;
- SUB-ALLEGATO 1.1 - Registro dei rischi 2026-2027;
- SUB-ALLEGATO 1.2 - Piano di azione dei rischi individuati;
- SUB-ALLEGATO 1.3 - Obiettivi strategici in tema di contrasto alla corruzione e trasparenza anno 2026 e seguenti;
- SUB-ALLEGATO 1.4 - Sezione "Amministrazione trasparente" – elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei responsabili.

P R O P O N E

per tutti i motivi espressi in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti quale parte integrante e sostanziale del presente atto, di:

1. **APPROVARE ED ADOTTARE** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028 (P.I.A.O. 2024-2026), allegato al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale;
2. **PRECISARE CHE**, per come in narrativa riportato, il Piano medesimo è composto dalle seguenti sezioni:
 - SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'A.S.P. DI CROTONE, a cura dei Direttori UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione,
 - SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE a cura dei Direttori UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione e del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza,
 - SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO, a cura del Direttore U.O. Gestione Risorse Umane e Formazione,
 - SEZIONE 4: MONITORAGGIO, a cura del Direttore U.O. Controllo di Gestione, e ricomprende specifici allegati tecnici relativi alla SOTTO-SEZIONE 2.4:
 - ✓ ALLEGATO 1: Rischi corruttivi e trasparenza aggiornamento 2026;
 - ✓ SUB-ALLEGATO 1.1 - Registro dei rischi 2026-2027;
 - ✓ SUB-ALLEGATO 1.2 - Piano di azione dei rischi individuati;
 - ✓ SUB-ALLEGATO 1.3 - Obiettivi strategici in tema di contrasto alla corruzione e trasparenza anno 2026 e seguenti;
 - ✓ SUB-ALLEGATO 1.4 - Sezione "Amministrazione trasparente" – elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei responsabili.
3. **DARE ATTO CHE** il presente provvedimento programmatico non comporta di per sé oneri di spesa;
4. **DI DARE MANDATO** al Responsabile Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza di pubblicare il Piano medesimo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente;
5. **DI DARE MANDATO** alla U.O. Affari Generali di notificare il presente provvedimento ai Dipartimenti aziendali, al Distretto Sanitario (che avranno cura di trasmettere il provvedimento medesimo alle afferenti Strutture dipartimentali/distrettuali), alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, alla U.O. CUP, URP e Comunicazione istituzionale, al Collegio Sindacale e all'Organismo indipendente di valutazione;
6. **DI INSERIRE** il presente Piano sull'apposito Portale del Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Con il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visto il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo

Dr.ssa Elisabetta Tripodi

Il Direttore Sanitario

Dr. Luigi Rossi

Il Direttore Generale

Dr. Antonio Graziano

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028

AZIENDA SANITARIA CROTONE

(Art. 6 del d.l. 9 giugno 2021, n. 80, conv. con mod. dalla L. 6 agosto 2021, n. 113)

**Documento allegato alla deliberazione
del Direttore Generale n° ____ del ____**

INDICE

PREMESSA	3
1 SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'A.S.P. DI CROTONE	6
1.1 <i>Presentazione dell'Azienda</i>	6
1.2 <i>Il territorio e la popolazione</i>	6
1.3 <i>Finalità e missione: il quadro d'insieme</i>	14
1.4 <i>L'organizzazione</i>	15
1.5 <i>Le attività dell'Azienda</i>	20
1.5.1 <i>Assistenza Ospedaliera</i>	20
1.5.2 <i>Assistenza Territoriale</i>	26
1.5.3 <i>Assistenza Sanitaria Collettiva</i>	30
1.6 <i>I dati di bilancio</i>	34
1.7 <i>Le Risorse Umane</i>	38
2 SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	39
2.1 <i>Gli obiettivi di mandato</i>	39
2.2 <i>Gli obiettivi strategici</i>	40
2.3 <i>La Performance</i>	52
2.3.1 <i>Il Processo di Budget</i>	54
2.4 <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	57
3 SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	61
3.1 <i>Organizzazione del lavoro agile</i>	61
3.2 <i>Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale</i>	64
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	67

PREMESSA

Introdotta dall'articolo 6 del d.l. 9 giugno 2021, n. 80, conv. con mod. dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 *"per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso"*, il **Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)** è un documento unico di programmazione e *governance* che sostituisce una serie di Piani che le amministrazioni erano tenute a predisporre fino a quella data; in particolare, l'articolo 1 del d.P.R. del 24 giugno 2022, n. 81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022, recante *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione"*, dispone che sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO, gli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:

- articolo 6, commi 1, 4 e 6 (**Piano dei fabbisogni**) e articoli 60 *-bis* e 60 *-ter* (**Piano delle azioni concrete**) del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (**Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali**, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
- articolo 10, commi 1, lettera a), e 1 *-ter*, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (**Piano della performance**);
- articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (**Piano di prevenzione della corruzione**);
- articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (**Piano organizzativo del lavoro agile**);
- articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (**Piani di azioni positive**).

Il Regolamento approvato con d.m. del 30/06/2022, n. 132 e pubblicato nella GU n. 209 del 07/09/2022, ne definisce i **contenuti**, approvando una **"guida alla compilazione"** e lo **schema "tipo"** di PIAO. Da ultimo, la Nota circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indicazioni operative in materia sul funzionamento del Portale dedicato.

Ai sensi del sopra richiamato d.m. n. 132/2022, il PIAO è tenuto a definire la **scheda anagrafica dell'amministrazione** ed è suddiviso nelle sezioni: **valore pubblico, performance e anticorruzione, organizzazione e capitale umano e monitoraggio**, a loro volta suddivise in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali, che descrive le relative azioni programmate.

Il Piano è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale aziendale. Ha durata triennale ed il suo contenuto viene aggiornato annualmente, entro il 31 gennaio, a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate. Tale aggiornamento tiene conto delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e dei nuovi indirizzi o direttive.

Esso definisce:

- gli **obiettivi** programmatici e strategici della performance;
- la **strategia di gestione** del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati:
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
 - e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del **reclutamento** di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, le posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena **trasparenza** dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **anticorruzione**;
- l'elenco delle **procedure da semplificare e reingegnerizzare** ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini;

- e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso **rilevazioni della soddisfazione dell'utenza**.

1 SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'A.S.P. DI CROTONE

1.1 Presentazione dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è stata costituita nel maggio 2007 con Legge Regionale 11 maggio 2007, n. 9 ed ha, provvisoriamente, sede legale in Crotone alla via M. Nicoletta presso il Centro Direzionale il "Granaio".

Il sito internet istituzionale è www.asp.crotone.it. Il logo aziendale, inserito negli atti ufficiali, è quello qui di seguito raffigurato.



Il suo patrimonio è costituito dai beni mobili ed immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali.

1.2 Il territorio e la popolazione

Il territorio di competenza dell'Azienda corrisponde a quello della provincia di Crotone. Si estende su una superficie di 1.716 km² e occupa la parte orientale del massiccio granitico della Sila, costituita dal sistema collinare che digrada fino al mare Ionio. Affacciata ad est sul mar Ionio, confina a nord-ovest con la provincia di Cosenza e a sud-ovest con la provincia di Catanzaro. L'andamento altimetrico è fortemente eterogeneo anche nell'ambito dei singoli comuni.

Per come rappresentato nella tabella seguente (*fonte: Istat, 01.01.2025*), la provincia di Crotone comprende 27 comuni: Belvedere di Spinello, Caccuri, Carfizzi, Casabona, Castelsilano, Cerenzia, Cirò, Cirò Marina, Cotronei, Crotone, Crucoli, Cutro, Isola di Capo Rizzuto, Melissa, Mesoraca, Pallagorio, Petilia Policastro, Rocca di Neto, Roccabernarda, San Mauro Marchesato, San Nicola dell'Alto, Santa Severina, Savelli, Scandale, Strongoli, Umbriatico, Verzino.

Il 67% della popolazione si concentra in 5 comuni: Crotone, Isola di Capo Rizzuto, Cirò Marina, Cutro e Petilia Policastro.



Fonte: Istat, 01.01.2025

- ✓ Comuni: 27.
- ✓ Popolazione: 161.898 residenti.
- ✓ Il 6,1 % della popolazione residente è di origine straniera.
- ✓ Densità abitativa: 93,3 ab/km².
- ✓ La sua superficie si estende per 1.735 km² ca.
- ✓ L'andamento altimetrico è fortemente eterogeneo anche nell'ambito dei singoli comuni.

Dimensione demografica nei Comuni della Provincia di CROTONE				
	Comuni	(N° di abitanti)	(%)	cum (%)
1°	Crotone	58.372	36,1	36,1
2°	Isola di Capo Rizzuto	18.392	11,4	47,4
3°	Cirò Marina	14.182	8,8	56,2
4°	Cutro	9.210	5,7	61,9
5°	Petilia Policastro	8.498	5,2	67,1
6°	Strongoli	6.145	3,8	70,9
7°	Mesoraca	5.716	3,5	74,4
8°	Roccabernarda	5.294	3,3	77,7
9°	Cotronei	5.132	3,2	80,9
10°	Melissa	3.248	2,0	82,9
11°	Rocca di Neto	3.090	1,9	84,8
12°	Scandale	2.841	1,8	86,5
13°	Crucoli	2.753	1,7	88,2
14°	Cirò	2.387	1,5	89,7
15°	Casabona	2.197	1,4	91,1
16°	Belvedere di Spinello	1.903	1,2	92,3
17°	San Mauro Marchesato	1.881	1,2	93,4
18°	Santa Severina	1.857	1,1	94,6
19°	Verzino	1.541	1,0	95,5
20°	Caccuri	1.517	0,9	96,5
21°	Savelli	1.027	0,6	97,1
22°	Cerenzia	1.000	0,6	97,7
23°	Pallagorio	908	0,6	98,3
24°	Castelsilano	903	0,6	98,8
25°	Umbriatico	710	0,4	99,3
26°	San Nicola dell'Alto	668	0,4	99,7
27°	Carfizzi	526	0,3	100,0
	Totale	161.898		

Alla data del 01/01/2025 (fonte: demo.istat, ComuniItaliani.it), la popolazione residente nella provincia di Crotone conta 161.898 abitanti, di cui 80.267 maschi e 81.631 femmine. Nella tabella seguente viene specificata la **popolazione residente per Comune, genere, superficie, densità e altitudine**.

	Comune	Popolazione residenti	Maschi	Femmine	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
1.	CROTONE	58.372	28.740	29.632	180,83	322,8	8
2.	Isola di Capo Rizzuto	18.392	9.707	8.685	126,42	145,5	90
3.	Cirò Marina	14.182	6.907	7.275	41,9	338,5	5
4.	Cutro	9.210	4.560	4.650	134,03	68,7	220
5.	Petilia Policastro	8.498	4.261	4.237	98,03	86,7	436
6.	Strongoli	6.145	3.000	3.145	85,52	71,9	342
7.	Mesoraca	5.716	2.808	2.908	94	60,8	415
8.	Rocca di Neto	5.294	2.622	2.672	45,88	115,4	165
9.	Cotronei	5.132	2.519	2.613	80,02	64,1	502
10.	Melissa	3.248	1.591	1.657	50,96	63,7	256
11.	Roccabernarda	3.090	1.523	1.567	64,2	48,1	180
12.	Scandale	2.841	1.399	1.442	53,8	52,8	350
13.	Crucoli	2.753	1.307	1.446	49,94	55,1	380
14.	Cirò	2.387	1.136	1.251	70,93	33,7	351
15.	Casabona	2.197	1.046	1.151	67,63	32,5	287
16.	Belvedere di Spinello	1.903	929	974	30,04	63,3	330
17.	San Mauro Marchesato	1.881	909	972	42,13	44,6	289
18.	Santa Severina	1.857	919	938	52,59	35,3	326
19.	Verzino	1.541	740	801	45,27	34,0	549
20.	Caccuri	1.517	762	755	61,15	24,8	646
21.	Savelli	1.027	530	497	21,22	48,4	664
22.	Cerenzia	1.000	503	497	48,96	20,4	1.014
23.	Pallagorio	908	447	461	44,84	20,2	554
24.	Castelsilano	903	451	452	41,57	21,7	900
25.	Umbriatico	710	347	363	72,9	9,7	422
26.	San Nicola dell'Alto	668	338	330	8,12	82,3	579
27.	Carfizzi	526	266	260	21,15	24,9	512
	Totale Provincia Kr	161.898	80.267	81.631	1734,03	93,4	

ASP di Crotone: Territorio per zona altimetrica

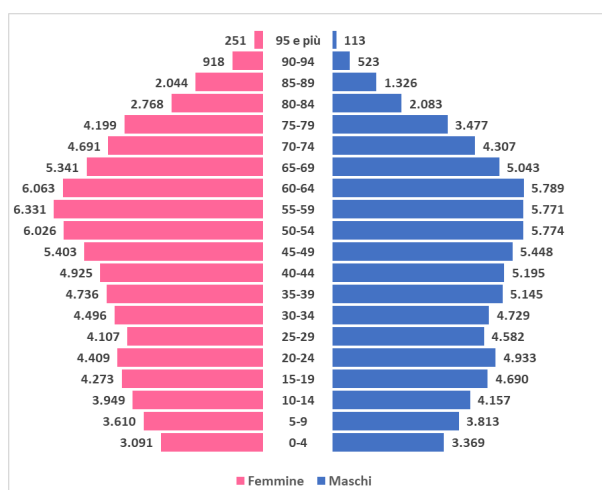
Zona altimetrica	Superficie		Comuni		Popolazione residente
	(Km ²)	(%)	n.	(%)	(%)
- Pianura	626,48	36,1%	6	22,2%	61,6 %
- Collina interna	448,87	25,9%	10	37,0%	9,6 %
- Collina litoranea	213,73	12,3%	4	14,8%	13,9 %
- Montagna interna	444,95	25,7%	7	25,9%	14,8 %
- Montagna litoranea	-	-	-	-	-

Nella tabella seguente, invece, la popolazione residente viene rapportata alle **sub-articolazioni del Distretto Sanitario Unico Aziendale** dell'ASP di Crotone.

	Comune	Popolazione			Ambiti Territoriali
		M	F	M+F	
Distretto Sanitario Unico Aziendale	CROTONE	28.740	29.632	58.372	Area Territoriale Sub-distrettuale Crotone
	Isola di Capo Rizzuto	9.707	8.685	18.392	
	Cutro	4.560	4.650	9.210	
	Rocca di Neto	2.622	2.672	5.294	
	Scandale	1.399	1.442	2.841	
	Belvedere di Spinello	929	974	1.903	
	San Mauro Marchesato	909	972	1.881	
	Caccuri	762	755	1.517	
	Cerenzia	530	497	1.027	
	Savelli	503	497	1.000	
	Castelsilano	451	452	903	
	Sub Totale	51.112	51.228	102.340	
	CIRO' MARINA	6.907	7.275	14.182	Area Territoriale Sub-distrettuale Ciro' Marina
	Strongoli	3.000	3.145	6.145	
	Melissa	1.591	1.657	3.248	
	Crucoli	1.307	1.446	2.753	
	Cirò	1.136	1.251	2.387	
	Casabona	1.046	1.151	2.197	
	Verzino	740	801	1.541	
	Pallagorio	447	461	908	
	Umbriatico	347	363	710	
	San Nicola dell'Alto	338	330	668	
	Carfizzi	266	260	526	
	Sub Totale	17.125	18.140	35.265	
	MESORACA	4.261	4.237	8.498	Area Territoriale Sub-distrettuale Mesoraca
	Petilia Policastro	2.808	2.908	5.716	
	Cotronei	2.519	2.613	5.132	
	Roccabernarda	1.523	1.567	3.090	
	Santa Severina	919	938	1.857	
	Sub Totale	12.030	12.263	24.293	

Il grafico in basso, detto **Piramide delle età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Crotone per età, sesso e stato civile al 1 gennaio 2024.

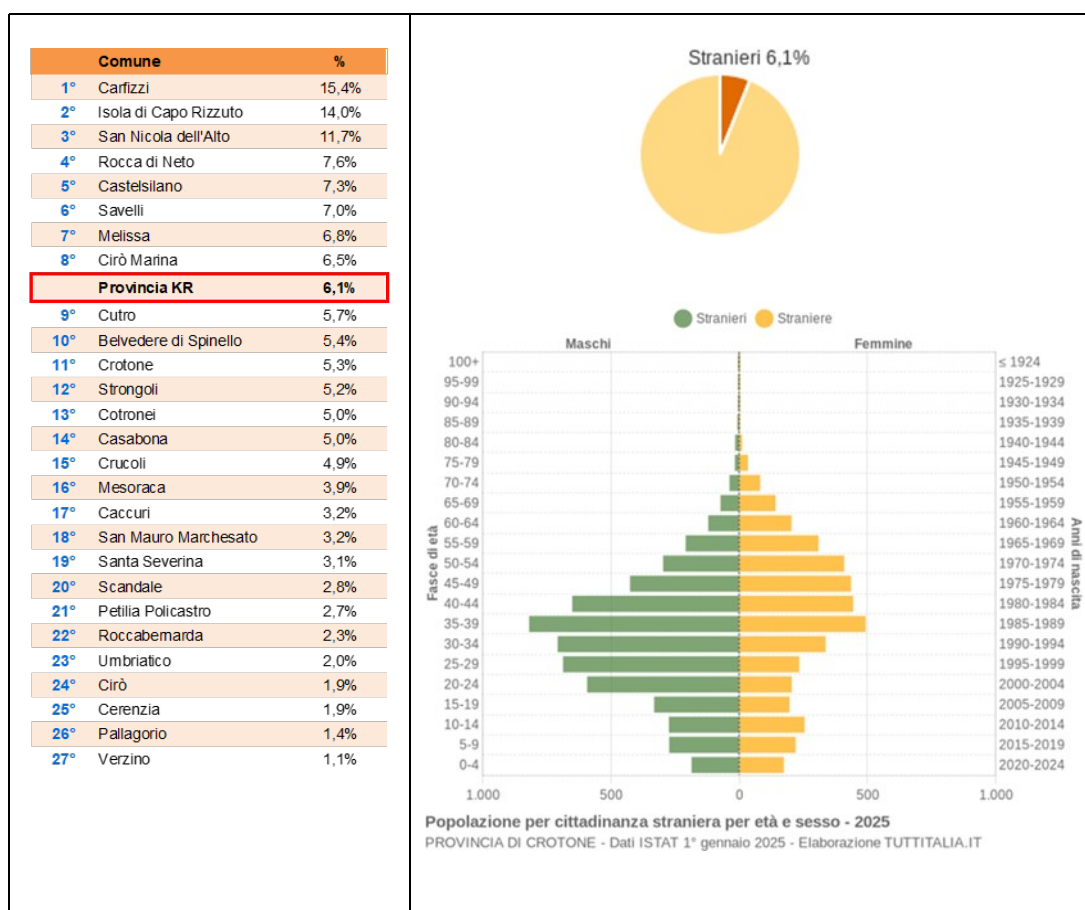
La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile.



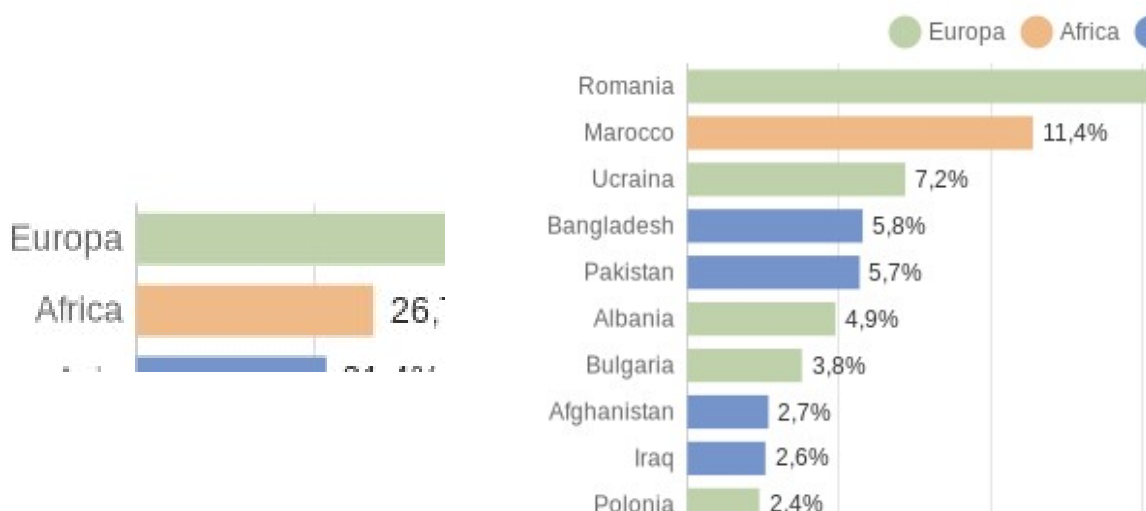
La **popolazione straniera** registrata dalle anagrafi comunali all'01/01/2025 risulta essere di 9.868 unità e rappresenta circa il 6,1% dell'intera popolazione residente nel territorio con un incremento rispetto a quella nell'anno precedente (+0,5%).

La distribuzione dei residenti stranieri secondo la cittadinanza evidenzia che la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania rappresentando il 26,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (11,4%) e dall'Ucraina (7,2%).

Presenza di cittadini stranieri nei Comuni della provincia di Crotone



Distribuzione della popolazione straniera, per area di origine

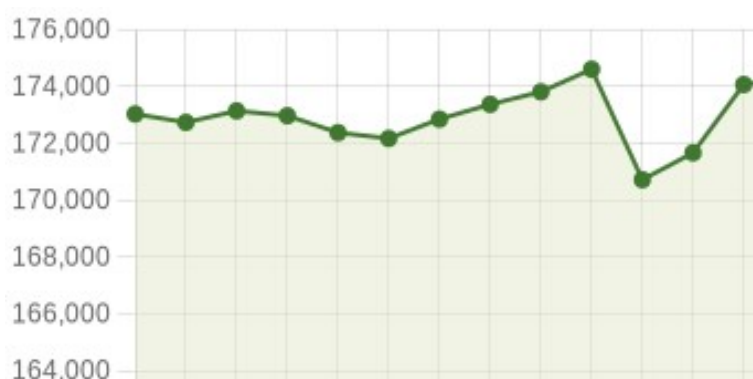


I Principali **indici demografici**, calcolati sulla popolazione residente ASP, sono quelli di seguito elencati e rappresentati in tabella:

- ✓ **Indice di vecchiaia** - Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2022 l'indice di vecchiaia per la provincia di Crotone dice che ci sono 152,0 anziani ogni 100 giovani.
- ✓ **Indice di dipendenza strutturale** - Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in provincia di Crotone nel 2022 ci sono 56,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano.
- ✓ **Indice di ricambio della popolazione attiva** - Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, in provincia di Crotone nel 2022 l'indice di ricambio è 120,4 e significa che la popolazione in età lavorativa è abbastanza anziana.
- ✓ **Indice di struttura della popolazione attiva** - Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

- ✓ **Carico di figli per donna feconda** - È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.
- ✓ **Indice di natalità** - Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.
- ✓ **Indice di mortalità** - Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.
- ✓ **Età media** - È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente.

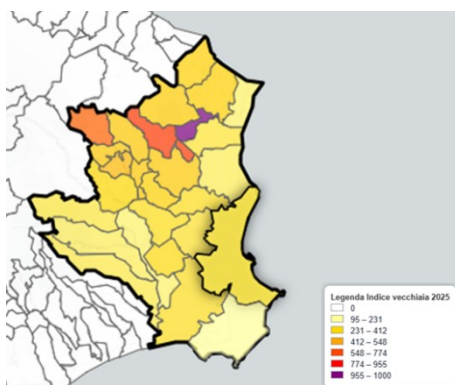
**Andamento demografico della popolazione residente
in provincia di Crotone dal 2001 al 2024**



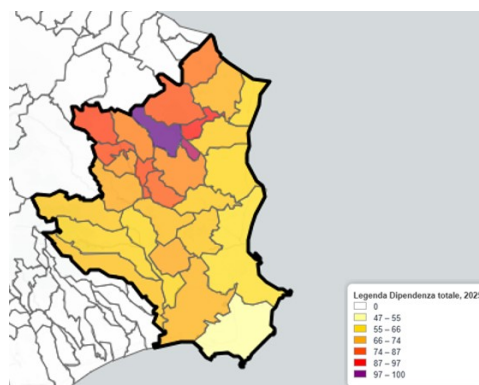
Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente ASP

Indicatore	2007	2013	2019	2024	2025
Indice di vecchiaia	98,2	112,3	135,7	161,5	168,6
Indice di dipendenza strutturale	49,5	51	52	57,2	57,5
Indice di ricambio della popolazione attiva	67,3	97,1	109,5	126,1	132,2
Indice di struttura della popolazione attiva	84,4	99,2	108,2	123,3	123
Indice di carico di figli per donna feconda	20,9	21,2	20,2	20,2	20
Indice di mortalità (x 1.000 ab.)	9,8	9,3	8,3	7,6	-
Indice di mortalità (x 1.000 ab.)	7,9	8,3	9,5	10,6	-
Età media (anni)	34,9	41,1	42,7	44,6	44,8

Indicatori demografici, rappresentazione cartografica



Indice di vecchiaia



Indice di dipendenza strutturale

Alla data del 23/01/2026 sul Sistema Informativo Regionale (SISR) risultano attive 69.746 **esenzioni per patologia**. Nella tabella che segue sono riassunte le condizioni morbose che più frequentemente sono alla base dell'esenzione.

ASP Crotone, esenzioni attive per patologia (le 20 più frequenti)

Patologia	n. esenzioni	%	% cum.
1 Diabete mellito	13.407	19,2	19,2
2 Ipertensione arteriosa (senza danno d'organo)	11.197	16,1	35,3
3 Affezioni del sistema circolatorio - malattie cardiache e del circolo polmonare	6.543	9,4	44,7
4 Ipertensione arteriosa con danno d'organo	6.394	9,2	53,8
5 Sogg. affetti da patol. neoplastiche maligne e da tumori di comport. incerto	5.177	7,4	61,3
6 Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)	4.262	6,1	67,4
7 Ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo IIa e IIb; ipercolesterolemia primitiva ...	3.415	4,9	72,3
8 Psicosi	2.539	3,6	75,9
9 Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)	1.636	2,3	78,3
10 Glaucoma	1.353	1,9	80,2
11 Insufficienza renale cronica	1.231	1,8	82,0
12 Affezioni del sistema circolatorio - malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene ...	1.200	1,7	83,7
13 Asma	1.096	1,6	85,3
14 Tiroidite di Hashimoto	870	1,2	86,5
15 Affezioni del sistema circolatorio - malattie cerebrovascolari	828	1,2	87,7
16 Artrite reumatoide	773	1,1	88,8
17 Colite ulcerosa e malattia di Crohn	697	1,0	89,8
18 Insufficienza respiratoria cronica	697	1,0	90,8
19 Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	614	0,9	91,7
20 Malattia celiaca	593	0,9	92,5

1.3 Finalità e missione: il quadro d'insieme

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Calabria.

Ha come scopo la **promozione e la tutela della salute**, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza, come definiti dalla normativa nazionale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, recepiti dalla Regione con DCA n. 150/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Con specifico riferimento all'anno 2024, viene riportato in tabella il quadro di insieme dell'Azienda nel suo complesso (assistiti, prestazioni e attività erogate etc. etc.)

Residenti	161.898. ab.
Superficie	1.736 Km ²
Densità abitativa	93,3 ab./km ²
% Residenti ASP con 65 anni e più	22,5 %
% Residenti ASP tra 15-64 anni	63,6 %
% Residenti ASP tra 0-14 anni	22,5 %
Indice di vecchiaia (al 01.01.2025)	168,6
Stranieri residenti	9.868
% Stranieri su totale popolazione	6,1%
Presidi Ospedalieri Pubblici a gestione diretta	1
Case di Cura private accreditate	8
Numero ricoveri totali (ordinari + day hospital/day surgery), ospedale pubblico*	10.982
Numero ricoveri totali (ordinari + day hospital/day surgery), case di cura private*	7.656
Prestazioni specialistiche strutture pubbliche*	995.294
Prestazioni specialistiche contrattualizzate con strutture accreditate*	787.941
Accessi Pronto Soccorso	48.418
Numero dipendenti Azienda	1.618
Specialisti ambulatoriali territoriali pubblici	59
Medici Assistenza Primaria e Pediatri Libera Scelta (109 +18)	127
Medici di Continuità Assistenziale (47 titolari + 71 convenzionati)	118
Distretti Sanitari	1
Medici Emergenza Territoriale (6 convenzionati+ 3 dipendenti)	9
Medicina dei Servizi	1
Veterinari Convenzionati	21
Laboratori analisi privati accreditati (aggregati in nr. 4 reti)	11

Ambulatori Pubblici specialistici (intesi come sedi di aggregazione di ambulatori delle diverse specialità, fonte dati SISR-Anagrafica Strutture)	17
Ambulatori "consuntoriali" (fonte dati SISR-Anagrafica Strutture)	4
Farmacie Territoriali Aziendali	3
Farmacie convenzionate	61
Strutture residenzialità anziani non autosufficienti (RSA R2: 8 - CP R3: 5 - RSAM R1:2)	15
Strutture residenzialità disabili (RSA RD4:1 - CP RD5:1 - RECC: 1 - SLA RD1:1)	4
Hospice	1
Strutture residenzialità salute mentale (SPR1)	3
Servizi Territoriali di Salute Mentale (CSM)	3
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	1
Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti	4

(*) Dato provvisorio in corso di convalida

1.4 L'organizzazione

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria di Crotone non può che essere letta alla luce del processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale, in atto, iniziato con l'istituzione, con legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021, dell'Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria denominata "Azienda Zero".

L'Azienda Zero ha le seguenti competenze:

- funzioni e responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), previste dal *decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118*;
- gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'*articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011* confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
- tenuta delle scritture della GSA di cui all'*articolo 22 del d.lgs. n. 118/2011*;
- redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA e dei relativi allegati;
- redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del Servizio sanitario regionale e dei relativi allegati, sui quali il Dipartimento competente in materia di tutela della salute e servizi socio sanitari appone il visto di congruità;
- indirizzi in materia contabile alle Aziende sanitarie provinciali e agli altri enti del Servizio sanitario regionale;
- supporto alla Giunta regionale o al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario della Regione Calabria per l'analisi, monitoraggio e studio tendenziale dell'andamento degli aggregati di costo e di ricavo delle Aziende ed enti

del Servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alla sostenibilità del Servizio sanitario regionale in una prospettiva annuale e pluriennale;

h) gestione di attività per il sistema e per gli enti del Servizio sanitario regionale, quali:

1. gli **acquisti centralizzati** nel rispetto della qualità, della economicità e della specificità clinica;
2. le **procedure di selezione** del personale delle Aziende del Servizio sanitario regionale, secondo gli indirizzi della Giunta regionale o del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario della Regione Calabria;
3. il supporto tecnico alla **formazione manageriale** e del rischio clinico di valenza regionale;
4. il supporto al **modello assicurativo** del sistema sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni;
5. la gestione e lo sviluppo del sistema informativo di **telemedicina** di omogeneizzazione e **sviluppo del sistema ICT**;
6. l'**autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento** delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante;
7. il supporto tecnico in sede di definizione e di **stipula degli accordi e dei contratti con i soggetti erogatori** ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
8. la progressiva razionalizzazione del **sistema logistico**;
9. i servizi tecnici per la valutazione dell'**Health Technology Assessment**;
10. il coordinamento in materia di **medicina territoriale**, con particolare riferimento ai percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti fragili-cronici e di continuità ospedale-territorio, nonché delle attività relative all'assistenza primaria.

Azienda Zero, inoltre, dirige, coordina e monitora il Sistema regionale della **emergenza urgenza 118 ed elisoccorso**.

Con DCA n. 60 del 24 maggio 2022, si è provveduto a disciplinare le attività necessarie per garantire il funzionamento e i tempi di attuazione di Azienda zero prevedendo un percorso realizzativo in due fasi da svilupparsi nel modo seguente:

1. La prima fase, consistente nel riposizionamento, dalle aziende sanitarie al livello regionale, delle funzioni e dei compiti necessari all'esercizio centralizzato delle competenze previste dall'art. 2 della legge regionale istitutiva n. 32/2021 e alla coerente riallocazione e

reclutamento delle figure professionali necessarie al funzionamento del modello organizzativo ipotizzato.

2. La seconda fase darà corso alla ripartizione delle competenze e delle risorse professionali destinando quelle di carattere operativo e gestionale, per come previsto dalla legge regionale sopra richiamata, allo svolgimento delle attività di Azienda Zero per l'esercizio delle competenze alla stessa attribuite.

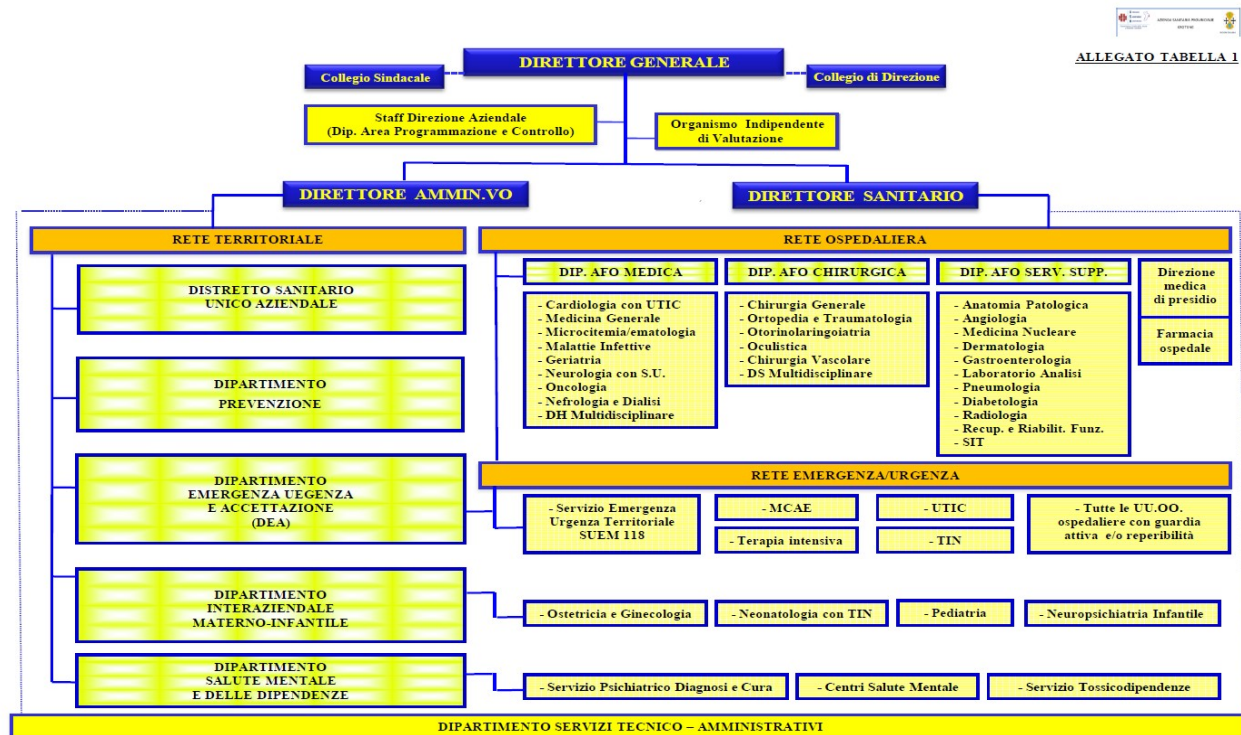
Con DCA n. 52 del 23 febbraio 2024 è stato adottato il regolamento disciplinante le modalità di attuazione del passaggio di funzioni delle Aziende del Servizio Sanitario Calabrese all'Azienda Zero.

Nel Documento di Economia e Finanza della Regione Calabria (DEFR) per gli anni 2026-2028, adottato, ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. 23 giugno 2011, n.118, con deliberazione di Giunta n. 635 del 5/12/2025 viene, tra l'altro, precisato il ruolo di Azienda Zero nei seguenti macro-ambiti suddivisi per blocchi logici e funzionali:

- **Bilanci e gestione finanziaria** (Bilanci consuntivi delle Aziende del SSR, Bilanci consolidati del SSR, Conti sanitari trimestrali aziendali, Bilanci di Previsione aziendali, Gestione della cassa sanitaria, Percorso attuativo sulla certificabilità dei bilanci – Ciclo Passivo).
- **Strumenti di analisi e controllo** (Controllo di gestione nelle Aziende del SSR, Contabilità analitica, Governance dei flussi informativi).
- **Emergenza – Urgenza.**
- **Gestione del sistema sanitario** (Area Ospedaliera, Territoriale, Prevenzione, Sanità veterinaria, Medicina convenzionata, Autorizzazioni e accreditamenti).
- **Monitoraggio del contenzioso** delle Aziende del SSR.
- **Aspetti economici e utilizzo delle risorse** (Spesa farmaceutica, Gestione del personale).
- **Investimenti sanitari** (Programmi di edilizia sanitaria e interventi in corso di esecuzione).

Ciò posto, allo stato attuale, la struttura organizzativa dell'ASP di Crotone, per come di seguito rappresentata, è quella di cui all'atto aziendale adottato con delibera del Commissario Straordinario n.ro 253 del 21/07/2016 e approvato dal Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro con DCA n. 83 del 25/07/2016.

Per eventuali approfondimenti si rimanda alla TABELLA 2 "Dipartimenti e strutture complesse e semplici" e alla TABELLA 3 "Riepilogo generale strutture organizzative atto aziendale", allegate all'atto aziendale sopra richiamato.



L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone opera mediante macro-strutture tecnico-funzionali: il Presidio Ospedaliero a gestione diretta, il Distretto Sanitario Unico Aziendale ed il Dipartimento di Prevenzione.

A queste si affiancano le strutture di *staff* della Direzione Generale e i servizi tecnico-amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Il modello organizzativo del **Presidio Ospedaliero di Crotone** è costituito dai dipartimenti ospedalieri articolati in aree funzionali omogenee quali il **dipartimento AFO medica**, il **dipartimento AFO chirurgica** e il **dipartimento AFO servizi sanitari di supporto**, per come indicato nella tabella precedente dove sono anche ricomprese le strutture organizzative afferenti a ciascuno dei dipartimenti ospedalieri.

Nello stesso presidio ospedaliero operano, inoltre, le unità organizzative afferenti ai **Dipartimenti Misti Ospedale-Territorio** quali il **Dipartimento Emergenza Urgenza**, il **Dipartimento Materno Infantile** e il **Dipartimento di Salute Mentale**.

Il modello organizzativo dell'**assistenza territoriale** è rappresentato dal Distretto Unico Aziendale a sua volta articolato in tre aree sub distrettuali: Crotone, Cirò Marina e Mesoraca.

Il **Distretto** è un'articolazione territoriale cui è attribuita autonomia organizzativa e gestionale, nei limiti previsti dall'Atto Aziendale e nel rispetto della normativa vigente. Il Distretto, attraverso le sue articolazioni sub distrettuali, assicura tutte le attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale: Comprende i servizi sanitari e sociosanitari, assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, fornitura di protesi ai disabili, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, servizi per la riabilitazione dei disabili; strutture semiresidenziali e residenziali, residenze per anziani e disabili.

A completare l'offerta dell'assistenza territoriale concorrono altresì la **rete consultoriale**, i **centri per la salute mentale** quello per le **dipendenze** e le **comunità terapeutiche** afferenti dal punto di vista funzionale ed organizzativo dai dipartimenti materno-infantile e della salute mentale, rispettivamente.

L'**assistenza sanitaria collettiva** in ambienti di vita e di lavoro è assicurata dal **Dipartimento di Prevenzione** che si articola, come previsto dalla normativa nazionale e regionale e dall'atto aziendale, in unità operative che svolgono un insieme di attività finalizzati alla promozione della salute della popolazione ed alla realizzazione di interventi volti perseguire specifici obiettivi di salute:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività da rischi sanitari connessi agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e del singolo dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria (sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali, farmacovigilanza veterinaria, vigilanza dei mangimi, ecc.);
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi promozioni di stili di vita sani e programmi di screening;
- attività medico-legali per finalità pubbliche.

1.5 Le attività dell'Azienda

L'ASP di Crotone quale ente strumentale della Regione Calabria alla stregua delle altre Aziende Sanitarie ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Sanitario Regionale erogando i Livelli di Assistenza (LEA) offrendo prevenzione, cura, riabilitazione e servizi amministrativi ai residenti.

La molteplicità delle attività svolte è sintetizzata nei paragrafi che seguono.

1.5.1 Assistenza Ospedaliera

La rete ospedaliera della Regione Calabria è stata aggiornata con il DCA n. 360/2024 avente ad oggetto *DCA n. 78/2024 "Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" - Presa d'atto parere Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015"*, che ha recepito le prescrizioni del Tavolo ministeriale D.M. 70/2015.

Il sistema regionale delle **cure ospedaliere** è basato su organizzazioni ad elevata qualificazione, organizzate, per quanto attiene l'alta specialità, secondo il modello *Hub* e *Spoke*, per garantire trattamenti sicuri e di qualità.

In particolare, per quanto riguarda le **reti tempo-dipendenti**, il DCA n. 78/2024 prevede per l'ASP di Crotone:

- Rete *Stroke*: 10 posti letto di Neurologia (di cui 4 dedicati alla *Stroke Unit*) presso l'Ospedale San Giovanni di Dio di Crotone (*Spoke*), il cui *Hub* è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Dulbecco di Catanzaro.
- Rete Politrauma: per l'ASP di Crotone l'*Hub* di riferimento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Dulbecco di Catanzaro.
- Rete dei Punti Nascita: l'Ospedale Civile San Giovanni di Dio dotato di DEA di I livello fa riferimento, per il II livello, al DEA dell'AOU di Catanzaro.
- Rete trasporto neonatale: l'Ospedale Civile San Giovanni Di Dio, dotato di 26 p.l. di ostetricia e ginecologia, 10 p.l. di neonatologia e 4 p.l. di terapia intensiva neonatale, fa riferimento all'AOU di Catanzaro (*hub*).
- Rete malattie rare: con DCA 28 del 30/01/2024 è stato approvato il "Piano Regionale delle Malattie Rare 2024-2026 e Riordino della rete regionale delle malattie rare" - Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 121/CSR del 24 maggio 2023, in cui è stato effettuato il riordino della rete regionale delle malattie rare con individuazione negli

Ospedali *Hub* dei centri di riferimento per ciascun gruppo di malattie e dei percorsi assistenziali.

- Rete trapiantologica: per quanto riguarda i Centri Trapianto organi solidi la DCA n. 78/2024 individua i centri autorizzati al trapianto di rene e la programmazione di ulteriori discipline.
- Il Centro di riferimento regionale per l'emergenza pediatrica è l'*Hub* dell'Azienda ospedaliero-Universitaria di Catanzaro.
- Rete SCA - Sindrome Coronarica Acuta: L'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Crotone, che attualmente è dotata di 20 posti letto di degenza ordinaria e 10 di Terapia Intensiva Coronarica, nel corso del 2026 vedrà potenziare le proprie capacità assistenziali con l'attivazione del Laboratorio di Emodinamica. Il DCA n. 78/2024, infatti, in virtù del numero dei ricoveri dei residenti presso l'ASP di Crotone, che sono attualmente trattati presso l'AOU Dulbecco, prevede l'attivazione della U.O. Emodinamica presso l'Ospedale S. Giovanni di Dio al fine di garantire la tempestività del trattamento con angioplastica primaria a quei pazienti STEMI che attualmente sono accolti dall'Ospedale di Crotone per essere poi trasferiti.
- Rete oncologica: in merito alla programmazione dei nodi della rete oncologica si rimanda a successivo atto in linea con il DCA 78/2024 con il DCA 289/2023 "Linee di indirizzo per la Rete Oncologica della Regione Calabria", in cui si stabilisce l'attività di monitoraggio delle strutture presso le quali si effettua chirurgia oncologica, attraverso la verifica dell'andamento dei volumi di attività nell'arco temporale di due anni, sulla base di indicatori nazionali. Nell'ambito della programmazione delineata dal DCA 100/2020, che individua gli ospedali *HUB* sedi di *Breast Unit*, la *Breast Unit Area Centro* di Catanzaro rappresenta quella di riferimento per l'ASP di Crotone e l'UOC di Oncologia è funzionalmente inserita nella gestione clinica delle pazienti della provincia di Crotone affette da tumore della mammella (delibera 243/2024).
- Il DCA n. 78/2024 programma l'attivazione dell'Ortogeriatria presso l'Ospedale Civile San Giovanni Di Dio. La sua piena realizzazione, oltre a garantire un intervento chirurgico precoce, assicurerà al paziente anziano con frattura un approccio multidisciplinare per un percorso di cura integrato che, finalizzato ad ottimizzare il recupero, ridurre complicanze e favorire il ritorno a domicilio, inciderà positivamente sugli esiti maggiori correlati all'evento.
- L'AOU Dulbecco è *Hub* di riferimento per l'ASP di Crotone per la disciplina di Reumatologia.

L'attività di ricovero è assicurata da un Presidio Ospedaliero a gestione diretta (Ospedale San Giovanni di Dio di Crotona), cui si aggiungono n. 8 strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e post-acuzie.

Complessivamente **i posti letto disponibili sono 679**, di questi 456 sono dedicati ai ricoveri per acuti e 223 all'assistenza post acuzie (riabilitazione, neuroriabilitazione specializzata, lungodegenza).

Il Presidio San Giovanni di Dio di Crotona

Il più recente documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera adottato con DCA n. 360 del 20/11/2024 in recepimento del parere espresso sui contenuti del precedente DCA n.78/2024, dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015, prevede che il Presidio San Giovanni di Dio di Crotona disponga di **309 posti letto (p.l.)** così suddivisi:

per tipologia

Ordinari	Day surgery	Day Hospital	Week Surgery	Totali
275	10	18	6	309

per unità operativa

Dipartimento	U.O.	P.L. ordinari	P.L. diurni DS	P.L. diurni DH	P.L. week-surgery	TOTALE P.L.
DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Cardiologia	20	0	0	-	20
	Medicina Generale	40	0	0	-	40
	Malattie infettive	8	0	2	-	10
	Ematologia	0	0	0	-	0
	Geriatria	20	0	0	-	0
	Nefrologia	8	0	2	-	10
	Neurologia con Stroke Unit	10	0	0	-	10
	Oncologia	8	0	4	-	12
	DH Multidisciplinare AFO Medica	0	0	6	-	6
	Totale	114	0	14	-	128

Dipartimento	U.O.	p.l. ordinari	p.l. diurni DS	p.l. diurni DH	p.l. week- surgery	p.l. totale
DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE	Ostetricia e Ginecologia	26	4	0	-	30
	Pediatria	8	0	2	-	10
	Neonatologia	10	0	0	-	10
	con TIN	4	0	0	-	4
	Totale	48	4	2	-	54

Dipartimento	U.O.	p.l. ordinari	p.l. diurni DS	p.l. diurni DH	p.l. week- surgery	p.l. totale
DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	Chirurgia generale	30	0	0	-	30
	Oculistica	0	0	0	-	0
	Ortopedia e Traumatologia	30	0	0	-	30
	Otorinolaring. DS	0	0	0	-	0
	Multidisciplinare AFO Chirurgica	0	6	0	6	12
	Totale	60	6	0	6	72

Dipartimento	U.O.	p.l. ordinari	p.l. diurni DS	p.l. diurni DH	p.l. week- surgery	p.l. totale
DEA I Liv. (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva	10	0	0	-	10
	Terapia Intensiva (COVID)	3	0	0	-	3
	Unità Coronarica	10	0	0	-	10
	MCAE	12	0	0	-	12
	Totale	35	0	0	-	35

Dipartimento	U.O.	p.l. ordinari	p.l. diurni DS	p.l. diurni DH	p.l. week- surgery	p.l. totale
DSM	Psichiatria (SPDC)	14	0	2	-	16
	Totale	14	0	2	-	16

Dipartimento	U.O.	p.l. ordinari	p.l. diurni DS	p.l. diurni DH	p.l. week- surgery	p.l. totale
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DI SUPPORTO	Gastroenterologia (Endoscopia)	4	0	0	-	4
	Totale	4	0	0	-	4

Ospedalità privata

L'assistenza in regime di ricovero assicurata dall'Ospedale San Giovanni di Dio si completa con quella offerta dal Privato accreditato.

I posti letto delle otto strutture presenti sul territorio sono così distribuiti.

Denominazione Struttura		Codice Disciplina	P.L. Totali	P.L. Ordinari	P.L. DH / DS
C.C. SANTA RITA	Cod. NSIS 180 045	Riabilitazione - cod. 56	22	20	2
		Lungodegenza - cod. 60	25	25	-
ISTITUTO S.ANNA	Cod. NSIS 180 004 Via Siris	Riabilitazione - cod. 56	46	42	4
		Gravi Cerebrolesioni cod. 75	20	20	-
		Unità di Risveglio - cod. 75	10	10	-
	Cod. NSIS 180 005 Località Poggio Pudano	Riabilitazione - cod. 56	22	18	4
		Lungodegenza Spec. Cod. 60	50	50	-
C.C. ROMOLO HOSPITAL	Cod. NSIS 180 151	Urologia - cod. 43	37	37	-
		Riabilitazione - cod. 56	14	12	2
C.C. SADEL di S.re	Cod. NSIS 180 102	Riabilitazione - cod. 56	14	12	2
C.C. Madonna dello Scoglio	Cod. NSIS 180 103	Reumatologia - cod. 71	40	37	3
MARRELLI HEALTH	Cod. NSIS 180 101 C.C. CALABRODENTAL	Chir. Maxillofacciale - cod. 10	6	-	6
		Odontostomatologia - cod. 35	2	-	2
	Cod. NSIS 180 107 C.C. MARRELLI HOSPITAL	Chir. Generale - cod. 09	40	32	8
		Ortopedia e Trauma. cod. 36	20	16	4
TOTALE GENERALE			368	331	37

Numero ricoveri per istituto, regime ed anno di dimissione

(Fonte: SISR, database Sistema direzionale)

	Regime	2022	2023	2024	2025
P.O. San Giovanni di Dio 180032	Ordinario	9.310	9.653	9.215	9.060
	DH / DS	3.265	3.307	2782	1.922
	Totale	12.575	12.960	11.997	10.982

	Regime	2022	2023	2024	2025
Ist. S. Anna 180004	Ordinario	526	547	547	550
	DH / DS	18	80	80	74
	Totale	544	627	627	624
Ist. S. Anna 180005	Ordinario	266	291	275	273
	DH / DS	68	91	95	84
	Totale	334	382	370	357
CdC Santa Rita 180045	Ordinario	357	396	430	416
	DH / DS	20	40	44	40
	Totale	377	436	474	456
CdC Sadel di S.re Baffa 180102	Ordinario	142	185	187	416
	DH / DS	79	136	134	40
	Totale	221	321	321	456
CdC Romolo Hospital 180151	Ordinario	1.963	1.999	1.225	2.792
	DH / DS	652	621	11	42
	Totale	2.615	2.620	1.236	2.834
CdC Calabrodental 180101	Ordinario	0	0	0	0
	DH / DS	1.175	1.201	1293	1.280
	Totale	1.175	1.201	1.293	1.280
CdC Marrelli Hospital 180107	Ordinario	965	954	1.028	942
	DH / DS	157	216	182	311
	Totale	1.122	1.170	1.210	1.253
CdC Madonna dello Scoglio 180103	Ordinario	1.079	1.427	1.662	1.564
	DH / DS	465	540	637	534
	Totale	1.544	1.967	2.299	2.098
		2022	2023	2024	2025
Totale Istituti Privati accreditati	Ordinario	5.298	5.799	5.354	6.953
	DH / DS	2.634	2.925	2.476	2.405
	Totale	7.932	8.724	7.830	9.358

	Regime	2022	2023	2024	2025
TOTALE attività di ricovero	Ordinario	14.608	15.452	14.569	16.013
	DH / DS	5.899	6.232	5.258	4.327
	Totale	20.507	21.684	19.827	20.340

1.5.2 Assistenza Territoriale

Il Distretto, unitariamente e nelle sue articolazioni sub-distrettuali, assicura tutte le attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale.

La **rete dei servizi territoriali**, per quel che riguarda le **cure primarie**, vede la presenza di n. 106 medici di assistenza primaria, n. 15 pediatri di libera scelta, n. 118 medici di continuità assistenziale (titolari e convenzionati), n. 6 medici di Emergenza Territoriale (titolari e convenzionati). Le prestazioni ambulatoriali sono assicurate da n. 59 medici specialisti ambulatoriali interni. L'assistenza farmaceutica territoriale è assicurata da n. 62 farmacie convenzionate e n. 3 farmacie territoriali aziendali a gestione diretta.

Complessivamente nell'ambito territoriale dell'ASP di Crotone **sono presenti 90 strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate**, che erogano prestazioni a carico del SSN/SSR, distribuite nei diversi *setting* assistenziale come di seguito indicato.

A) 29 Strutture pubbliche a gestione diretta

Tipo Struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Centrale Operativa Territoriale
Ambulatorio laboratorio	14	4	1	3	3	1	-	-	-	-	-
Struttura residenziale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Struttura semi residenziale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2

B) 61 Strutture private accreditate

Tipo Struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali HOSPICE
Ambulatorio laboratorio	18	5	13	-	-	-	-	-	-	-
Struttura residenziale	-	-	-	-	1	3	8	1	4	-
Struttura semi residenziale	-	-	-	-	-	1	-	6	-	1
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Attività specialistica ambulatoriale

Le tabelle successive riportano le sedi delle attività distrettuali per tipologia di struttura e il tipo di assistenza erogata, come risulta nell'anagrafe delle strutture *STS11* dei Flussi Informativi Ministeriali di *NSIS* (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) del Ministero della Salute. Per il 2025 i dati sono provvisori e in fase di consolidamento.

BRANCA	2023			2024			2025		
	Distretto	Ospedale	Totale	Distretto	Ospedale	Totale	Distretto	Ospedale	Totale
Allergologia	2.378	0	2.378	2.050	0	2.050	1.294	0	1.294
Anestesia/Rianimazione	0	635	635	0	581	581	0	700	700
Angiologia	1.715	7.254	8.969	1.715	10.927	12.642	1.206	9.216	10.422
Cardiologia	18.781	7.996	26.777	18.183	7.508	25.691	14.432	6.097	20.529
Chirurgia	368	2.856	3.224	115	2.981	3.096	0	3.258	3.258
Dermatologia	5.364	5.324	10.688	6.416	5.760	12.176	3.888	6.119	10.007
Diabetologia	4.061	20.281	24.342	4.812	22.456	27.268	3.803	18.001	21.804
Endocrinologia	6.724	32	6.756	6.253	20	6.273	7.396	21	7.417
Fisiatria	7.877	15.547	23.424	7.993	20.865	28.858	9.355	20.471	29.826
Gastroenterologia	270	17.911	18.181	269	14.733	15.002	255	17.585	17.840
Geriatria	3.191	336	3.527	3.714	566	4.280	2.506	882	3.388
Ginecologia	1.235	7.683	8.918	418	9.125	9.543	0	7.143	7.143
Malattie infettive	0	1.065	1.065	0	1.610	1.610	0	1.757	1.757
Medicina dello sport	2.454	2	2.456	2.594	0	2.594	2.145	0	2.145
Medicina generale	11	1.227	1.238	0	410	410	0	441	441
Microcitemia/Ematologia	0	5.179	5.179	0	5.619	5.619	0	5.523	5.523
Nefrologia	5.878	1.289	7.167	6.500	903	7.403	5.770	19.938	25.708
Neurologia	4.865	6.795	11.660	5.018	6.449	11.467	4.079	4.301	8.380
Neuropsichiatria infantile	0	4.347	4.347	0	5.585	5.585	0	5.351	5.351
Oculistica	7.921	11.274	19.195	7.352	12.610	19.962	6.552	13.127	19.679
Odontoiatria	3.119	0	3.119	3.014	0	3.014	1.893	0	1.893
Oncologia	1.225	8.022	9.247	232	12.428	12.660	93	10.066	10.159
Ortopedia	6.272	6.848	13.120	5.601	7.532	13.133	5.122	6.483	11.605
Ortottica	2.055	830	2.885	1.459	2.050	3.509	678	1.984	2.662
Otorinolaringoiatria	8.854	9.347	18.801	9.889	9.092	18.981	8.101	8.354	16.455
Patologia neonatale	0	955	955	0	1.336	1.336	0	1.220	1.220
Pediatria	0	1.500	1.500	0	1.849	1.849	0	3.212	3.212
Pneumologia	5.559	3.519	9.078	5.086	3.167	8.253	4.191	4.825	9.016
Psichiatria	10.834	2.299	13.133	13.759	272	14.031	14.493	1.293	15.786
Reumatologia	2.223	683	2.906	3.797	1.105	4.902	4.890	1.092	5.982
Urologia	6.091	1	6.092	5.867	3	5.870	4.835	0	4.835
Anatomia Patologica	0	3.782	3.782	0	4.232	4.232	0	3.754	3.754
Laboratorio analisi	0	563.268	563.268	0	651.993	651.993	0	665.208	665.208
Radiologia	7.707	39.945	47.652	9.869	37.871	47.740	7.629	33.266	40.895

	n. Prestazioni		
AMBULATORI PRIVATI Branca specialistica	2023	2024	2025
CLINICA DIAGNOSTICA STRUMENTALE	218.247	214.785	136.814
DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	27.821	27.213	25.154
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	546.108	547.036	578.119
Totale	792.176	789.034	740.087

Assistenza territoriale

L'assistenza distrettuale è garantita da una rete di servizi sanitari e socio-sanitari integrati con i privati accreditati presenti nel territorio. Nelle tabelle seguenti vengono sinteticamente illustrati i dati di produzione.

Attività assistenza domiciliare integrata (ADI)

	2023	2024	2025
N° PAZIENTI IN AD Totale D.U.A.	3.878	4.395	

Attività Residenziale, Semiresidenziale e Riabilitazione estensiva ex art. 26

Per questi *setting* assistenziali l'ASP non ha proprie strutture.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i dati di attività residenziale per anziani, disabili e salute mentale nonché quelli residenziali e semiresidenziali per dipendenze patologiche e di riabilitazione estensiva territoriale extraospedaliera realizzata dal Privato accreditato.

		N° GIORNATE DI DEGENZA / Anno		
RESIDENZIALITA' ANZIANI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	2023	2024	2025*
	RSAM	10.013	10.319	
	RSA	80.099	80.743	
	CPA	37.346	37.777	
	TOTALE	127.458	128.839	
RESIDENZIALITA' DISABILI	RSAD	14.314	14.215	
	CPD	10.718	10.599	
	RECC	19.520	19.597	
	SLA	3.364	2.765	
	TOTALE	47.916	47.176	
RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE	SPR	28.469	28.537	
	TOTALE RESIDENZIALITA' SAL. MENTALE	28.469	28.537	
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE	21.671		
	TOTALE	21.671		

		N° PRESTAZIONI / Anno		
PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	2023	2024	
	ATTIVITA' AMBULATORIALE	48.958	50.072	
	ATTIVITA' DOMICILIARE	23.767	24.002	
	ATTIVITA' CICLO DIURNO	5.369	5.329	
	TOTALE	78.094	79.403	

Salute Mentale e servizi per le dipendenze

L'assistenza psichiatrica pubblica è assicurata dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze attraverso i servizi ambulatoriali dei tre Centri di Salute Mentale presenti sul territorio (Crotone, Cirò Marina, Mesoraca) e di ricovero (SPDC) con sede nell'Ospedale pubblico.

All'assistenza alle persone dipendenti, o a rischio di dipendenza, da sostanze stupefacenti alcol fumo e gioco d'azzardo provvede il Servizio per le Dipendenze (SerD) che ha sede a Crotone.

La rete assistenziale si completa dall'offerta del privato accreditato che fornisce assistenza in regime residenziale e semiresidenziale ai disabili psichici, la riabilitazione psichiatrica e l'accoglienza per il recupero dalle dipendenze.

1.5.3 Assistenza Sanitaria Collettiva

Nell'ambito delle politiche sanitarie regionali, è fondamentale programmare prioritariamente azioni strategiche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi individuati quali Livelli Essenziali di Assistenza, misurati con riferimento agli standard previsti per gli indicatori del *Nuovo Sistema di Garanzia*, per verificare che si rispettino le condizioni di appropriatezza e di compatibilità con le risorse messe a disposizione per il Servizio Sanitario Regionale.

Nel contesto degli indicatori individuati dall'allegato I al DM 12 marzo 2019 e, specificamente, dei 16 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, particolare rilevanza viene data a quelle aree che, ad oggi, in Calabria, necessitano di maggiore rafforzamento e impulso.

Nel Piano Regionale della Prevenzione vigente (DCA n. 137/2021), sono fissati obiettivi strategici finalizzati ad implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e per promuovere l'applicazione di un approccio *One Health* finalizzato a garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute. Inoltre specifici Programmi sono stati dedicati, alla prevenzione delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni (PL12).

A livello aziendale il modello organizzativo per l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro è quello del **Dipartimento di Prevenzione** che vede una sua articolazione interna costituita dalle unità organizzative stabilite dalla normativa nazionale e regionale e dall'atto aziendale.

Rientrano nel Dipartimento di Prevenzione le tre UU.OO. preposte alla gestione **della Sanità veterinaria**.

In ambito veterinario, il Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria pianifica le proprie attività al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, inclusi:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica veterinaria;
- Sicurezza alimentare;
- Controlli ufficiali su animali e alimenti.

In maniera particolare, il suddetto Dipartimento si occupa di pianificazione, programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e veterinari tramite le ASP e gestione delle risorse e del personale per assicurare i controlli ufficiali previsti dal Regolamento (UE) 2017/625.

In seguito alla riorganizzazione del Dipartimento in corso dal luglio 2024, sono in fase di programmazione le attività che saranno poste in essere nei prossimi anni, sia per quanto riguarda i LEA sia per gli altri ambiti di competenza del Settore Sanità Veterinaria, in un'ottica di una corretta allocazione dei servizi e delle risorse economiche e organizzative di cui dispone.

Fra il 2026 e il 2028, l'organizzazione del servizio veterinario regionale dovrà adeguarsi alle previsioni dell'accordo Stato-Regioni del 10 settembre 2025, in materia di "Compiti e attribuzioni del responsabile del servizio veterinario regionale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano (RSV) e delle modalità di funzionamento della rete veterinaria nazionale".

Le attività saranno mirate al rafforzamento del servizio veterinario, alla protezione degli animali da compagnia attraverso la lotta contro il randagismo, affrontando le diverse problematiche legate alla presenza di colonie feline libere, che possono comportare conseguenze igienico-sanitarie. È fondamentale intensificare il programma di microchippatura e combattere le numerose attività illecite legate agli animali. Inoltre, saranno attuati i piani di sorveglianza, prevenzione ed eradicazione delle epizootie che si registrano sul territorio regionale. Parallelamente, al fine di contribuire a migliorare la salute degli animali da reddito, si prevedono iniziative sugli OSA per promuovere il benessere degli animali, garantendo standard elevati di cura e gestione, e implementando programmi di formazione per gli allevatori ed i professionisti degli animali.

Di seguito vengono descritti sinteticamente i dati di produzione del Dipartimento di Prevenzione

Vaccinazioni

Il mancato raggiungimento del target previsto per le vaccinazioni obbligatorie (polio+difterite+tetano+epatite B+pertosse+Hib, MPR, HPV) impegna l'Azienda a compiere ogni sforzo per raggiungere l'obiettivo previsto del 92% di copertura delle coorti di riferimento.

Analogamente l'Azienda si prefigge l'obiettivo di incrementare la copertura vaccinale negli adulti e nei soggetti a rischio: antinfluenzale, antipneumococcica, antimeningococcica, anti-Herpes Zoster.

Entrambi gli obiettivi richiedono di rafforzare la governance, migliorare l'accesso alle vaccinazioni attraverso reti vaccinali attive ed il coinvolgimento degli stakeholder, la promozione nei contesti scolastici e lavorativi senza trascurare i luoghi di cura, come gli istituti di ricovero e le strutture residenziali, luoghi strategici per raggiungere target importanti di persone a cui offrire protezione immunologica: pazienti, in particolare fragili, loro caregiver ed operatori sanitari, promozione nei professionisti sanitari.

Screening

Screening tumore della cervice uterina

2024	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Donne invitate	Estensione grezza	Inviti inesitati	Donne aderenti	Adesione
	25-29	4.278	1.426	342	24%	82	110	42%
	30-64	38.219	7.644	6.035	79%	199	1.957	34%
	Totale	42.497	9.070	6.377	70%	281	2.067	34%

2025	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Donne invitate	Estensione grezza	Inviti inesitati	Donne aderenti	Adesione
	25-29	4.223	1.408	4.237	300%	547	373	10,1%
	30-64	37.725	7.545	6.018	79,7	566	2.181	40%
	Totale	41.948	8.953	10.255	114%	1.113	2.554	27,9%

Screening del tumore della mammella

2024	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Donne invitate	Estensione grezza	Inviti inesitati	Donne aderenti	Adesione
	50-69	23511	11576	4.977	42%	465	1983	44%

2025	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Donne invitate	Estensione grezza	Inviti inesitati	Donne aderenti	Adesione
	50-69	23517	11759	6.624	56,3%	-	4193	68

Screening del tumore del colon-retto

2024	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Soggetti invitati	Estensione grezza	Inviti inesitati	Soggetti aderenti	Adesione
	50-69	45757	22879	13623	60%	1459	1895	16%

2025	Età	Popolazione residente	Popolazione target	Soggetti invitati	Estensione grezza	Inviti inesitati	Soggetti aderenti	Adesione
	50-69	45750	22875	22416	97,9%	2163	1835	9%

I test di screening di primo livello, attualmente adottati nei programmi regionali per la prevenzione secondaria dei tumori sono: la mammografia bilaterale per lo screening del tumore della mammella; il pap test e l'HPV test per lo screening del tumore della cervice uterina, la ricerca del sangue occulto nelle feci per lo screening del tumore del colon-retto.

Al fine di perseguire l'obiettivo di incrementare i livelli di copertura dello screening nella popolazione, l'Azienda porrà in campo le iniziative necessarie:

- ad assicurare prioritariamente le prestazioni previste dai percorsi di screening nella programmazione generale aziendale, anche favorendo l'arruolamento dello screening spontaneo;
- a favorire l'adesione consapevole della popolazione destinataria, agendo per la sensibilizzazione dei cittadini agli screening attraverso gli strumenti che l'esperienza ha dimostrato sicuramente efficaci come campagne di comunicazione e coinvolgimento di stakeholder attivi sul territorio, primi tra tutti i MMG e gli specialisti;

- a garantire la formazione di tutti gli attori coinvolti: MMG, personale delle unità operative che assicurano gli esami di I e II livello e la eventuale successiva fase dell'intervento terapeutico e quello del Centro Screening;
- per il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi organizzativo attraverso il Centro Screening Aziendale.

Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro

In adesione al Piano Nazionale della Prevenzione e alla sua declinazione a livello regionale l'obiettivo generale assegnato all'Azienda è quello di sostenere la promozione della salute negli ambienti lavoro e attraverso iniziative di vigilanza, controllo ed assistenza alle imprese.

Nello specifico obiettivi dello SPISAL sono il benessere lavorativo, la tutela dell'individuo come persona e come lavoratore, il contrasto delle disuguaglianze generate dal lavoro, la prevenzione degli infortuni, delle malattie e inabilità causate e/o correlate al lavoro.

Per questo lo SPISAL, con il coinvolgimento attivo delle parti sociali ed istituzionali presenti sul territorio, realizza e partecipa ad iniziative che si propongono di diffondere la cultura della prevenzione e di promuovere comportamenti e atteggiamenti consapevoli in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tali obiettivi vengono perseguiti utilizzando gli strumenti di prevenzione resi disponibili dalle norme di legge, agendo per l'informazione e la formazione allo scopo di rafforzare la cultura della prevenzione dei rischi e la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Sanità animale

La medicina veterinaria è un pilastro fondamentale della prevenzione e parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale. Nello spirito "One Health", il Servizio Veterinario protegge la salute pubblica assicurando la sicurezza alimentare e contrastando le zoonosi.

Le attività si distribuiscono su tutto il territorio di competenza e sono finalizzate ad assicurare sia il benessere animale sia il controllo e la vigilanza costante sugli allevamenti e sulle produzioni zootecniche e la verifica della corretta tenuta della documentazione di riferimento.

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria di competenza il Servizio monitora la situazione delle malattie parassitarie e infettive degli animali prevenendone la diffusione. La sorveglianza attiva non si limita al monitoraggio dei focolai, ma si estende alla comprensione delle dinamiche ecologiche che favoriscono il contatto tra fauna selvatica, animali da reddito e insediamenti umani.

Ulteriore ambito di intervento nell'ambito della prevenzione riguarda la filiera alimentare. La qualità e la sicurezza dei prodotti di origine animale dipendono da un rigoroso sistema di controlli che parte dall'allevamento e arriva fino alla distribuzione che garantisce l'assenza di contaminanti biologici o chimici nell'alimento destinato al consumo.

Inoltre non va dimenticato che la medicina veterinaria gioca un ruolo cruciale nella lotta all'antibiotico-resistenza. L'uso prudente e razionale dei farmaci negli allevamenti è determinante per limitare la diffusione di batteri resistenti, un fenomeno che rappresenta una delle più gravi minacce per la salute.

1.6 I dati di bilancio

Con deliberazione n. 587 del 10/12/2025 il Commissario Straordinario ha adottato il bilancio economico-preventivo anno 2026 e pluriennale 2026-2028 di cui si riportano, qui nel prosieguo, i principali dati contabili.

Ricavi

Per l'anno 2026 si è tenuto conto dell'assegnazione di riparto del FSR dell'anno 2024 sia per il contributo in c/esercizio a destinazione indistinta che per il contributo in c/esercizio a destinazione vincolata, i cui finanziamenti sono stati così ripartiti:

a)	"Contrib. in c/eserc. da Regione a dest. Ind."	€ 372.257.694,75
b)	"Contrib. in c/eserc. da Regione a dest. Vinc."	€. 7.236.084,27
	Totale	€. 379.493.779,02

Costi

Relativamente ai costi, sono stati indicati quelli che effettivamente si ritiene di dover sostenere nel corso dell'esercizio 2026, "nei limiti dei tetti di spesa vigenti per il 2024 nelle more della definizione dei livelli massimi di finanziamento che saranno previsti nel 2025" (rif. Nota Regione Calabria Dip. Salute e Welfare Settore Bilancio aziende sanitarie prot. 800751 del 24/10/2025) in materia di assistenza ospedaliera, specialistica esterna, riabilitativa ed altra assistenza.

Per quanto riguarda il personale dipendente si è tenuto conto dei fondi della contrattazione collettiva decentrata (Fasce, Risultato, Produttività, Posizione, Trattamenti accessori), costituiti in applicazione dei CCNL vigenti. Inoltre si è tenuto conto dell'effetto delle uscite/entrate di personale, nonché della legge di bilancio n. 145/2018 relativamente all'indennità di vacanza

contrattuale, per il comparto triennio 2022-2024, e per la dirigenza, triennio 2022-2024, nelle more della definizione dei contratti collettivi di lavoro.

Valore della produzione

Contributi in conto esercizio.

Il Fondo Sanitario a destinazione indistinta e vincolata riflette l'assegnazione regionale definitiva disposta per l'anno 2024 (rif. DCA n. 181 del 27 marzo 2025) ed in totale è pari complessivamente ad Euro 379.493.779,02.

Costi della produzione

Acquisto di beni sanitari e non e servizi sanitari e non sanitari.

L'importo per la classe in esame è pari a 43.849.024,36 euro – Voci del mod. CE afferenti agli aggregati di spesa relativi a beni e servizi e confermato con l'allegata Tabella 1) al DPGR n. 4/2013.

BA0020	Acquisti di beni sanitari	€. 17.320.082,22 ⁽¹⁾
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	€. 792.062,93
BA1280	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	€. 931.372,33
BA1350	Consulenze, Collab. ed altro sanit.	€. 896.814,95
BA1490	Altri servizi sanitari e sociosanitari	€. 915.249,58
BA1570	Servizi non sanitari	€. 16.208.973,32
BA1880	Formazione (esternalizzata e non)	€. 250.000,00
BA1910	Manutenzioni e riparazioni.	€. 2.379.773,45
BA1990	Godimento di beni di terzi	€. 2.341.740,32
BA2530	Altri oneri diversi di gestione	€. 2.026.644,67
	Totale	€. 44.062.713,77

1) Tale valore è al netto del cod. BA0030 – Prodotti Farmaceutici e Ossigeno – e del cod. BA0300 Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione - come da All. 1 del DPGR n. 182 del 21 Novembre 2012.

Acquisto di servizi sanitari

La classe accoglie i costi connessi all'acquisto di prestazioni e servizi sanitari erogati da soggetti terzi e strumentali al processo produttivo aziendale. Le singole voci sono articolate

sulla base della natura delle prestazioni. Il conto economico di previsione allegato alla deliberazione n. 587 del 10/12/2025 riporta il dettaglio degli importi delle singole voci in cui si articola la classe in esame; di seguito si richiamano le voci di spesa più significative:

1. Convenzioni per assistenza sanitaria di base: nella categoria di costo "assistenza farmaceutica convenzionata" si è prevista la spesa di Euro 24.300.000,00, tenendo conto degli obiettivi fissati in tema di contenimento e cioè un controllo più efficace ed incisivo delle prescrizioni in regime convenzionato.
2. Convenzioni per assistenza specialistica, riabilitativa, ospedaliera, psichiatrica, geriatrica e tossicodipendenti: la voce raggruppa i costi di tutte le possibili tipologie di prestazioni acquistate dalle strutture private accreditate. I codici a cui afferiscono le suddette voci sono il BA0620 (Euro 10.604.242,19), BA0870 (Euro 36.895.157,00), BA0680 (Euro 14.538.771,16), BA0940 (Euro 3.719.057,00) ed infine BA1180 (Euro 16.866.648,00). Il totale complessivo è pari ad Euro 82.623.875,35.

Costo del personale dipendente

La voce accoglie il costo del personale dipendente per i diversi ruoli, sanitario, amministrativo, tecnico e professionale. Il costo complessivo del personale dipendente per l'esercizio 2026 è pari a euro 97.350.381,66. Su tale spesa, come già precisato sopra, si è tenuto conto dei fondi della contrattazione collettiva decentrata sia per i dirigenti medici e non (retribuzione di risultato, trattamento accessorio e retribuzione di posizione) che per il comparto dei vari ruoli, ed inoltre si è tenuto conto dell'effetto delle uscite/entrate di personale, nonché della legge di bilancio n. 145/2018 relativamente all'indennità di vacanza contrattuale sia per il comparto che per la dirigenza nelle more della definizione dei contratti collettivi di lavoro per il triennio 2022-2024.

Accantonamenti

Si è proceduto a stimare per il 2026 sia per il personale del comparto sia per la dirigenza medica e non medica un valore di accantonamento pari al 3,48% del costo riportato a consuntivo 2018, sottraendo gli importi della vacanza contrattuale e l'elemento perequativo.

Per il personale convenzionato, MMG-PLS-Medici della Medicina dei Servizi-Guardia Medica-Medici 118-Medicina Spec. interna, infine, si è proceduto a stimare per il 2026 l'accantonamento del 3,48% del costo riportato a consuntivo 2018.

Proventi e Oneri Finanziari

L'importo associato a questo aggregato prevede che la spesa si assesterà a euro 7.215.199,86 determinato dagli interessi passivi e commissioni che l'Azienda corrisponde per

gli oneri finanziari che si prevede di sostenere per il ricorso al prestito a breve dall'Istituto Tesoriere e per gli interessi moratori relativi ai ritardati pagamenti dovuti a mancanza di disponibilità finanziaria.

Sintesi del risultato economico

Sulla scorta di quanto argomentato, il Bilancio di previsione 2026 presenta un risultato di esercizio in equilibrio economico con il pareggio tra costi e ricavi.

Naturalmente, il quadro previsionale definito nel bilancio - in relazione alle manovre adottate per mantenere elevato il livello della produzione e contenere l'aumento dei costi - potrebbe ragionevolmente evolvere - soprattutto in presenza di un mutamento della situazione dovuta a fattori esogeni.

1.7 Le Risorse Umane

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione delle unità di personale dipendente per macro-classi di profili professionali ed aree contrattuali.

PROFILI PROFESSIONALI	al 31.12.2020	al 31.12.2021	al 31.12.2022	al 31.12.2024	al 31.12.2025
Medici	300	302	299	283	284
Veterinari	12	12	11	10	19
Farmacisti	11	14	14	15	15
Biologi	9	8	8	8	7
Chimici	0	0	0	0	0
Fisici	0	0	0	0	0
Psicologi	9	11	11	14	20
Dirigenti Sanitari	0	0	0	0	2
Dirigente professioni sanitarie	0	1	3	3	1
Totale Dirigenza Sanitaria	341	348	346	333	348
Ingegneri	2	2	3	3	5
Architetti	1	1	1	1	0
Sociologi	-	-	-	-	0
Avvocati	3	3	3	3	4
Dirigenti Amministrativi	5	4	4	7	9
Totale Dirigenza PTA	11	10	11	14	18
Totale dirigenza	352	358	357	347	366
Personale Infermieristico	600	587	594	605	662
Personale tecnico sanitario	76	60	64	87	94
Personale di vigilanza e ispezione	29	24	23	20	23
Personale riabilitazione	36	33	33	45	37
Operatore socio-sanitario	162	165	165	191	218
Totale comparto ruolo sanitario	903	869	879	948	1034
Assistente religioso	1	1	3	4	3
Totale comparto ruolo professionale	1	1	3	4	3
Assistenti sociali	12	11	11	8	8
Personale tecnico	150	151	152	163	167
Ausiliario specializzato	18	16	16	11	7
Totale comparto ruolo tecnico	180	178	179	182	182
Totale comparto ruolo amministrativo	202	189	190	137	132
Totale comparto	1.286	1.237	1.251	1.271	1351
TOTALE COMPLESSIVO	1.638	1.595	1.608	1.618	1717

2 SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Le Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica relativo alla predisposizione del Piano della Performance già definivano il Valore Pubblico come «*il livello di benessere sociale, economico degli utenti e degli stakeholder*», aggiungendo che «*l'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti*».

Con la normativa di definizione del PIAO tale concetto viene ampliato e rafforzato.

L'ASP di Crotone definisce il proprio Valore Pubblico come l'incremento del benessere reale, in termini sanitario, sociale, economico, ambientale e culturale, del territorio di propria competenza, nonché della collettività assistita, come frutto dell'azione sinergica delle strutture interne aziendali (sanitarie e servizi di supporto), in funzione con i diversi soggetti pubblici coinvolti e che perseguono tale obiettivo, mobilitando al meglio le risorse disponibili siano esse finanziarie, tecnologiche, organizzative e sociali, che interpretando i bisogni espressi e meno del territorio fornisce risposte adeguate al cittadino proporzionalmente al contributo che lo stesso fornisce direttamente e indirettamente.

In tale prospettiva gli **obiettivi** dell'ASP di Crotone, finalizzati a garantire i Livelli Assistenziali di Assistenza (LEA), sono riferiti a tre distinte aree aziendali ed in particolare:

- Obiettivi di mandato del Direttore Generale.
- Obiettivi strategici aziendali.
- Obiettivi operativi di struttura.

2.1 Gli obiettivi di mandato

Con delibera n. 2 del 12/01/2026 la Giunta Regionale ha nominato il Dott. Antonio Graziano Direttore Generale dell'ASP di Crotone, stabilendo, altresì, che con successivo atto si provvederà all'adeguamento degli obiettivi assegnati, tenuto conto dell'avvenuto trasferimento e della situazione economico finanziaria ed organizzativa dell'ASP di Crotone.

2.2 Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici per il triennio 2026-2028, descritti nel presente paragrafo, sono i seguenti:

- A. Potenziamento della rete territoriale;
- B. Telemedicina;
- C. Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico;
- D. Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;
- E. Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti;
- F. Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria;
- G. Prevenzione della corruzione e trasparenza;
- H. Prevenzione e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- I. Sostenibilità, risparmio ed efficientamento energetico.

A - POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE

In esecuzione di quanto previsto dal Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", l'ASP di Crotone mira al potenziamento della rete territoriale attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali sul territorio di competenza.

L'attuazione della Missione "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e Telemedicina per l'assistenza territoriale" intende perseguire una nuova strategia sanitaria.

Essa prevede due attività principali:

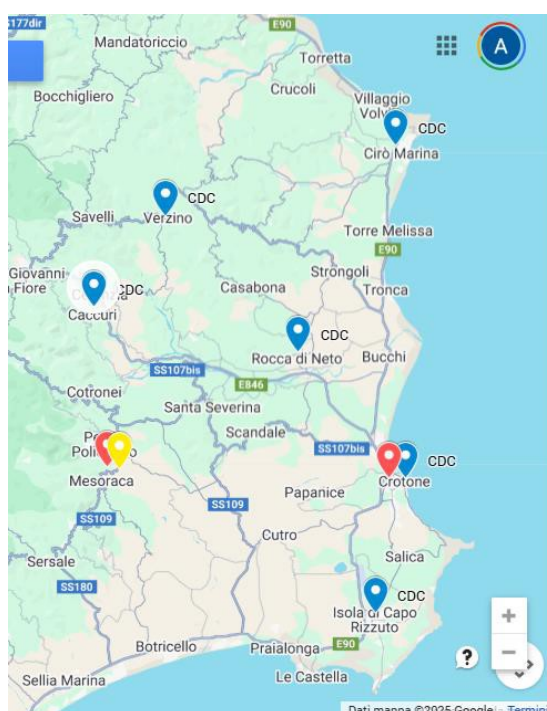
- la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate;
- la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health".

Con riferimento al Decreto sopra richiamato, i **servizi territoriali** si articolano in:

- Case della Comunità (CdC).
- Ospedali di Comunità (OdC).
- Centrali Operative Territoriali (COT).
- Assistenza Domiciliare.
- Specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera.

- RSA.
- *Hospice* e rete delle cure palliative.
- Consultori familiari e attività rivolte ai minori, Servizi per la salute mentale, dipendenze e disabilità e altre forme di strutture intermedie e servizi.

In figura è rappresentata la distribuzione territoriale di: *Centrali Operative Territoriali* ●, Case di Comunità ● e l'Ospedale di Comunità ●.



Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete delle attività distrettuali è la **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti. La COT è struttura del Distretto, nel quale riveste il ruolo di gestione dell'operatività nelle transizioni tra *setting* di cura, individuando, di volta in volta, quelli più idonei al bisogno espresso.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) assolvono al ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali (transizione tra i diversi *setting*: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);

- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di *e-health*, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

La COT funge da gestore per entrata/uscita da Ospedale di Comunità. Tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

Le **Case della Comunità (CdC)** sono il punto di riferimento per l'accesso alle cure primarie, il luogo in cui si concretizzano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità dell'assistenza. Le Case della Comunità rendono concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione provinciale. Rappresentano il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito.

La Casa della Comunità è la sede pubblica dove trovano allocazione, integrazione ed interconnessione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie (MMG, PLS, Specialisti, Infermieri, TR, psicologi, ecc.), socio-sanitarie e socio-assistenziali per una determinata porzione di popolazione; in essa si vuole/deve realizzare la presa in carico della persona e si attuano azioni di diagnosi, cura e riabilitazione, di prevenzione e di promozione della salute.

Costituisce la porta d'ingresso dei cittadini ai servizi sanitari e sociosanitari ed è la sede dove gli operatori, insieme ai cittadini e alla Comunità, organizzano la conoscenza e la risposta ai problemi di salute e di cura delle persone singole e della collettività.

Key point della rete delle Case della Comunità sono:

- Presa in Carico del cittadino in particolare anziani, non autosufficienti ed affetti da patologie *long term*.
- Accessibilità, prossimità, capillarità ed equità dell'offerta.
- Integrazione ed interconnessione dei servizi.
- Continuità delle cure.
- Semplificazione dei percorsi ed attuazione dei PDTA.
- Personalizzazione delle cure con caratterizzazione del PAI.
- Sviluppo della telemedicina.

Gli **Ospedali di Comunità (OdC)**, come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 77/2022, DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di 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'Ospedale di Comunità è una struttura territoriale, operante all'interno del Distretto, che ne è il responsabile organizzativo, ed è una struttura sanitaria a gestione infermieristica ed assistenziale.

La COT assicura la transizione da altro *setting* (ospedale, domicilio, ecc) verso OdC e viceversa.

L'OdC è pertanto una struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare 1) pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali e 2) pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto. L'OdC prende in carico pazienti che necessitano: a) di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero per mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare) b) di sorveglianza infermieristica continuativa.

Di seguito si riportano le strutture che si ritiene saranno avviate a funzionamento nel corso del 2026:

Tipologia di intervento	Comune	Struttura oggetto di intervento	Importo Finanziamento PNRR (€)	Importo finanziamento PNC (€)	Totale (€)
CDC Caccuri - M6C1I1.1	Caccuri	CDC	0,00	1.500.000,00	1.500.000,00
CDC Cirò Marina - M6C1I1.1	Cirò Marina	CDC	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
CDC Crotone - M6C1I1.1	Crotone	CDC	1.827.830,00	0,00	1.827.830,00
CDC Isola capo Rizzuto - M6C1I1.1	Isola Capo Rizzuto	CDC	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
CDC Rocca di Neto - M6C1I1.1	Rocca di Neto	CDC	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
CDC Verzino - M6C1I1.1	Verzino	CDC	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
ODC Mesoraca - M6C1I1.3	Mesoraca	ODC	2.508.955,00	0,00	2.508.955,00
COT Crotone - M6C1I1.2.2	Crotone	COT	173.075,00	0,00	173.075,00
COT Mesoraca - M6C1I1.2.2	Mesoraca	COT	0,00	173.000,00	173.000,00

La **rete delle cure palliative** è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle UO, ambulatoriale, domiciliare e in *Hospice*. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Nell'ambito delle cure territoriali particolare attenzione viene data alla figura dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità**, figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i

professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

B - TELEMEDICINA

Nel triennio di riferimento, nell'ambito degli investimenti di cui alla Componente 1 della Missione 6 del PNRR, Misura 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina», sub-misura 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici», saranno implementati:

- il PDTA «Telemonitoraggio e telecontrollo nel paziente con Diabete»,
- il PDTA «Telemonitoraggio e telecontrollo nel paziente con patologie respiratorie»
- e il PDTA «Telemonitoraggio e telecontrollo nel paziente con patologie cardiologiche».

In generale, la telemedicina può essere la chiave di volta per affrontare le principali sfide che interessano il SSN, perseguendo tre **obiettivi** concomitanti:

- i. contribuire a colmare i divari geografici del sistema sanitario, grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
- ii. migliorare i risultati dell'assistenza sanitaria e il percorso dei pazienti;
- iii. aumentare l'efficienza dei sistemi sanitari regionali, tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

La Regione Calabria, tramite il DCA n. 132 del 15 maggio 2023, ha approvato il Piano Operativo Regionale, elaborato sulla base di quanto previsto nell'allegato A del D.M. del 30 settembre 2022, nel quale viene definito il fabbisogno per l'implementazione dei servizi minimi di telemedicina.

Il numero di utenti impiegati previsto dalla Regione è suddiviso in n. 1.353 Medici del ruolo unico, n. 224 PLS, n. 3.090 Medici specialisti, n. 1.142 infermieri, n. 2.073 altro personale sanitario e sociosanitario e n. 109 personale tecnico e amministrativo.

Con il DCA n. 286 del 27 novembre 2023, la Regione ha, quindi, approvato il Modello organizzativo dei servizi di telemedicina, con il quale ha definito le modalità di implementazione e gestione dei servizi di telemedicina.

L'infrastruttura regionale Calabrese di telemedicina sarà unica a livello regionale e interoperabile con quelle delle altre regioni grazie all'integrazione con la piattaforma nazionale di telemedicina.

L'obiettivo è quello di riprogettare tutta la rete dei servizi territoriali, introducendo strumenti di telemedicina e prevedendo una forte integrazione tra i servizi ospedalieri e le reti di

prossimità territoriale quali CdC, OdC, COT e ADI, nonché il coinvolgimento di medici del ruolo unico di assistenza primaria e pediatri di libera scelta.

Nell'ambito specifico di fruizione di servizi di telemedicina gli **attori** sono:

- paziente a domicilio, eventualmente supportato dal *caregiver* adeguatamente formato, utilizza la strumentazione messa a disposizione (es. eseguendo la rilevazione dei parametri, aggiornando la APP, compilando questionari, o caricando foto/video di medicazioni/ferite, ecc.);
- MMG/PLS/Medico del Distretto/Specialista, in qualità di **responsabile clinico del percorso assistenziale** (*clinical manager*) richiede, prescrive o attiva direttamente la prestazione in telemedicina e, in alcuni casi, la eroga;
- **l'équipe delle cure domiciliari**, o il professionista sanitario, provvede alla formazione della persona assistita/*caregiver* all'uso della piattaforma, eroga la prestazione da remoto, valuta il livello di raggiungimento degli obiettivi, valuta lo stato generale e di salute della persona e del *caregiver*, gestisce il piano di lavoro (agende dedicate), attiva servizi necessari in caso di urgenza;
- **Centrale Operativa dell'ADI**, funge da raccordo dell'équipe delle cure domiciliari, provvede all'attivazione dei servizi di telemedicina per i pazienti in carico e coordina i piani di lavoro in agende dedicate;
- **COT** garantisce la continuità dell'assistenza tra un *setting* e l'altro, in caso di transizioni necessarie, attivandone opportunamente i servizi;
- **Centro Servizi per la telemedicina**, garantisce le manutenzioni periodiche e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti dei dispositivi tecnologici e della strumentazione messa a disposizione del paziente.

Con riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", vengono declinate di seguito le due tipologie di servizi di telemedicina oggetto di analisi, ovvero *telemonitoraggio* e *telecontrollo*, per il tramite di un quadro sinottico, che mette a sistema gli **elementi del processo operativo del modello digitale**, ovvero finalità, richiedente/prescrittore, necessità di UVM, necessità di definizione di un PAI, attivatore, erogatore, soggetti coinvolti, supporti tecnici/set di informazioni disponibili, documentazione a corredo - con la tipologia dei servizi di telemedicina di cui trattasi.

Il Telemonitoraggio

Il *telemonitoraggio* permette la rilevazione a distanza e la trasmissione di parametri vitali e clinici, per mezzo di sensori e dispositivi medici (es. impiantabili) forniti dall'Azienda sanitaria, che vengono inviati in modo continuativo e automatico alla piattaforma di telemedicina, e, quindi, messi a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina, in base alle modalità organizzative stabilite. Il set di tecnologie a domicilio, personalizzabile in base alle necessità cliniche, può essere integrato, se necessario, con altri dati sanitari.

Inoltre, il *telemonitoraggio* può integrarsi al bisogno con altre prestazioni di telemedicina come la *televisita*.

Obiettivo del *telemonitoraggio* è il controllo nel tempo dell'andamento del quadro clinico e della sua evoluzione attraverso parametri individuali, permettendo un rilevamento più frequente che integra le misurazioni effettuate nel corso di accessi domiciliari, anche al fine di verificare l'aderenza alla terapia.

Il Telecontrollo

Obiettivo del *telecontrollo* è la valutazione nel tempo del percorso clinico, attraverso momenti di contatto con il paziente per la verifica delle rilevazioni, attivate dallo stesso (es. parametri, stato di benessere, questionari).

Il *telecontrollo* può essere richiesto a seguito di una prima valutazione in presenza, o da remoto, deve essere richiesto da un medico per un periodo definito di tempo, consentire il controllo a distanza di dati raccolti e condivisi periodicamente dal paziente o dal suo *caregiver*, prevedere l'utilizzo di dispositivi (digitali e non) anche di proprietà del paziente ed essere caratterizzato da momenti di confronto attraverso video-chat con il medico (almeno una *videochat* nel periodo del telecontrollo), che pone sotto controllo il quadro clinico del paziente e che si conclude con un referto o una relazione.

Il *telecontrollo* può essere integrato con prestazioni di *teleassistenza* effettuate da operatori sanitari che, in caso di necessità, possono attivare interventi di supporto al telecontrollo (es. di tipo educativo e motivazionale).

Il **Centro servizi di Telemedicina** è il cuore della *governance* e gestione operativa della piattaforma di telemedicina regionale, che dovrà essere realizzata ed implementata nei tempi coerenti con l'attivazione dei servizi di telemedicina.

Trattasi di struttura tecno-operativa, che sarà attiva 24/24h, dotata delle adeguate infrastrutture e sistemi di comunicazione, informativi ed informatici, presidiata da operatori qualificati e formati rispetto alle specifiche attività da svolgere.

Si farà carico di tutti gli aspetti tecnologici quali la manutenzione della piattaforma, la gestione degli account, l'help desk per tutti gli utenti presi in carico, il monitoraggio del corretto funzionamento dei dispositivi medici.

Per l'A.S.P. di Crotone si prevede di attivare numero 224 postazioni di lavoro per l'erogazione di prestazioni di telemedicina.

C - L'INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera è complessivamente orientato al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbilità), ed in armonia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

In tal senso, l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale e della integrazione socio-sanitaria (le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, i percorsi assistenziali, i percorsi dedicati alle cure palliative e al fine vita) concorre alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per tutte quelle condizioni di salute in cui non è necessario.

A questo si affiancano i percorsi che favoriscono la continuità della cura ed il rientro nel contesto più appropriato una volta risolto il problema acuto (ad es. percorsi di dimissione protetta, interventi educativi sul paziente ed il *caregiver*, ecc.). Oltre agli interventi a sostegno della continuità assistenziale ospedale-territorio, assumono rilevanza in questa prospettiva i percorsi nei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e la tutela delle persone fragili e vulnerabili.

In tal senso è intendimento di questa Azienda mettere in campo azioni volte al rafforzamento dell'integrazione ospedale e territorio, potenziando forme alternative al ricovero attraverso lo sviluppo della **Medicina di Prossimità** e valorizzando la rete specialistica ambulatoriale per meglio tutelare le persone affette da malattie croniche rispetto agli obiettivi di medicina di prossimità. Queste forme alternative ed innovative di presa in carico del paziente permetteranno di soddisfare un bisogno sempre più crescente di salute dovuta ad una popolazione sempre più anziana con forte prevalenza di malattie croniche, rendendo fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicanze, il ricorso alla ospedalizzazione, i tempi di attesa, ottimizzando nel contempo l'uso delle risorse disponibili.

D – CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E PER I RICOVERI

È, inoltre, fondamentale proseguire nelle attività di monitoraggio e governo delle liste di attesa, sia per la specialistica ambulatoriale, che per l'accesso ai ricoveri in continuità, puntando ad una maggiore appropriatezza prescrittiva da un lato e una maggiore efficienza interna organizzativa e produttiva.

L'obiettivo strategico dell'ASP, quindi, è il contenimento delle liste d'attesa almeno nei limiti previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Le azioni poste in essere e che si vogliono ulteriormente implementare sono le seguenti:

- il costante monitoraggio periodico del volume erogato, tasso di saturazione e no-show;
- adempimento completo del monitoraggio ex ante circa il tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- adempimento completo della pubblicazione dei tempi di attesa secondo normativa regionale e nazionale;

E - CONSOLIDAMENTO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA E DEI SERVIZI OFFERTI

L'ASP di Crotone si prefigge di mantenere le performance degli indicatori *NSG* e *PNEsiti*, oltre a strutturare azioni per il miglioramento continuo dei servizi e prestazioni erogati all'utenza, garantendo inoltre la realizzazione dei progetti individuati nel Piano di *Risk Management*, in un'ottica di riduzione dei rischi connessa con l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Oltre a ciò, l'Azienda riconosce nelle attività di **formazione e di aggiornamento** l'obiettivo di accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, con una funzione sia finalizzata al singolo (opportunità di continuo sviluppo professionale) sia all'organizzazione (miglioramento continuo, sviluppo e innovazione dei processi).

La Direzione aziendale investe costantemente sulla formazione e l'aggiornamento professionale del personale appartenente alle aree della dirigenza e del comparto, considerando la formazione leva strategica per lo sviluppo delle competenze ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

F - RAFFORZAMENTO DEI PERCORSI DI EFFICIENZA NELLA GOVERNANCE DELLA SPESA SANITARIA

Da attuare mediante:

- il rispetto del *budget* di costo per beni e servizi e per il personale, assegnato in Bilancio Economico Preventivo;
- l'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati e aggregati;
- la riduzione del numero di proroghe dei contratti;
- il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

G – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Promuovere una cultura basata sull'etica e la legalità

L'ASP di Crotone si impegna a mantenere la promozione di una cultura della legalità diffusa in tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo, mettendo a disposizione percorsi di formazione e sensibilizzazione rivolti a tutto il personale, con particolare attenzione ai neoassunti, per diffondere principi etici e comportamenti improntati alla correttezza e al rispetto delle normative, fornendo altresì momenti di condivisione della *mission* aziendale e degli obiettivi ed impegni assunti, così come condivisi con gli stakeholder e gli altri soggetti istituzionali con cui l'Azienda collabora.

L'obiettivo strategico è quello di diffondere principi di "buona amministrazione" che contrastino fenomeni di cattiva gestione e contribuiscano a creare un ambiente ostile alla corruzione.

Assicurare la trasparenza

Riconoscendo la trasparenza come uno strumento fondamentale per prevenire la corruzione, l'Azienda continuerà ad aggiornare regolarmente la sezione "Amministrazione Trasparente" e ad adeguarla alle nuove disposizioni, al fine di garantire il diritto di accesso alle informazioni secondo le normative vigenti, nel rispetto della tutela dei dati personali, elemento a cui verrà posta rinnovata attenzione. Sarà assicurata, inoltre, una gestione imparziale delle risorse umane, basata sui contratti collettivi nazionali di lavoro e sull'applicazione equa di criteri oggettivi. La trasparenza sarà garantita anche nelle procedure di approvvigionamento di beni e servizi e nella realizzazione di opere, non solo adempiendo agli obblighi di pubblicazione ma rispettando le normative vigenti e le direttive ANAC, contribuendo così alla generazione di valore pubblico.

Contrastare la corruzione con un approccio sistemico

Per ostacolare la corruzione e minimizzare il rischio, oltre a promuovere una cultura etica e garantire la trasparenza amministrativa, l'ASP del Crotone adotterà misure di verifica e controllo sull'operato aziendale.

Tali azioni si concentreranno sull'applicazione delle misure preventive previste, mirate a ridurre o eliminare il rischio di corruzione nei processi descritti nel Piano di Trattamento del Rischio, a cui tutti i dipendenti concorreranno direttamente.

H – PREVENZIONE E GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (L.E.A.)

I principali obiettivi sono i seguenti:

1. Tasso di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale;
2. Erogazione di servizi alla prevenzione e sorveglianza prevenzione malattie infettive:
 - *screening* oncologici per la prevenzione del tumore al seno;
 - *screening* oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto;
 - *screening* oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina;
 - altri programmi di *screening* oncologici;
 - *screening* per la prevenzione di HCV;
 - sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
 - sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza;

garantiti a livello ospedaliero e territoriale attraverso il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASP si impegna inoltre ad assicurare uniformità nell'accesso ai servizi e promuovere il miglioramento continuo del Sistema Sanitario Nazionale attraverso indicatori standardizzati del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito dell'Area Prevenzione.

I – SOSTENIBILITÀ, RISPARMIO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la nota circolare n. 2/2022, ha fornito indicazioni in materia di efficientamento energetico e strumenti incentivanti, evidenziando, alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico, invitandole ad inserire tali nella Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO.

L'A.S.P. di Crotone, in base a quanto riportato nella circolare di cui trattasi, ha stabilito di far proprie le possibili azioni attuabili con l'intento di perseguire nel prossimo triennio la produzione di economie derivanti dalla razionalizzazione della spesa energetica:

- ✓ **Azione 1: attivazione in esercizio dell'impianto di cogenerazione** installato presso l'Ospedale "San Giovanni di Dio" di Crotone;
- ✓ **Azione 2:** realizzazione di interventi strutturali di **riqualificazione energetica degli impianti** finalizzati al miglioramento del processo di trasformazione e di utilizzo dell'energia;
- ✓ **Azione 3: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici"**, il dipendente sarà chiamato a partecipare attivamente ai programmi di riduzione e contenimento dei consumi energetici, impegnandosi nel quotidiano ad adottare comportamenti virtuosi.

In generale, saranno adottate tutte le misure necessarie a permettere il contenimento dell'utilizzo di energia e, conseguentemente, le emissioni e i relativi costi a carico del SSR, compresa l'individuazione di un *Energy Manager*.

2.3 La Performance

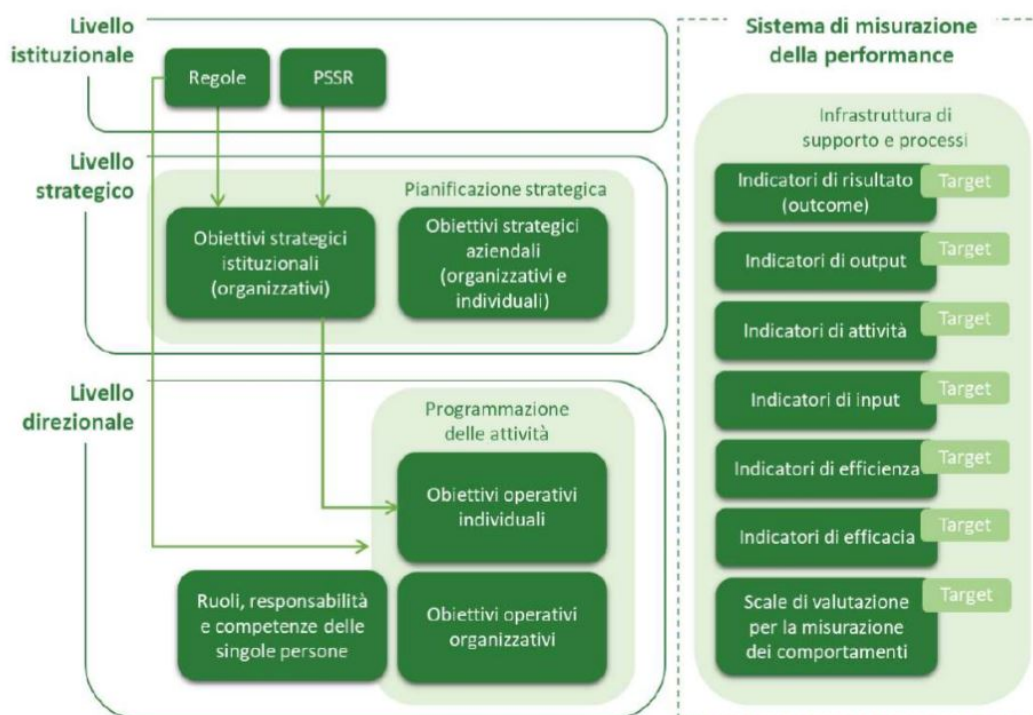
Il ciclo di gestione della *performance*, specifica le modalità con le quali le amministrazioni devono valutare la *performance* organizzativa ed individuale e si articola nelle fasi di cui all'art. 4, comma 2 del d.lgs. 27 agosto 2009, n. 150 e ss.mm.ii.:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori (tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10);
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Ai fini degli adempimenti di cui alla precedente lettera d) le amministrazioni pubbliche devono adottare:

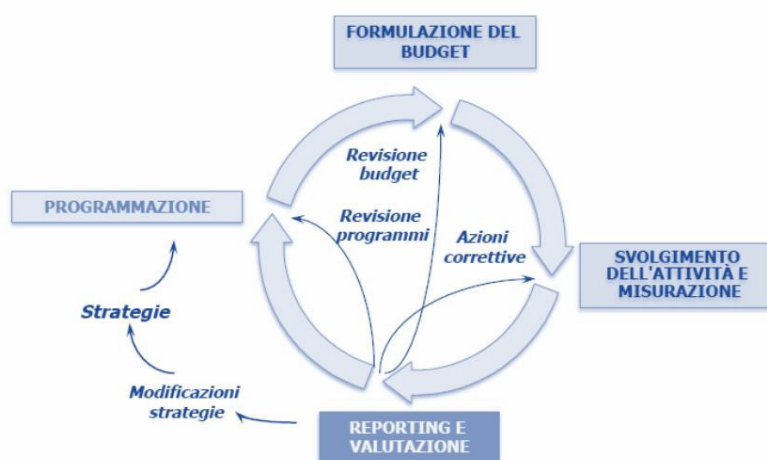
- il "*Sistema di misurazione e valutazione della performance*", da aggiornare annualmente, dove sono previste anche le procedure di conciliazione e le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio;
- il "*Piano della performance*", entro il 31 gennaio di ogni anno, cioè il documento programmatico triennale, che individua gli obiettivi strategici ed operativi, finali ed intermedi, assegnati anche al personale dirigenziale, coi relativi indicatori; come detto il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, ha disposto che tale piano venga assorbito nell'apposita sezione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- la "*Relazione sulla performance*", entro il 30 giugno di ogni anno, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti, con gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi (art. 10, comma 1°, lett. b).

Da quanto sopra, risulta evidente che il principio fondante del d.lgs. n. 150/2009 ss.mm.ii. è che la *performance* (aziendale, organizzativa ed individuale) si misura e si valuta eseguendo, di anno in anno, un ciclo integrato di programmazione e controllo, basato sugli **obiettivi** ed i relativi **indicatori**. In quest'ottica sono rappresentati nella figura seguente i diversi livelli della programmazione riferiti al sistema di misurazione della *performance*.



Più nel dettaglio le fasi del ciclo della *performance* sono:

1. **programmazione:** individuazione degli obiettivi dell'ASP (programmazione triennale con aggiornamento annuale) e delle attività coerenti con gli indirizzi strategici;
2. **formulazione del budget:** individuazione di obiettivi, indicatori e CdR responsabili del raggiungimento degli obiettivi gestionali;
3. **svolgimento delle attività e misurazione:** programmazione operativa delle attività e rilevazione nel sistema informativo delle misure necessarie alla verifica degli indicatori;
4. **reporting e valutazione:** rielaborazione tempestiva e sistematica delle misure al fine di attivare i feedback che possono essere di tre tipologie:
 - Azioni correttive.
 - Revisione del budget.
 - Revisione dei programmi.



2.3.1 Il Processo di Budget

Attraverso il processo di *budget* si presidia la performance organizzativa, declinando gli **obiettivi strategici** indicati nel PIAO; in particolare, si determinano gli **obiettivi operativi** di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, si monitorano gli andamenti (stimolando gli interventi correttivi eventualmente necessari) e si verificano i risultati conseguiti.

Nel processo di formulazione dei *budget*, la Direzione si avvale del supporto operativo della S.C. Controllo di Gestione coerentemente al Regolamento adottato deliberazione del Commissario Straordinario n. 271 del 09/06/2025.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni Centro di Responsabilità/Costo, individuato quale Struttura Complessa, o Struttura Semplice a valenza Dipartimentale, è la **Scheda di budget**, negoziata in appositi incontri dedicati con la Direzione Strategica, i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili di Struttura.

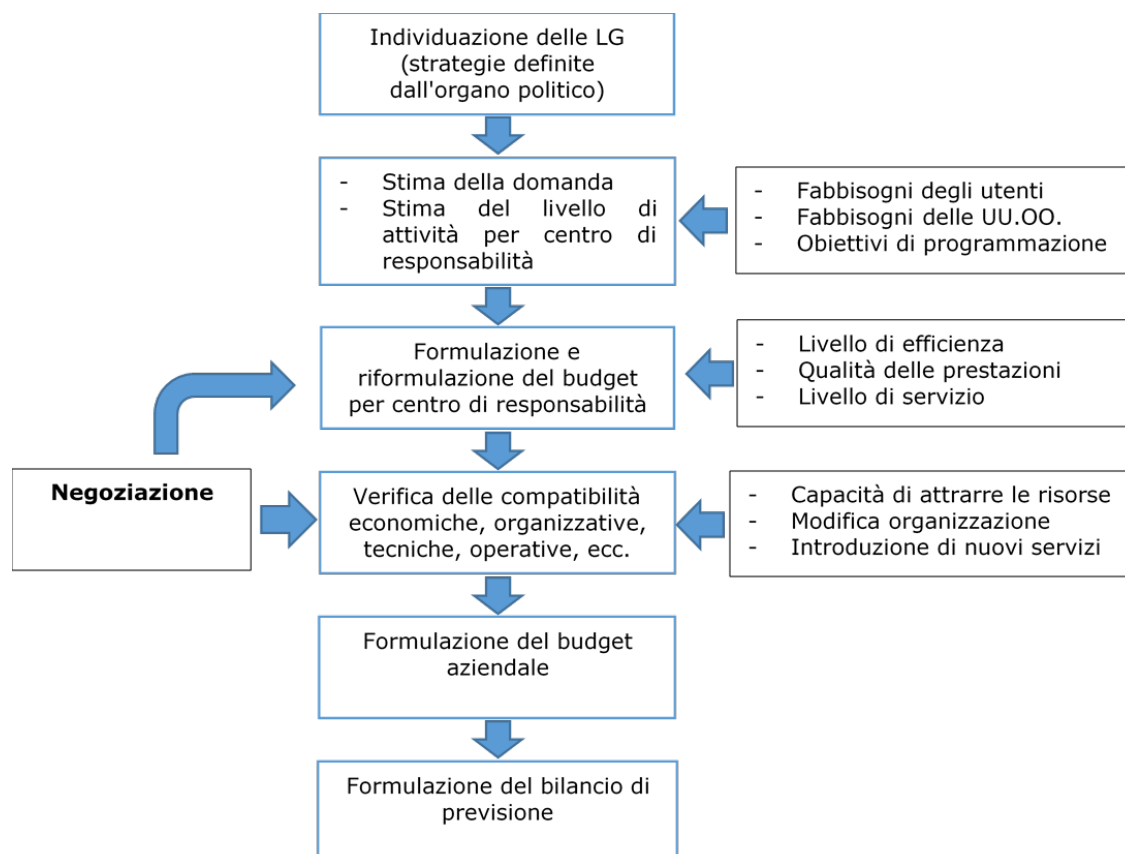
In linea generale la Scheda di *budget* è costituita da due Aree fondamentali:

- **Area obiettivi economici:** in questa area vengono negoziati gli **obiettivi quantitativi** definiti in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate ed espressi in termini monetari.
- **Area obiettivi qualitativi:** in questa area vengono negoziati gli **obiettivi qualitativi**, stabiliti tenendo conto degli obiettivi di mandato del Direttore Generale, degli indirizzi di programmazione del SSR (Regole di sistema regionali e successive integrazioni), degli obiettivi annuali aziendali del Direttore Generale, nonché della definizione di ulteriori obiettivi aziendali individuati dalla Direzione Strategica, in relazione a criticità o potenziali criticità riscontrate nei processi aziendali. Inoltre, in questa area vengono negoziati eventuali obiettivi di miglioramento proposti dal Responsabile di CdR alla Direzione Strategica, previa condivisione dei contenuti a livello dipartimentale, con l'obiettivo di realizzare un "concreto" e misurabile miglioramento dei processi aziendali sanitari e socio sanitari, superando così le criticità/potenziali criticità riscontrate dai livelli organizzativi coinvolti.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dal Controllo di Gestione.

Il monitoraggio del *budget* tipicamente avviene attraverso un **sistema di indicatori** e di reportistiche coerenti con quanto definito nel processo di programmazione; gli strumenti utilizzati per questa fase sono la contabilità analitica ed il sistema di reporting. Questa fase è di fondamentale importanza per garantire idonei *feedback* all'interno dell'Azienda, mantenere la tensione al raggiungimento degli obiettivi e favorirne il concreto perseguimento. La misurazione finale per ciascun CdR/CdC si esplicita attraverso il ricorso ad **un indice sintetico di performance**, un valore che determina il grado di raggiungimento del totale degli obiettivi contenuti nella scheda di ciascun CdR/CdC aziendale. Il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della *Performance*, è monitorato e valutato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, al quale è demandata la verifica dell'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'Azienda.

Gli obiettivi definiti nel *budget*, attraverso un processo negoziale che si sviluppa secondo il seguente schema, vengono monitorati e valutati in corso d'anno nel rispetto dei principi del contraddittorio e della partecipazione.



Il processo di programmazione per l'anno 2026 si articola secondo la seguente tempistica:

FASE 1

Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori

ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO INDICATIVO
Analisi preliminare, stesura documenti e individuazione obiettivi strategici	Comitato di Budget	Entro il mese di gennaio/febbraio 2026
Incontro con il Collegio di Direzione per la presentazione degli obiettivi strategici ed avvio del processo di budget	Collegio di Direzione	

Incontri con assegnazione definitiva Obiettivi ai Direttori di Dipartimenti/Struttura e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttore Distretto Direttore Medico di PO Direttori UOC/UOSD Controllo di Gestione	Entro il mese di marzo/aprile 2026
---	---	---------------------------------------

FASE 2

Monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione intermedia e finale della performance

ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO INDICATIVO
Monitoraggio periodico degli obiettivi di area economica e qualitativi, valutazione intermedia al 30/06/2026 ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi	Comitato di Budget Collegio di Direzione Direttori di Struttura	Dal mese di aprile 2026
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direzione Strategica Controllo di Gestione OIV	Entro il mese di marzo/aprile 2027

2.4 Rischi corruttivi e trasparenza

Alla luce dell'obiettivo strategico di cui alla lettera G del precedente § 2.2, la presente sottosezione *Rischi corruttivi e trasparenza* del PIAO si pone come uno degli strumenti strategici fondamentali per garantire il rispetto dei principi di legalità e integrità nell'ambito delle attività aziendali.

L'Azienda Sanitaria, consapevole del ruolo cruciale che riveste nel tutelare la salute pubblica, intende rafforzare il proprio impegno verso lo sviluppo di una cultura organizzativa orientata all'etica, alla trasparenza e alla buona amministrazione. L'impegno è di favorire un processo continuo di miglioramento orientato a porre al centro di ogni azione e decisione amministrativa gli obiettivi strategici dell'Azienda finalizzati a rendere disponibili relazioni, servizi e prestazioni di qualità destinati a produrre salute e benessere per i cittadini, nel rispetto dell'efficienza, efficacia ed economicità del sistema pubblico.

L'ASP fa propria la nozione più ampia di "corruzione" in adesione alla normativa internazionale e nazionale di riferimento, intesa come caso di abuso da parte del dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. Pertanto, sono ricomprese

le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si sia di fronte ad un malfunzionamento dell'amministrazione (c.d. "*maladministration*") a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente quale sia la qualifica ricoperta.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318 e seguenti del Codice Penale, ma vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale (vedasi Circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica). Si tratta di atti e comportamenti non etici che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico, pregiudicando il buon andamento, l'imparzialità e la trasparenza dovuta dalla Pubblica Amministrazione.

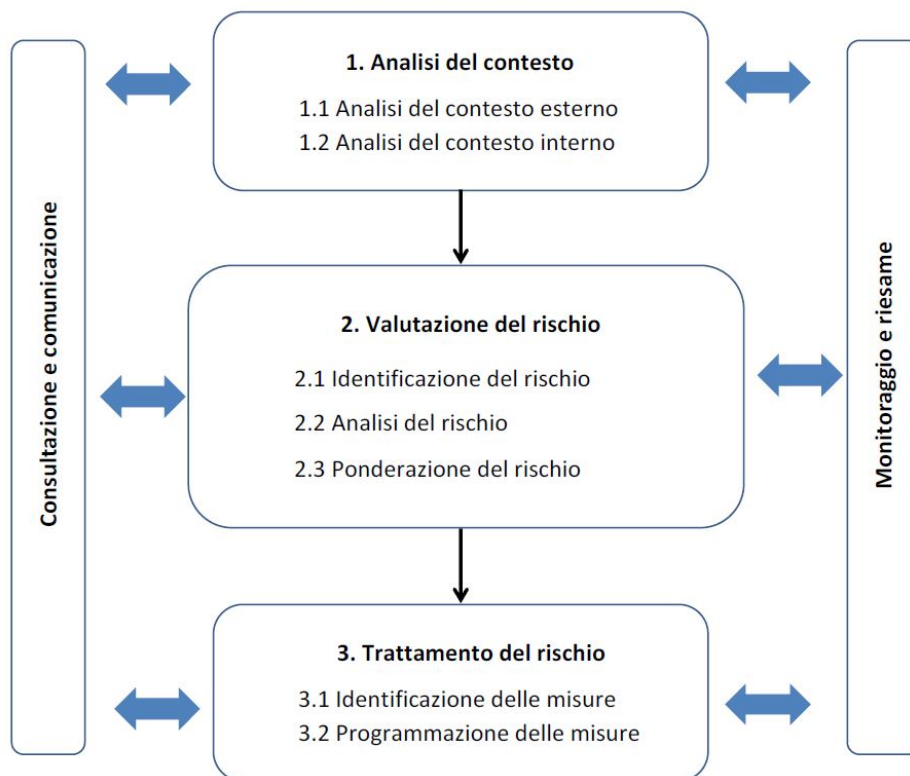
È in questo senso che la strategia della prevenzione della corruzione e la trasparenza non solo sono a protezione e tutela del valore pubblico ma producono esse stesse valore pubblico, garantendo il miglioramento continuo del processo di gestione.

Con il presente Piano l'Azienda intende consolidare, come delineato nello specifico ALLEGATO 1, il proprio sistema integrato di prevenzione della corruzione, rafforzando i meccanismi di verifica e controllo in un'ottica di miglioramento continuo a tutela della trasparenza, dell'efficienza e dell'integrità delle proprie attività. Esso rappresenta un aggiornamento della corrispondente sezione del PIAO 2026/2028 applicando per il prossimo triennio un principio di continuo adattamento alle peculiarità aziendali.

L'aggiornamento è condotto in funzione sia degli obiettivi strategici definiti dal Direttore Generale, al fine di garantire il valore pubblico alla collettività, sia in base alle risultanze del monitoraggio, all'impatto del contesto esterno e di quello interno, sia in base alla normativa sopravvenuta. Le particolari difficoltà dovute alla carenza di personale hanno portato a privilegiare la linearità e la semplificazione al fine evitare duplicazioni nei controlli ed evitare altresì un approccio esclusivamente burocratico all'adempimento, cercando di sviluppare, a tutti i livelli organizzativi, una reale responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza dell'agire etico.

Il processo di gestione del rischio, condotto seguendo le indicazioni fornite da ANAC, finalizzato a favorire il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, è sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica per la quale gli obiettivi individuati ed i monitoraggi rappresentano fasi di un *continuum* dell'agire orientato al miglioramento.

Il processo di gestione del rischio di corruzione è quello di seguito rappresentato.



Pertanto l'ASP di Crotone ha individuato nell'ALLEGATO 1 al presente PIAO, in un'ottica di continuo miglioramento, gli **obiettivi strategici** da perseguire nel prossimo triennio 2026-2028, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione e in coerenza con le risorse umane e strumentali disponibili, come evidenziato nel SUB-ALLEGATO 1.3.

Gli obiettivi strategici del Piano, in sintesi, mirano a:

- promuovere una cultura della legalità diffusa in tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo;
- garantire la trasparenza amministrativa;
- contrastare la corruzione con un approccio sistemico.

La valutazione dei dirigenti verrà effettuata non solo tenendo conto degli obiettivi operativi assegnati, ma altresì sulla base della corretta attuazione delle misure individuate nella sezione Trasparenza ed Anticorruzione.

Nell'ALLEGATO 1 sono illustrate le modalità di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e, in continuità col PIAO 2025-2027, sono presenti i seguenti sub-allegati:

- sub-allegato 1.1 – **“Registro dei rischi”**, in cui sono rappresentate la mappatura di processi e sottoprocessi e la valutazione dei rischi relativi;
- sub-allegato 1.2 – **“Piano di trattamento del rischio”**, in cui sono sinteticamente individuate le misure di trattamento dei rischi (piano d'azione), le modalità e i tempi di loro attuazione, gli indicatori, il soggetto responsabile dell'attuazione ed i tempi di monitoraggio;
- sub-allegato 1.3 – **Obiettivi anticorruzione trasparenza 2026.**
- sub-allegato 1.4 – **Griglia del sito amministrazione trasparente** con denominazione sotto-sezione e livello 2, riferimento normativo, denominazione singolo obbligo, contenuto dell'obbligo, ufficio responsabile dell'elaborazione/trasmissione, ufficio responsabile della pubblicazione e termine di scadenza per la pubblicazione.

3 SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Organizzazione del lavoro agile

La presente sezione del P.I.A.O. ha lo scopo di disciplinare l'attuazione, in ambito aziendale, del lavoro a distanza nelle due modalità di lavoro agile e lavoro da remoto, quali possibili modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, in coerenza con il vigente quadro normativo e contrattuale rappresentato dal CCNL 2 novembre 2022 – area personale del Comparto Sanità, titolo VI “Lavoro a distanza”, nonché dalla Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 ad oggetto “Lavoro agile”.

Le **finalità** che l'ASP di Crotone intende perseguire attraverso detto istituto sono:

- mantenere la produttività e l'efficienza dell'attività dell'azienda, agevolando al contempo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ed assicurare la regolare prestazione dei servizi ai cittadini, la continuità' dell'azione amministrativa e la regolare conclusione dei procedimenti;
- promuovere l'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione;
- promuovere modalità innovative e flessibili di lavoro e, al tempo stesso, tali da salvaguardare il sistema delle relazioni personali e collettive proprie del suo contesto lavorativo;
- sperimentare forme nuove di impiego del personale che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per progetti e obiettivi ed ispirata all'organizzazione in cui sia il raggiungimento dei risultati a guidare le scelte;
- facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti a cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulti particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative;
- offrire un contributo alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e quindi anche delle fonti di inquinamento dell'ambiente nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza;
- prevedere modalità innovative che, in un'ottica di migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, contribuisca ad un innalzamento della produttività, ad una riduzione dell'assenteismo e ad un aumento della soddisfazione dei dipendenti;
- promuovere una modalità che consenta all'Amministrazione una possibile razionalizzazione degli spazi fisici in un'ottica di riduzione dei costi.

Il ricorso al lavoro agile può essere autorizzato esclusivamente garantendo il rispetto delle seguenti condizioni:

- a. l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b. l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- c. l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d. la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- e. la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f. la stipula dell'accordo individuale tra il dipendente ed il dirigente/datore di lavoro dell'unità operativa a cui è assegnato il dipendente. L'accordo è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali.

L'accordo prevede, tra l'altro:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
 - l'individuazione della giornata settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
 - l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
 - le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente/responsabile di riferimento;
 - la strumentazione tecnologica da utilizzare;
 - la/le fascia/e oraria/e di contestabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;
 - gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.
- g. il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
 - h. la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Definizioni

- **Lavoro agile:** modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda o Ente e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. In ogni caso il lavoratore è tenuto ad accertare la presenza delle

condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica.

- **Lavoro da remoto:** modalità di esecuzione della prestazione lavorativa prestata, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta l'effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato. Può essere svolto nelle forme seguenti:
 - telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente,
 - altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Attività svolgibili in lavoro agile

Le attività lavorative possono essere svolte in modalità di lavoro agile qualora sussistano le seguenti condizioni minime:

- a. è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnato il lavoratore, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b. è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c. è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- d. sia nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione nei limiti della disponibilità, la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile.

L'Amministrazione ha definito una procedura per il lavoro agile secondo le indicazioni contenute Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA), approvato con deliberazione n. 194 del 31 marzo 2023.

Il Piano è scaricabile al seguente link:

<https://online-aspkr.sisr.regione.calabria.it/AlboOnline/dettaglioAlboArchivio/5850540>

A seguito dell'entrata in vigore dei seguenti CCNL:

- CCNL triennio 2019/2021, sottoscritto in data 23 gennaio 2024, per il personale afferente l'area contrattuale della Dirigenza dell'Area Sanità;
- CCNL triennio 2019/2021, sottoscritto il 16 luglio 2024, per il personale afferente l'area contrattuale dell'Area Funzioni Locali;
- CCNL 2022/2024, sottoscritto in data 27 ottobre 2025, per il personale afferente l'area contrattuale del comparto;

è in corso di elaborazione il nuovo Regolamento aziendale lavoro agile, adeguato alle disposizioni in essi contenute.

I criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, nonché i criteri di priorità per l'accesso allo stesso, saranno oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali. Saranno, altresì, meglio specificate anche le modalità di fruizione del lavoro agile in relazione al principio della prevalenza in presenza dell'attività lavorativa.

I dirigenti responsabili delle strutture organizzative dovranno eseguire una preventiva mappatura delle proprie attività/processi che possono essere svolti, in tutto o in parte, in lavoro agile.

L'Azienda si riserva la possibilità di adottare successivamente un regolamento, come previsto dal Titolo VI della vigente contrattazione collettiva, inerente il lavoro a distanza comprensivo sia del regolamento lavoro agile (in corso di elaborazione) che dell'eventuale regolamento lavoro da remoto.

3.2 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (P.T.F.P.) rappresenta lo strumento di pianificazione strategica attraverso il quale l'ASP di Crotone definisce la struttura e la consistenza della propria dotazione organica.

Esso consente di programmare, con orizzonte triennale e aggiornamento annuale, le esigenze di personale, identificando le professionalità indispensabili per garantire lo svolgimento delle attività istituzionali e il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica.

Il P.T.F.P. integra la dimensione organizzativa con quella economico-finanziaria, individuando le risorse necessarie per la sua attuazione nel rispetto del *budget* assegnato annualmente dalla Regione Calabria.

Tale strumento consente, inoltre, di rimodulare la dotazione organica sulla base dei fabbisogni programmati, tenendo conto delle variazioni di attività, dei dati di produzione

aziendali e delle priorità di salute regionale. L'aggiornamento del P.T.F.P. ha l'obiettivo di assicurare che le risorse umane disponibili siano coerenti con le reali necessità operative e con i vincoli di bilancio, favorendo una gestione efficiente e sostenibile del personale.

La Regione Calabria fornisce, di anno in anno, linee guida e indicazioni operative per la redazione del Piano, garantendo coerenza tra le esigenze locali e gli indirizzi di programmazione regionale, nel rispetto del quadro normativo vigente.

In tale contesto si colloca il DCA n. 217 del 29.02.2025, con il quale è stato disposto il trasferimento in capo ad Azienda Zero della **funzione di gestione delle graduatorie** del Servizio Sanitario Regionale e, in particolare, l'Allegato 2, punto 6, che prevede l'accentramento di detta funzione.

Il suddetto provvedimento incide direttamente sulle modalità di reclutamento del personale, introducendo un modello organizzativo volto ad assicurare uniformità procedurale, razionalizzazione delle risorse e maggiore efficienza amministrativa nell'utilizzo delle graduatorie concorsuali.

Il nuovo P.T.F.P. dell'ASP di Crotone e il correlato nuovo Piano delle Assunzioni saranno pertanto elaborati tenendo conto del nuovo assetto delle competenze, che vede Azienda Zero quale soggetto titolare della gestione delle graduatorie, ferma restando in capo all'Azienda sanitaria la definizione dei fabbisogni, la programmazione delle assunzioni e il rispetto dei vincoli di spesa assegnati.

Per l'anno 2025, il Piano del Fabbisogno di Personale e il Piano delle Assunzioni approvati dall'ASP di Crotone con deliberazione n. 341 del 29/04/2024, sono stati aggiornati dalla Regione Calabria sulla base delle variazioni intervenute rispetto all'anno 2024 in termini di dati di spesa e di produzione aziendali.

Il **quadro normativo e programmatico di riferimento** è costituito dai seguenti atti:

- Deliberazione n. 341 avente ad oggetto "Determinazione Piano del Fabbisogno di Personale e Piano delle Assunzioni per l'anno 2024", consultabile al seguente link:
<https://online-aspk.sisr.regione.calabria.it/AlboOnline/dettaglioAlboArchivio/7236005>
- DCA n. 102 del 20.05.2024 con il quale la Regione Calabria ha approvato i Piani del Fabbisogno e Piani Assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2024, consultabile al seguente link:
<https://www.regione.calabria.it/provvedimenti-regionali/piani-del-fabbisogno-e-piani-assunzionali-delle-aziende-del-ssr-per-lanno-2024/>

- DCA n. 185 del 26.07.2024 con il quale la Regione Calabria ha autorizzato, tra l'altro, l'ASP di Crotone al reclutamento del personale richiesto con cronoprogramma aziendale, nel rispetto del budget assegnato e di quanto disposto dal DCA n. 102 del 20.05.2024, consultabile al seguente link:
<https://www.regione.calabria.it/provvedimenti-regionali/dca-n-185-del-26-07-2024/>
- DCA n. 217 del 29.02.2025, con il quale è stato disposto il trasferimento in capo ad Azienda Zero della funzione di gestione delle graduatorie del SSR e, in particolare, l'Allegato 2, punto 6, che prevede l'accentramento della predetta funzione, consultabile al seguente link:
<https://www.regione.calabria.it/provvedimenti-regionali/dca-n-217-del-29-04-2025/>
- DCA n. 315 del 05.12.2025 e n. 318 del 18.12.2025, con i quali la Regione Calabria ha attribuito alle Aziende del S.S.R. un budget assunzionale integrativo, consultabili ai seguenti link:
<https://www.regione.calabria.it/provvedimenti-regionali/atto-n-315-del-05-12-2025/>
<https://www.regione.calabria.it/provvedimenti-regionali/atto-n-318-del-18-12-2025/>

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Gli obiettivi del PIAO verranno rendicontati con la Relazione della *Performance*.

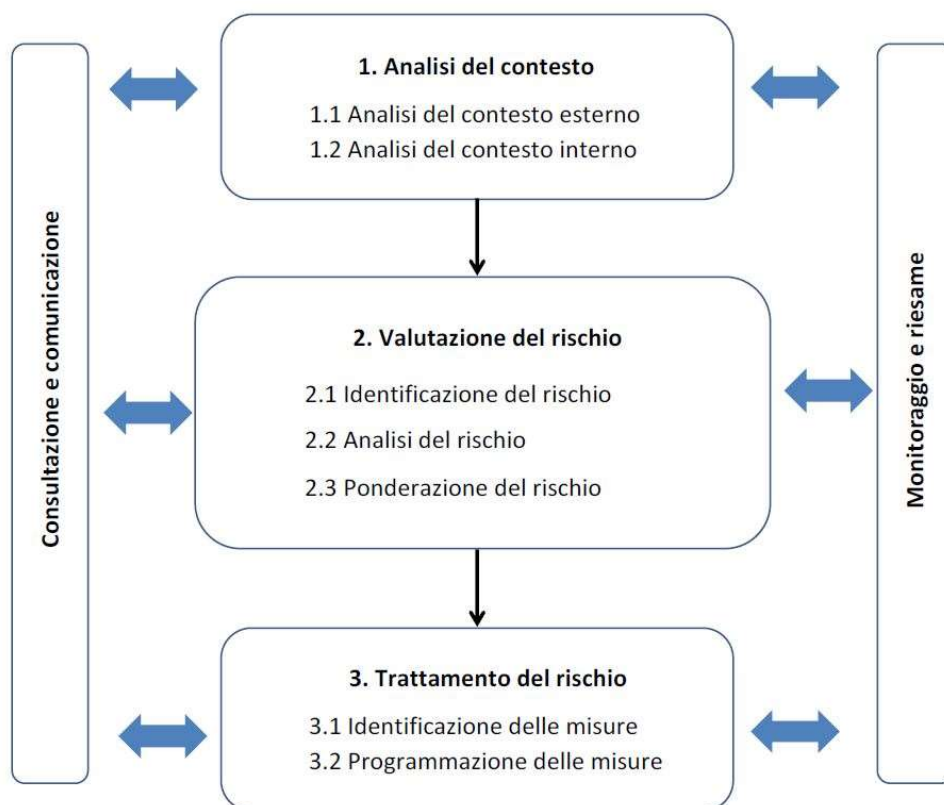
Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti spetta alle UU.OO. competenti ed in particolare:

1. La *performance* è a cura del Direttore SC Controllo di Gestione;
2. I *rischi corruttivi e trasparenza* sono a cura del RPCT;
3. Il *Lavoro Agile* è a cura del Direttore SC Gestione Risorse Umane;
4. Il *Piano Triennale dei Fabbisogni* è a cura del Direttore SC Gestione Risorse Umane;
5. Il *Piano della Formazione* è a cura della P.O. all'uopo preposta.

1. IL SISTEMA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Nel presente documento si intende esplicitare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità all'interno dell'ASP di Crotone, attraverso l'ottimizzazione e la razionalizzazione dell'attività interna per il perseguimento dei fini istituzionali all'insegna di criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Essa ospita il processo di gestione del rischio che si sviluppa, secondo una logica sequenziale, volto al continuo miglioramento e crescita, sia culturale che metodologica, attraverso le diverse fasi che rappresentano un *continuum* dell'agire.



L'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi si realizza, in seno alle pubbliche amministrazioni, mediante il rispetto di adempimenti ed obblighi che trovano la propria origine in un sistema integrato di norme, avente come unico fine il presidio

contro il verificarsi di fenomeni di carattere corruttivo, nonché i possibili accorgimenti per contrastarli.

L'aggiornamento della sezione e le previsioni di azione del prossimo triennio si pongono in linea di continuità con le annualità precedenti, allineandosi agli atti di indirizzo di ANAC ed alle esigenze emerse dagli assetti aziendali e rappresentano il frutto non solo del completamento dell'aderenza alle modifiche legislative ma anche l'esito delle analisi in *continuum* dei diversi elementi del contesto interno ed esterno.

Il documento è stato condiviso con la Direzione Strategica che ha partecipato alla sua elaborazione sulla base della valutazione degli esiti dei monitoraggi e delle esigenze di coordinamento con la *mission* aziendale, di fattiva applicazione all'interno della struttura aziendale e di concretezza nel raggiungimento degli obiettivi individuati. Questa sottosezione è elaborata in coordinamento con le restanti sottosezioni del PIAO.

L'intento è quello di mantenere una pianificazione ed un coinvolgimento sulle tematiche di contrasto all'illegalità e prevenzione dei fenomeni corruttivi al fine di promuovere una concreta crescita della cultura della legalità e del valore pubblico attraverso un approccio integrato.

I rischi corruttivi, in particolar modo nel settore della sanità, sono presenti non solo in forma macro (contratti, appalti, investimenti, progetti...), spesso favoriti dalle ingenti risorse economiche coinvolte, in questo momento ancor più presenti sulla spinta del PNRR, ma anche in forma di micro fenomeni diffusi (favoritismi, conflitti di interesse, imparzialità ...) che mettono a rischio la qualità di un servizio essenziale ai cittadini ed incrementano la sfiducia verso il servizio pubblico.

Proprio per questo è necessario che l'azione di prevenzione sia diffusa e permeata nell'organizzazione aziendale ed a tal scopo si persegue la massima trasparenza amministrativa e lo sviluppo di misure generali e trasversali.

Pertanto l'ASP di Crotone ha individuato, in un'ottica di continuo miglioramento, gli obiettivi strategici da perseguire nel prossimo triennio 2026-2028, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione e in coerenza con le risorse umane e strumentali disponibili, come evidenziato nel SUB-ALLEGATO 1.3.

Gli obiettivi strategici, in sintesi, mirano a:

- promuovere una cultura della legalità diffusa in tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo;
- garantire la trasparenza amministrativa;
- contrastare la corruzione con un approccio sistemico.

L'individuazione di tali misure è svolta dall'azienda in coerenza al territorio in cui essa opera, alla propria condizione organizzativa.

La presente sezione, quale sottosezione del PIAO 2026/28, è predisposta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASP di Crotone, quale soggetto titolare del potere di proposta del PTPC all'Organo di

indirizzo, cui compete l'adozione finale, e si pone l'obiettivo di semplificare le attività dell'Azienda in coerenza con le fonti normative e regolamentari in materia.

Nella redazione del presente aggiornamento per il 2026, tenuto conto delle specificità organizzative, strutturali e della particolare natura delle attività svolte dall'ASP di Crotone, sono state prese in considerazione, ove applicabili, le indicazioni e le linee guida fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato da ANAC nel 2022 e successivamente aggiornato, da ultimo con delibera n. 31 del 30 gennaio 2025. Inoltre, sono state valorizzate e considerate le indicazioni, anche di carattere operativo, fornite da ANAC nel documento approvato con la delibera n. 464 del 26 novembre 2025, che introduce le nuove linee guida in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi ai sensi del D.Lgs. n. 39 del 2013, nonché nella delibera n. 495 del 25 settembre 2024 avente ad oggetto l'approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. n. 33/2013.

Si è, altresì, tenuto conto di quanto previsto nell'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione per il 2025, posto in consultazione pubblica da ANAC fino al 30 settembre 2025 che al momento della redazione del presente documento risulta ancora in fase di approvazione¹. Il PNA 2025 si articola in una Parte generale, dedicata ai profili di interoperabilità tra le Sezioni/Sottosezioni del PIAO e con indicazioni operative per superare le criticità riscontrate dall'analisi dei piani e dall'attività consultiva, e tre diversi approfondimenti di Parte speciale:

- il primo riguarda i contratti pubblici, ove sono state esaminate alcune delle fattispecie interessate dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 209/2024 al Codice dei Contratti Pubblici;
- il secondo riguarda le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e le principali novità, correlato da un allegato contenente degli schemi esplicativi che l'Autorità ha predisposto, a fini collaborativi per una corretta applicazione del decreto;
- l'ultimo approfondimento è dedicato alla trasparenza e in esso Anac ha inteso supportare le amministrazioni/enti nella corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nei siti istituzionali, quale preconditione per garantire la trasparenza e rendere accessibili le informazioni ai cittadini.

1.1 I SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al conseguente monitoraggio.

¹ <https://www.anticorruzione.it/-/consultazione.07.08.25.pna-2025>

Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato come esclusione, dal processo di gestione del rischio e contrasto alla corruzione, dagli altri attori organizzativi né come un pretesto per deresponsabilizzarsi.

L'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Di seguito, si espongono sinteticamente i compiti dei principali ulteriori soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo.

I REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE

I Referenti Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza non possono che essere, oltre alla Direzione Strategica e al Collegio Sindacale, i dirigenti apicali pro tempore Responsabili delle Strutture Aziendali o loro delegati secondo il vigente organigramma ovvero:

- I Responsabili delle strutture amministrative aziendali
- Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero
- Il Direttore del di Distretto Unico di Crotone
- Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
- I Responsabili delle UU.OO. farmaceutiche sia territoriale che ospedaliera
- Il Responsabile dell'U.O. Accreditamento
- Il Responsabile delle Liste d'attesa
- Il Responsabile dell'intramoenia
- Il Responsabile Risk Management
- I responsabili dei Sub Distretti di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca
- I RUP.

I sopra individuati referenti, per il ruolo svolto e la conoscenza pratica dei processi sono soggetti indispensabili al fine di proporre, definire ed adottare tutte le misure di prevenzione generali e specifiche necessarie per il contrasto alla corruzione e per la gestione dei rischi corruttivi.

I Referenti, nell'ambito dell'assolvimento degli obblighi informativi di monitoraggio e vigilanza sull'applicazione del presente Piano, sono i soggetti attivi (per le aree di rispettiva competenza) del meccanismo di comunicazione/informazione e input/output da e verso il RPTC per consentire il corretto esercizio delle funzioni affidate.

Svolgono attività informativa nei confronti del suddetto Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sulla stessa.

Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1 della l. n.190 del 2012). In particolare i Referenti Aziendali provvedono:

- alla gestione dei rischi mediante la proposizione di idonee Misure Generali e specifiche nonché alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;

- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, od a mutamenti organizzativi o istituzionali o a mutamenti nell'attività dell'Azienda o ad altri eventi significativi in tal senso;
- alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi ove più elevato sia il rischio di corruzione;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- ad assicurare il rispetto degli obblighi di informazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- ad assicurare il flusso informativo previsto dal Programma Triennale dell'Integrità e della Trasparenza;
- svolgono attività informativa nei confronti dei Responsabili e dei Referenti;
- partecipano al processo di Gestione del Rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento, verificano le ipotesi di violazione e in tal caso provvedono alle comunicazioni obbligatorie;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel PTPC.

I Dirigenti e i Referenti, per le aree di rispettiva competenza, oltre a svolgere i compiti e le attività proprie, devono assicurare il rispetto dei termini procedurali e degli adempimenti previsti dal presente piano, dai relativi allegati e dalla vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, e sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate.

Per i Dirigenti - ai sensi dell'art. 1, comma 33, l. n. 190/2012 - la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D.lgs. n. 198 del 2009;
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei Responsabili del servizio.

I Dirigenti e i Referenti provvedono, inoltre, secondo le disposizioni normative a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;

- monitorare i rapporti fra l'Azienda e i soggetti che forniscono lavori, servizi e forniture o che sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o che ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;
- vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza previste dal D. Lgs. n.33/2013 e dal Programma Triennale Trasparenza e Integrità;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dell'ASP di Crotone;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni;
- alla promozione riguardo la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del vigente PTPC presso coloro che operano nelle strutture di afferenza.

LA DIREZIONE STRATEGICA

L'attore principale delle azioni di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi oltre che all'individuazione dei necessari accorgimenti della Gestione dei rischi insiti nei processi aziendali onde creare valore pubblico è la Direzione Strategica

In particolare la Direzione Strategica

- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di prevenzione e di gestione del rischio di corruzione;
- tiene conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è organo della Azienda ai pari del Direttore Generale che lo nomina in base alla specifica designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'art. 3 comma 13 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. nonché dalla vigente normativa regionale in materia. La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni disciplinanti la corretta compilazione dei libri contabili previsti nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.

Il Collegio in particolare:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;
- esprime un parere sul bilancio di previsione e di esercizio;
- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa;
- procede ad atti di ispezione e di controllo.

Il carattere di Organo dell'Azienda abilita pienamente il Collegio alla esecuzione di ogni forma di controllo ritenuta utile in ordine all'assolvimento delle incombenze devolute anche per il tramite del controllo degli atti assunti ovvero di richiesta al Direttore Generale o ai Dirigenti di informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato.

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V)

L'ANAC ha previsto un maggiore coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione che rivestono un ruolo importante nel sistema di Gestione della Performance e della Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Come già rappresentato nel PNA 2016, gli OIV svolgono una funzione rilevante nel sistema di gestione della Performance e della Trasparenza, ai sensi delle norme vigenti.

La riforma in materia di valutazione della performance intervenuta con il D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha precisato i compiti degli OIV.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dal D.lgs. 33/2013, art. 44, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal D.lgs. 97/2016, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di

Programmazione Strategico Gestionale e che la Valutazione della Performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Più recentemente, la normativa sugli OIV ha mantenuto inalterato il compito degli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Si evidenzia, pertanto, che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC.

L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

L'introduzione del PIAO con la necessità di integrazione tra la sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" e quella della performance rendono ancora più importante il ruolo del OIV.

Ruolo, funzioni e compiti:

- valida la relazione sulle Performance dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse;
- propone all'Organo di Indirizzo la valutazione dei dirigenti;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione:

- è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle Performance;
- è tenuto a svolgere l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in questa Azienda in capo al Responsabile della Trasparenza, il quale segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs.150/2009;

- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.lgs. 165/2001.

Le modifiche che il D.lgs. 97/2016 ha apportato alla L.190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il Responsabile della prevenzione della Corruzione, con il Responsabile della Trasparenza e di relazione con l'ANAC;

- in linea con quanto già disposto dall'art. 44 del D.lgs. 33/2013, detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

- in rapporto agli obiettivi inerenti la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta, per le specifiche competenze, relazione che il RPTC predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

L'O.I.V inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33 del 2013 e ss.mm.ii.);
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di definizione del Codice di comportamento da parte dell'ASP.

L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L' U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- assicura quanto previsto dall'art. 15, co. 3, del D.p.r. 16 aprile 2013 n.62 e ss.mm.ii e pertanto oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.
- Per effetto del comma 4 dell'art. 15 del D.P.R 62/2013, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.

TUTTI I DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'art. 1, comma 14, 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano, da parte dei dipendenti, costituisce illecito disciplinare e pertanto i nominativi degli inadempienti devono essere comunicati dalle funzioni dirigenziali responsabili al RPC, il quale segnalerà quest'ultimi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare ex art. 1, comma 7, della legge 190/2012 come modificato dal d.lgs. 97/2016. L'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce testualmente che "il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.

In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la Prevenzione della Corruzione, presta la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza".

Per effetto della superiore norma tutti i dipendenti (a qualsiasi titolo) di questa Azienda:

- sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione;
- sono tenuti a prestare collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza
- hanno l'obbligo di segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Inoltre, i suddetti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente gerarchicamente superiore o all'U.P.D.;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 D.Lgs.n.62/2013);
- partecipano attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi e partecipano altresì attivamente in sede di definizione delle misure di prevenzione e in sede di attuazione delle stesse;
- osservano le norme previste dal codice di comportamento ed etico;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e nei suoi allegati;
- segnalano le situazioni di illecito.

GRUPPO OPERATIVO DI SUPPORTO RPCT

Con delibera n. 612 del 19/12/2025 il Commissario Straordinario ha disposto la costituzione del gruppo operativo supporto RPCT.

I componenti del GRUPPO, oltre a fungere da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, lo supportano operativamente in tutte le fasi del processo di gestione del rischio corruttivo.

Il Gruppo Operativo di Supporto RPCT svolge le seguenti funzioni:

- supporta il RPCT nella sua attività operativa;
- svolge una costante attività informativa nei confronti del RPCT;
- coinvolge tutti i dipendenti delle strutture di loro competenza nelle attività previste dal piano anticorruzione;

- fornisce gli elementi necessari per l'adozione e l'aggiornamento del Piano anticorruzione e del programma per la trasparenza;
- collabora all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- fornisce gli elementi per l'adozione dei "protocolli di legalità" e dei "patti di integrità" che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;
- partecipa agli incontri periodici programmati dal Responsabile al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività;
- comunica tempestivamente al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza;
- realizza gli obiettivi assegnati in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nel ciclo della performance individuale;
- contribuisce alla stesura del Piano e degli allegati;
- affianca il RPCT nell'attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione.

1.2. - METODOLOGIA E STRUMENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La legge n. 190/2012 prevede il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti così come individuati nel precedente paragrafo 1.1; in particolare i responsabili a vario titolo dell'organizzazione aziendale devono partecipare attivamente alla gestione del rischio corruttivo.

Il processo "gestione del rischio corruttivo" richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

Le fasi dell'attività della gestione del rischio, dettagliate nei paragrafi successivi secondo quanto previsto da ANAC, si articolano in:

- analisi del contesto esterno
- analisi del contesto interno
- mappatura dei processi
- identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti
- progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

1.2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno costituisce il punto di partenza per l'avvio del processo di gestione del rischio al fine di evidenziare se e come le caratteristiche strutturali e

congiunturali dell'ambiente nel quale opera l'ASP di Crotone possano determinare un ambiente favorevole al verificarsi di fenomeni corruttivi e condizionare la valutazione del rischio corruttivo ed il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

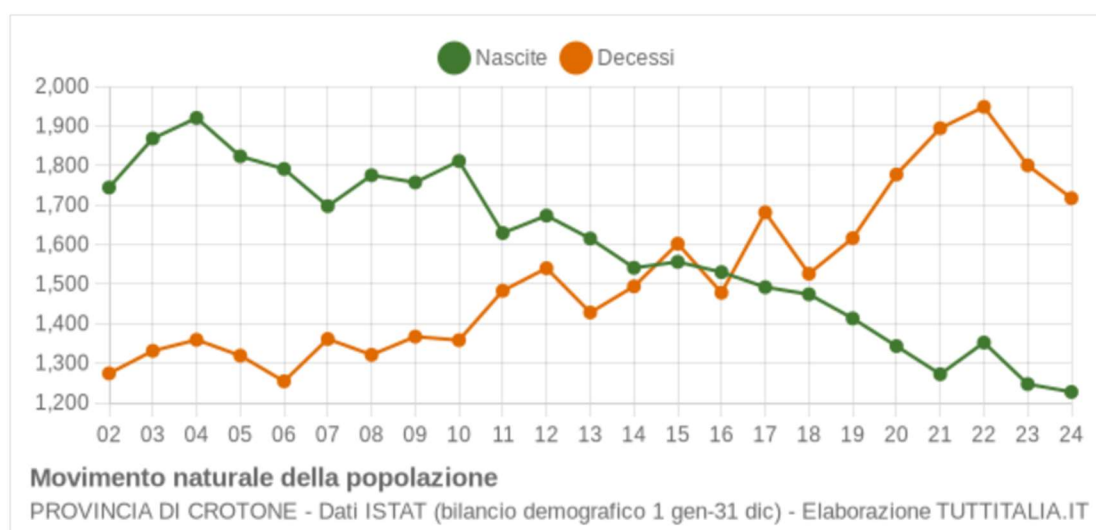
L'analisi del contesto esterno richiede, pertanto, l'individuazione delle maggiori categorie di portatori di interesse con cui l'ente intrattiene relazioni di qualsiasi natura, cioè valutare attraverso un esercizio logico – deduttivo supportato da dati oggettivi, come essi concretamente possono influire sul funzionamento dell'ente.

L'ASP di Crotone è chiamata ad operare in stretta sinergia, a seconda dell'ambito di intervento, con il mondo pubblico e privato esterno nonché con i diversi enti ed organismi pubblici e privati di settore. In particolare l'ASP si relaziona costantemente con importanti "portatori di interessi" quali le altre strutture socio sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio e le strutture di ricovero e cura private, la Regione Calabria, Ministeri, Agenzia delle Entrate, Prefettura, Diocesi, ecc.

La Calabria, con una popolazione di poco superiore ai 1.800.000 abitanti, è caratterizzata da un tessuto socio-economico debole e problematico, ove trovano terreno fertile le organizzazioni criminali.

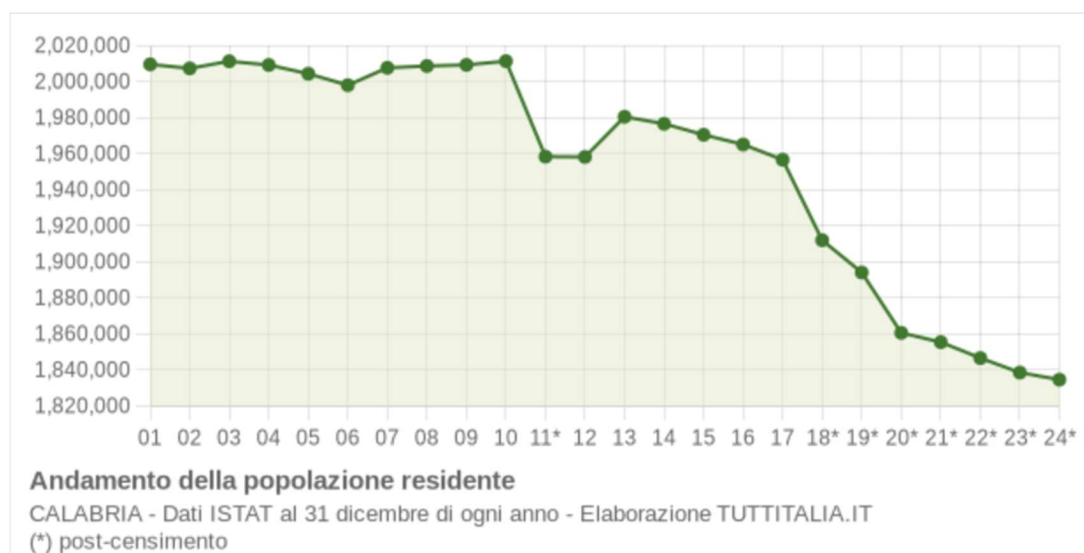
L'andamento demografico segna una costante diminuzione della popolazione della Regione, che, alle cause generali dell'analogo fenomeno nazionale collegato ad una riduzione della natalità, somma l'emigrazione delle energie più giovani, moralmente sane e qualificate, che non riescono a trovare condizioni di vita lavorativa e sociale accettabili.

La provincia di Crotone risulta, insieme alla provincia di Reggio Calabria, la provincia più giovane, con un'età media intorno ai 45 anni.²



² Il Censimento permanente della popolazione in Calabria, Anno 2023, https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/04/Censimento-permanente-popolazione_Anno-2023_Calabria.pdf

Andamento demografico della popolazione residente in **Calabria** dal 2001 al 2024. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



Per quanto riguarda il contesto economico, bisogna considerare che la Regione Calabria ha un tessuto economico molto fragile, che ha risentito più di altre aree geografiche dei contraccolpi economici conseguenti alla pandemia prima e alla guerra russo – ucraina poi; tali fragilità si sono manifestate con la crisi e la chiusura di numerose imprese, oltre che con un impoverimento generale della popolazione.

Cionondimeno, nei primi sei mesi del 2025, il livello di attività economica in Calabria è aumentato in misura moderata. Le stime basate sull'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) della Banca d'Italia indicano per il primo semestre un'espansione del prodotto interno lordo (PIL) dell'1,3 per cento, un dato superiore a quello nazionale e del Mezzogiorno. I risultati del sondaggio congiunturale della Banca d'Italia, condotto tra settembre e ottobre, evidenziano una crescita del fatturato delle imprese calabresi nei primi nove mesi dell'anno. La redditività e la liquidità aziendale sono rimaste su livelli elevati. L'attività di investimento delle imprese ha manifestato una dinamica favorevole. L'attività nelle costruzioni è rimasta particolarmente elevata, sostenuta ancora dal segmento delle opere pubbliche; vi ha contribuito la spesa per investimenti degli enti territoriali, favorita dall'avanzamento degli interventi connessi al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

I livelli occupazionali sono aumentati a un ritmo superiore rispetto alla media nazionale e del Mezzogiorno. Questo andamento ha riguardato sia la componente alle dipendenze sia il lavoro autonomo. Il tasso di disoccupazione è diminuito sensibilmente, mentre il tasso di partecipazione è rimasto stabile. La crescita dell'occupazione ha continuato a sostenere i redditi delle famiglie calabresi, che sono aumentati anche in termini reali. Pur rimanendo contenuta, l'inflazione è lievemente salita, principalmente per via dei rincari dei beni alimentari e dei servizi. L'utilizzo delle misure di sostegno al reddito si è

mantenuto su livelli elevati e superiori alla media nazionale. La dinamica dei consumi è rimasta debole, risentendo del basso clima di fiducia delle famiglie; è risultato ancora ampio il ricorso al credito al consumo.

Con riferimento ai lavori pubblici nell'ambito del PNRR, in Calabria a luglio 2025 le gare bandite per opere pubbliche finanziate dal Piano erano circa 1.700. Oltre i tre quarti delle gare presenta dimensioni medio-piccole (sotto un milione) che pesano però solo un quarto in termini di ammontare. Lo stato di avanzamento delle gare appaltate per interventi da realizzare in Calabria risulta pressoché in linea con quello nazionale. Tra novembre 2021 e luglio 2025 sono stati avviati in regione cantieri per il 62 per cento delle gare aggiudicate, di cui quasi un terzo conclusi e poco meno della metà in ritardo sui tempi di esecuzione; per il 38 per cento delle gare aggiudicate non è ancora osservabile un cantiere.

Per quanto riguarda l'incidenza del fenomeno della corruzione, l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2024 ha visto l'Italia collocarsi al 52° posto nella classifica globale ed al 19° posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea. Nell'ambito di una tendenza alla crescita, con +14 punti dal 2012, il CPI 2024 segna il primo calo dell'Italia (-2), principalmente grazie alle più recenti riforme in materia.³

Con specifico riferimento alla Calabria, la Regione continua a rappresentare un terreno fertile per le organizzazioni mafiose che, approfittando delle difficoltà economiche e delle vulnerabilità strutturali, riescono a infiltrarsi nei settori produttivi legali.⁴

La Sanità in Calabria è oggetto di particolare interesse per la criminalità perchè:

- è un settore in cui vengono gestite ingenti risorse economiche;
- in un contesto economico generalmente depresso, la Sanità pubblica costituisce uno dei principali settori occupazionali;
- ha grande impatto sulla vita delle persone;
- è in grado di determinare il consenso.

Inoltre è da evidenziare come Crotone si attesti al terz'ultimo posto per "qualità della vita" nell'anno 2025 [Fonte: Il sole 24 ore – Qualità della vita 2025]. Di interesse sul tema specifico è il c.d. "indice di criminalità" (inteso come delitti denunciati ogni 100mila abitanti) relativo all'anno 2025, con la provincia di Crotone che si attesta al settantottesimo posto, raggiungendo però un preoccupante primo posto per usura e per tentati omicidi.

³ <https://www.transparency.it/cpi2024>

⁴ <https://www.advisora.it/portal/wp-content/uploads/2025/05/Rel-DIA-1%C2%B0-e-2%C2%B0-sem-2024-OK.pdf>

Qualità della vita a Crotone

105° SU 107 PROVINCE

Popolazione: 161.479
(2025) Istat

La performance migliore e peggiore ⁱ

2° in classifica

Disuguaglianza del reddito netto

Rapporto ultimo quintile/primo quintile

(elab. su dati statistiche Fiscali - Mef,
2023)

9  12 MEDIA

107° in classifica

Spesa delle famiglie per il consumo di beni durevoli

In euro all'anno (Osservatorio
Findomestic - Prometeia, 2024)

1.776  2.749 MEDIA

Classifica finale 2025

RANK

105°

VAR.2025/2024

=

MEDAGLIE ⁱ

0 0 0

INDICATORE	107°	1°	RANK	VAR.'25/'24	MEDAGLIE		
> Ricchezza e consumi		107°	-2 ▼	0	0	0	
> Affari e lavoro		105°	0 =	0	0	0	
> Giustizia e sicurezza		48°	+16 ▲	1	1	3	
> Demografia e società		104°	-9 ▼	2	1	1	
> Ambiente e servizi		98°	+5 ▲	0	0	0	
> Cultura e tempo libero		73°	+12 ▲	0	0	0	

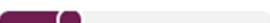
L'indice della criminalità 2025

La pagella

Crotone

RANK **78°** Classifica finale **Crotone** DENUNCE/100MILA AB. **2.824,5** DENUNCE TOTALI **4.561**

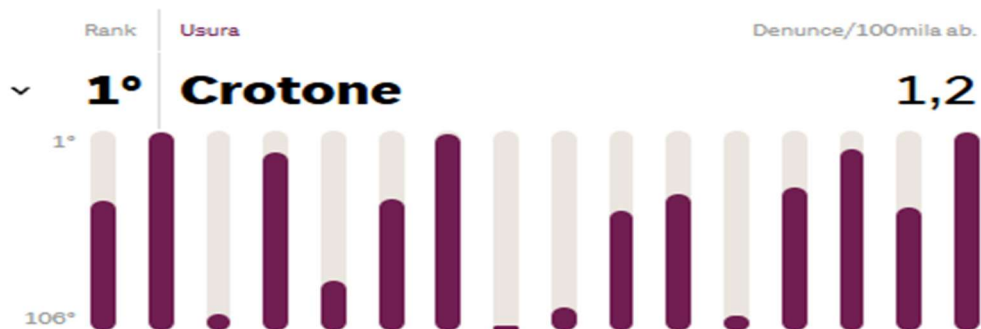
Scegli la provincia per visualizzare i suoi piazzamenti (rank e var. annua) nelle classifiche (finale sul totale dei delitti e per tipologia di reato). Dati ogni 100mila abitanti e totale denunce, relativi all'anno precedent

RANK		INDICATORE	DENUNCE SU 100MILA AB.	TOTALE DENUNCE
12° ▲		Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	3,7	6
79° ▲		Lesioni dolose	97,2	157
36° ▼		Danneggiamenti	451,5	729
2° ▼		Incendi	61,3	99
> 103° ▼		Furti	490,5	792
> 93° ▼		Rapine	12,4	20
> 34° ▲		Stupefacenti	58,2	94
98° ▲		Truffe e frodi informatiche	343,7	555
30° ▼		Estorsioni	21,7	35
10° ▼		Danneggiamento seguito da incendio	34,7	56
41° ▲		Contrabbando	0,0	0
1° =		Usura	1,2	2

La classifica

Usura

La performance delle province sul podio. Scegli la graduatoria (finale sul totale delitti denunciati e per tipologia di reato) in rapporto alla popolazione residente. Dati relativi all'anno precedente



Giustizia e sicurezza

Posizione
classifica generale
indice della
criminalità 2025

78° SU 107 PROVINCE

L'indice peggiore

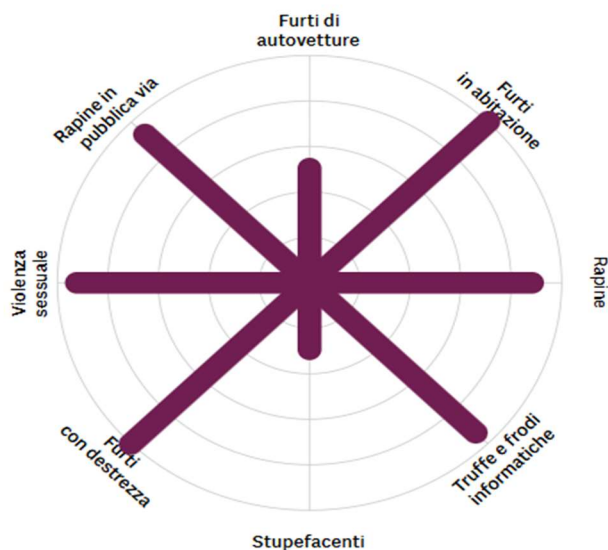
1° in classifica
Tentati omicidi

6,2

Denunce ogni 100mila
abitanti



- Media 1,9



REATI, FURTI E RAPINE: SCOPRI
QUANTO È SICURA LA TUA PROVINCIA

Indice della criminalità



Fonte: Il sole 24 ore – Qualità della vita 2025

Alla luce del quadro sopra riportato, ed agli interessi il Settore Sanitario attrae, si potrebbero determinare rischi specifici in considerazione dell'entità

- a) delle risorse gestite;
- b) della particolari dinamiche che si potrebbero instaurare tra professionisti sanitari, utenti e fornitori di prodotti sanitari;
- c) delle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei Dirigenti Sanitari;
- d) degli interessi economici dei soggetti accreditati e dai grandi investimenti del PNRR programmati in sanità per i prossimi anni.

Nel settore sanitario la prevenzione, il contrasto alla corruzione e alle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e la fiducia rispetto al Sistema Sanitario Nazionale.

Una azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata deve puntare, fra l'altro, a:

- promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati;
- sostenere comportamenti di lealtà verso l'Azienda;
- riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie;
- sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è quello di intervenire negli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali.

I maggiori appetiti illeciti si potrebbero concentrare nell'Area Contratti, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi che eroga.

I principali problemi di prevenzione dei rischi corruttivi nell'Area Contratti potrebbero sorgere sia nella fase di scelta del contraente che nella fase di esecuzione del contratto⁵.

Inoltre l'Azienda è stata attenzionata dalla Procura Distrettuale Antimafia che ha ipotizzato infiltrazioni in diversi Enti della Provincia di Crotone. In particolare nel caso dell'ASP di Crotone nel 2023 l'operazione "Glicine" ha portato ad alcune misure interdittive nei confronti di alcuni Dirigenti apicali per diverse ipotesi di reati contro la Pubblica Amministrazione compresi reati corruttivi. L'Azienda si è costituita parte civile.

⁵ <https://www.advisora.it/portal/wp-content/uploads/2025/05/Rel-DIA-1%C2%B0-e-2%C2%B0-sem-2024-OK.pdf>

In tale contesto è necessario rilevare che i fatti contestati nelle imputazioni dell'indagine "Glicine" sono fatti relativi a periodi precedenti e alcuni degli indagati per fatti accaduti nel periodo di riferimento non sono più in servizio presso l'Azienda.

Altro fattore da considerare nel contesto esterno è il fatto che attualmente, il Servizio Sanitario della Calabria, è sottoposto a Commissariamento per il Piano di Rientro dal disavanzo. Il Commissariamento che si potrae ormai da oltre un decennio viene attuato secondo i relativi programmi operativi e l'emanazione di Decreti che programmano le attività da svolgere e le modalità di esercizio delle stesse per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Piano di Razionalizzazione e Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, da mero strumento tecnico-amministrativo di rientro economico-finanziario, si è tramutato in un ripensamento complessivo del sistema sanitario regionale ridisegnando tutta la rete ospedaliera della Calabria.

La tendenza, negli ultimi anni sempre più diffusa, delinea una riduzione delle strutture sanitarie e una semplificazione delle aree di riferimento.

I programmi operativi di riorganizzazione, di riqualificazione, di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale (successivamente chiamati **Piani di rientro**) nascono con la Legge finanziaria del 2005 (Legge 311/2004) e sono allegati ad accordi stipulati dai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze con le singole Regioni.

I Piani devono contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) per renderle conformi con la programmazione nazionale e con il vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di fissazione dei LEA, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, i Piani di rientro proseguono secondo programmi operativi di durata triennale.

1.2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: MAPPATURA DEI PROCESSI E SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Si rinvia alla Sezione 1 del PIAO per la descrizione dell'organizzazione aziendale e le caratteristiche specifiche dell'ASP di Crotone, come previsto dalle indicazioni ANAC del 23.07.2025.

L'analisi dell'assetto organizzativo aziendale, come descritto nella sezione sopra indicata, è stato il punto di partenza per l'individuazione dei processi in atto in Azienda.

L'analisi del contesto che segue prende in considerazione solamente gli aspetti che possono più facilmente incidere sul rischio di corruzione secondo una mappatura dei processi che è comunque in continua evoluzione; per altri aspetti di carattere più generale si rinvia all'intero PIAO.

È indubbio che sia necessario, per affrontare le attuali necessità, un ripensamento in termini di digitalizzazione (comprensivo anche del tema della dotazione tecnologica), di formazione delle risorse umane e di reingegnerizzazione dei processi.

Sulla base del Piano nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, aggiornato con Delibera 605 del 19/12/2023 dedicata ai contratti pubblici per supportare gli Enti nel processo di rafforzamento dell'integrità pubblica e nella programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per l'area e delle necessità connesse anche all'adozione del D.Lgs n. 36/23 "nuovo codice dei contratti pubblici", si è avviata, in adesione a quanto previsto nel PIAO per il triennio 2025/2027 ad una mappatura dei processi in ambito contratti pubblici e utilizzo fondi PNRR, a cui si rinvia (rif. Delibera n. 92 del 13.02.2025).

In particolare, per quanto attiene al PNRR, il Piano descrive quali progetti l'Italia intende realizzare con i fondi comunitari, come tali risorse saranno gestite e presenta anche un calendario di riforme collegate finalizzate in parte all'attuazione del piano e in parte alla modernizzazione del paese.

Il Piano è stato realizzato seguendo le linee guida emanate dalla Commissione Europea e si articola su tre assi principali:

- digitalizzazione e innovazione;
- transizione ecologica;
- inclusione sociale.

Il Piano si articola in sedici Componenti, le quali sono raggruppate in sei Missioni; per quel che riguarda la salute, a cui è dedicata la Missione n. 6, il piano è articolato in due componenti ed è focalizzato su due obiettivi – il rafforzamento della rete territoriale ed il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio – perseguiti a traverso:

- a) il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità;
- b) il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;
- c) lo sviluppo della telemedicina e l'assistenza da remoto, con l'attivazione di Centrali Operative Territoriali, e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari⁶.
- d) l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Tali missioni sono state individuate anche alla luce del fatto che la pandemia ha messo in evidenza come la Sanità sia un'Area che richiede un significativo aggiornamento digitale per:

- realizzare il miglioramento, l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale pietra angolare per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici;
- sviluppare ecosistemi avanzati di telemedicina, asse portante del rafforzamento della sanità territoriale e del miglioramento degli standard di cura di cittadini e residenti.

⁶ Per ulteriori dettagli, vedasi il Report Nazionale Di Sintesi Dei Risultati Del Monitoraggio DM 77/2022 I Semestre 2025 all'indirizzo https://geopnrr.agenas.it/web/uploads/Report_Nazionale_DM77_I_semestre_2025.pdf

Una larga parte delle risorse del PNRR è destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, oltre che a promuovere la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionale digitali e manageriali del personale.

Di seguito, l'andamento della Missione salute a settembre 2025:

Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Attuazione misure PNRR

Sulla base di quanto determinato nella sezione dell'anno precedente ed a seguito della revisione e mappatura dei processi adeguati all'attuale realtà organizzativa e gestionale, di seguito gli stessi vengono rappresentati con indicazione del livello di rischio (verde basso, giallo medio e rosso alto) e le principali misure generali per una visione d'insieme.

Servizio	Area/Processi	Livello di rischio	Principali misure generali
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione stragiudiziale delle controversie e loro definizione		Disciplina del conflitto di interessi Trasparenza Controllo Regolamentazione
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Affari legali e contenzioso Conferimento incarichi a legali esterni		Disciplina del conflitto di interessi Trasparenza Controllo Regolamentazione

DIR. SANITARIA-UFFICIO LIBERA PROFESSIONE – DIREZIONE DI PRESIDIO	Applicazione dei controlli previsti nel regolamento Libera Professione (ALPI)		Trasparenza Controllo Disciplina del conflitto d'interesse
DIR. SANITARIA-UFFICIO LIBERA PROFESSIONE – DIREZIONE DI PRESIDIO	Verifiche su orari di svolgimento ALPI		Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento Disciplina del conflitto di interessi Controllo
DIR.SANITARIA-UFFICIO LIBERA PROFESSIONE – DIREZIONE DI PRESIDIO	Verifiche di coerenza tra attività prenotata ed erogata ALPI		Trasparenza Controllo
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Controllo attività conseguenti al decesso intraospedaliero		Trasparenza Controllo
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO RESP. UNICO AZIENDALE LISTE D'ATTESA E SERVIZIO ANALISI ATTIVITA' SPECIALISTICHE E FLUSSI AZIENDALI	Gestione liste d'attesa prestazioni ambulatoriali		Semplificazione Trasparenza Controllo
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO RESP. UNICO AZIENDALE LISTE D'ATTESA E SERVIZIO ANALISI ATTIVITA' SPECIALISTICHE E FLUSSI AZIENDALI	Gestione liste d'attesa, attività di ricovero		Semplificazione Trasparenza Controllo
S.C. GESTIONE ACQUISTI	Contratti: Acquisizione di beni e servizi (fasi contrattuali)		Disciplina del conflitto di interessi Semplificazione

			Rotazione Trasparenza Controllo
S.C. TECNICO	Contratti Pubblici/Servizi/Lavori/Approvvigionamenti Contratti PNRR (fasi contrattuali)		Disciplina del conflitto di interessi Semplificazione Rotazione Trasparenza Controllo
S.C. TECNICO	Alienazione immobili e valutazione offerte economiche		Disciplina del conflitto di interessi Trasparenza Controllo
S.C. GTP/ REFERENTE TD E SISTEMI INFORMATIVI	Rinnovi manutenzioni software già in uso/Acquisto nuovi software e hardware e utilizzo fondi PNRR		Disciplina del conflitto di interessi Rotazione Controllo
S.C. GPT/REFERENTE TD E SISTEMI INFORMATIVI	Contratti PNRR (fasi contrattuali)		Disciplina del conflitto di interessi Semplificazione Rotazione Trasparenza Controllo
S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa (Intero iter di selezione)		Disciplina del conflitto di interessi Rotazione Trasparenza Controllo
S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Incarichi Dirigenziali di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale e di Struttura Semplice (Intero iter di selezione)		Disciplina del conflitto di interessi Rotazione Trasparenza Controllo

La mappatura dei processi è suscettibile di una continua evoluzione/aggiornamento in sinergia con i diversi responsabili, conoscitori della realtà operativa della propria struttura e responsabili della gestione complessiva delle singole attività ad essi assegnate dall'Atto aziendale vigente, secondo le indicazioni del PNA e delibere ANAC in vigore, nonché sulla base delle evidenze emerse dal monitoraggio semestrale previsto su tutti i processi attualmente mappati. Tale attività di aggiornamento è

prevista anche per il prossimo triennio unitamente ad un'attività di revisione per alcuni settori.

1.2.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Sulla base delle indicazioni espresse con il PNA vigente, proseguirà l'azione di implementazione graduale dell'analisi dei processi, del rischio corrispondente e delle misure con il supporto di un approccio qualitativo da attuarsi soprattutto attraverso misure di regolamentazione e formazione.

Si sono svolti e proseguiranno incontri con i servizi coinvolti per migliorare gradualmente nel tempo il dettaglio dell'analisi.

Con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio, per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si è provveduto (sub-allegato 1.1) alla misurazione dei rischi dei singoli processi attraverso una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso).

Si è tenuto conto nell'analisi del rischio dei fattori abilitanti, legati soprattutto all'aggiornamento dei regolamenti o procedure vigenti e nella mancanza di un controllo puntuale e costante, quali elementi che potrebbero agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti di *maladministration*.

Al fine di poter incrementare nel tempo il livello di comprensione ed utilizzo dell'approccio qualitativo sono confermati, anche per il prossimo triennio, specifici incontri di approfondimento e confronto sul tema.

1.2.4 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

L'ASP di Crotone interviene sui rischi individuati attraverso varie misure in grado di fornire ricadute positive sul livello complessivo del sistema di prevenzione della corruzione (es. monitoraggio periodico e verifiche annuali, definizione di protocolli operativi o regolamenti, ecc.) modulate in base alla gravità dei rischi, al loro impatto sull'organizzazione aziendale ed alle esigenze emergenti.

Si è rappresentato nel presente Piano il processo di gestione del rischio in due tabelle che rappresentano, nel sub-allegato 1.1, il "Registro dei rischi" e nel sub-allegato 1.2 l'esposizione dei processi, dei sottoprocessi ed il piano di trattamento.

Le misure previste nella presente sezione si distinguono in generali, atte a svolgere la loro funzione in modo trasversale su tutta l'Azienda e sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, e specifiche a seconda che riguardino la generalità delle aree a rischio, ovvero siano mirate alla prevenzione del rischio in aree specifiche.

LE MISURE GENERALI

Formazione

Ai sensi dell'art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, sono previsti, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

In continuità con i Piani Formativi precedenti, saranno necessari per tutti i dipendenti e non solo per i neoassunti, corsi in tema di anticorruzione e trasparenza con un approfondimento sulle tematiche della legalità e del valore pubblico.

Nell'anno 2025 l'Azienda ha promosso diversi eventi formativi connessi alle attività mappate ed ha autorizzato la partecipazione ad eventi esterni in tema di contratti, codice appalti, e accesso agli atti a cui hanno partecipato dipendenti di diversi servizi, oltre ad aver attivato il corso sulla piattaforma Syllabus relativo alla strategia di prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

Trasparenza

A norma di quanto previsto dal Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" nonché delle successive delibere attuative di ANAC, l'Azienda provvede a implementare costantemente la sezione Amministrazione Trasparente sul proprio sito istituzionale.

La programmazione in tema di trasparenza è esplicitata nel successivo paragrafo 2, mentre gli obblighi di pubblicazione sono indicati nel sub-allegato 1.4.

La Trasparenza costituisce un efficace strumento di partecipazione dei cittadini che possono, tra l'altro, conoscere l'Azienda nello svolgimento delle sue peculiari attività, le sue decisioni ed i suoi piano di intervento e risorse connesse.

Il Responsabile della prevenzione e corruzione svolge anche il ruolo di Responsabile della trasparenza.

Modifiche significative sono state apportate al D. L.gs. n. 33/2013, ridefinendo l'ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione degli obblighi in materia di trasparenza ed introducendo una nuova forma di accesso civico ai dati, documenti ed informazioni, anche se non sono stati resi pubblici, detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti individuati nel D. L.gs. n. 97/2016, in analogia agli ordinamenti aventi il "Freedom of information act" (F.O.I.A.). Tale istituto è distinto dall'accesso documentale ai sensi della Legge 241/1990.

L'ASP di Crotone ha approvato il "Regolamento recante norme per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi nelle sue tre accezioni di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato" con la delibera n. 435 del 24.05.2022

Il regolamento e la modulistica per le richieste di accesso (documentale, civico e generalizzato) sono disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Particolare attenzione sarà ulteriormente riservata alla pubblicazione dei "dati personali" per i quali bisogna rispettare i vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo sulla Privacy n.2016/679, come precisato dall'art. 4 del D. Lgs. 33/2013 che prevede: "le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione sul proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o di regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti".

Verrà effettuata opera di sensibilizzazione verso i Responsabili del contenuto e della pubblicazione ai fini dell'applicazione dei principi normativi previsti contenuti nell'art.5 del Regolamento UE 2016/679 (liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione del titolare del trattamento dei dati). Saranno attuate le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Comunque, nei casi di dubbi sulla liceità della pubblicazione dei dati personali, per il tramite della Referente Privacy, il Responsabile del contenuto, supportato dall'RPCT, potrà avvalersi della consulenza del Responsabile della Protezione dei Dati, che è tenuto, ai sensi dell'art.39 del RGPD, anche a "informare e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali".

Whistleblowing e tutela del whistleblower

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001 ess.mm.ii, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illecito", il c.d. whistleblower.

Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Il nuovo art. 54 bis prevede che:

1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria

ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, de-mansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

L'ANAC ha recentemente varato delle nuove linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione.⁷

⁷ <https://www.anticorruzione.it/-/del.n.478-26.11.2025.llgg.wb>

In suddetto documento, l'Autorità ha analizzato il tema del canale interno di segnalazione, con un focus particolare sulla figura del gestore del medesimo canale e la sua attività (incluso il tema, come si è visto, della gestione del conflitto di interessi). Inoltre, l'ANAC ha evidenziato l'importanza dei codici di comportamento e della formazione.

In attuazione alle nuove Linee guida si proporrà un regolamento per la disciplina del whistleblowing, nel rispetto sia della normativa dettata dalla legge 30 novembre 2017 n. 179, intitolata "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" sia del D.Lgs 10 marzo 2023, n. 24 recante «Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione» e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, nonché della delibera ANAC del 12 luglio 2023, n. 311 recante le corrispondenti Linee guida per tutti gli enti.

L'Azienda, all'interno della propria strategia di prevenzione di illeciti ed eventi corruttivi, considera l'attivazione di strumenti per le segnalazioni di irregolarità e possibili episodi di corruzione come parte delle azioni connesse al contrasto alla corruzione.

Codice di comportamento aziendale

Il documento "cardine", adottato in Azienda, atto a descrivere i valori aziendali e i principi di condotta di tutti gli operatori è il Codice di Comportamento che elenca altresì gli obblighi di condotta richiesti a tutti coloro che, a diverso titolo, operano nell'ambito dell'Azienda.

A seguito dell'emanazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (DPR 16.04.2013 n. 62), l'Azienda, a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di concerto con il l'Ufficio Procedimenti Disciplinari nonché della Direzione Strategica, ha definito un proprio Codice di comportamento, che integra le previsioni del Codice approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, aggiornato da ultimo con Delibera n. 65 del 14.08.2020.

In attuazione del DPR 13.06.2023, n. 81 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 recante: Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" che, in particolare, introduce, tra gli altri, gli articoli 11bis e 11ter sull'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media, nel corso del 2025 è stata avviata la procedura per l'aggiornamento del Codice, attualmente in corso, e pertanto l'Azienda assume l'impegno di portare a compimento l'aggiornamento del proprio Codice di comportamento entro il primo semestre del 2026.

L'applicazione del Codice di comportamento aziendale e relativo monitoraggio circa gli esiti della sua applicazione rappresentano la principale misura generale per il trattamento del rischio corruttivo.

L'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD) predispone, con cadenza annuale, una relazione per la RPCT, nella quale viene dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

L'attività di vigilanza sull'applicazione del Codice è demandata ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura aziendale, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nonché al Responsabile SC Gestione delle Risorse Umane e all'OIV.

Gestione dei conflitti di interesse

Si è in presenza di un conflitto di interessi "quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte". L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflitto di interessi è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di tali situazioni, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

Per quanto riguarda le procedure concorsuali e di reclutamento, si evidenzia che la materia è rientrata nelle attività dell'Azienda Zero della Regione Calabria. In ogni caso, per eventuali residue competenze in capo all'ASP di Crotone, i competenti uffici, conformemente a quanto prevede la normativa, sono tenuti ad acquisire la dichiarazione dei membri della commissione in merito alla insussistenza di profili di

incompatibilità con i candidati; dal personale in assunzione/reclutamento vengono acquisite dichiarazioni circa l'insussistenza di cause di conflitto di interessi, di inconferibilità e di incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013.

È da prestare particolare attenzione per i contratti che utilizzano i fondi PNRR e i fondi strutturali, in un'ottica di rafforzamento dei presidi di prevenzione, affinché i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento.

Si segnala da ultimo che l'ANAC, con delibera n. 478 del 2025, ha approvato le linee guida in materia di *whistleblowing* sui canali interni di segnalazione. In tali linee guida l'Autorità si è anche occupata di esaminare il tema del conflitto di interessi disponendo che:

- al fine di evitare di compromettere l'autonomia e l'imparzialità che devono contraddistinguere l'incarico di gestore è bene prestare attenzione, nell'attribuzione del ruolo di gestore, all'ipotesi in cui il soggetto svolga già altri incarichi (cd. cumulo di incarichi);
- nell'atto organizzativo vanno disciplinate le eventuali ipotesi di conflitto di interessi in cui può trovarsi il gestore nella valutazione della segnalazione e/o nell'esecuzione dell'istruttoria;
- individuare, nell'atto organizzativo e prima che sorga la situazione di conflitto, un sostituto del gestore che andrà a sostituire quest'ultimo in caso di conflitto garantendo una gestione efficace, indipendente e autonoma della segnalazione, nel rispetto dell'obbligo di riservatezza previsto dalla disciplina.

Rotazione ordinaria del personale

Il quadro normativo di riferimento attribuisce alla rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una valenza fondamentale per la prevenzione della corruzione. Come specificato nel P.N.A., l'insufficienza del numero di soggetti preposti alla gestione dei processi digitali può determinare l'accentramento in capo ai pochi funzionari in possesso delle adeguate competenze delle delicate e strategiche prerogative correlate ai nuovi strumenti in uso alle stazioni appaltanti (ivi incluse quelle relative agli acquisiti della strumentazione) e l'inattuabilità della necessaria rotazione del personale. Inoltre, rispetto al PNA 2022, l'ANAC ha rilevato l'assenza di un'adeguata programmazione delle misure generali, spesso rispetto alla misura della rotazione ordinaria del personale o agli strumenti alternativi, nonché alla misura della rotazione straordinaria; talvolta la programmazione è assente, mentre in altre ipotesi il documento si limita a richiamare i principi normativi senza specificare le modalità di attuazione delle misure.

Dalla valutazione dei rischi, è emerso che le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione sono quelle relative all'affidamento di lavori, servizi e forniture, al

reclutamento del personale (concorsi, mobilità, incarichi ai dipendenti) e quelle relative alle attività di vigilanza, controllo e ispezione.

Con riferimento all'assetto organizzativo dell'ASP di Crotone, i processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione coinvolgono in particolare le Strutture di seguito indicate:

Aree di Rischio	Strutture Aziendali
Affidamento di lavori, servizi e forniture	U.O.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale; U.O.C. Provveditorato economato e Gestione Logistica;
Attività di vigilanza, controllo e ispezione	Dipartimento di Prevenzione; Distretto Sanitario Unico Aziendale; Dipartimento Programmazione e Controllo
Mobilità, incarichi temporanei	U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

Al fine di pervenire alla piena attuazione della rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è necessario disciplinare la materia con l'adozione di un regolamento aziendale all'interno del quale vengano regolamentate le seguenti azioni previste dal P.N.A.:

- l'individuazione, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, delle modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere stabilito dal Regolamento aziendale, previa concertazione sindacale;
- l'identificazione di una base di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale destinato alla rotazione, in percorsi di formazione, anche mediante sessioni formative in house, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale;
- per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico, la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;
- in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione:
 - per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
 - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I quater;
 - per le categorie di personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della l. n. 97 del 2001.

L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

L'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche.

Nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale, a causa di motivati fattori organizzativi, l'amministrazione pubblica applica la misura al personale non dirigenziale, con priorità dei responsabili del procedimento.

Tra le misure organizzative di prevenzione che producano effetti analoghi vi è altresì una corretta articolazione dei compiti e delle competenze.

I Responsabili dei Servizi interessati dovranno dare notizia dell'avvenuta rotazione al RPCT, nell'ambito della rendicontazione dello stato di attuazione dei progetti e dei piani d'azione previsti nel piano triennale.

Rotazione straordinaria

Con delibera n. 215 del 26/03/2021 l'ANAC ha prodotto le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria. Nei confronti dei responsabili di Servizio/U.O. si applicherà la rotazione straordinaria nei casi in cui l'avvio di un procedimento disciplinare o giudiziale, amministrativo o penale, inerente materie correlate con la corruzione, faccia emergere situazioni potenzialmente dannose per l'Azienda. La valutazione del caso è del Direttore Generale e la decisione è assunta con provvedimento formale.

ANAC ha già chiarito nel PNA 2016, cui si rinvia per ogni approfondimento, la differenza e i rapporti tra l'istituto della rotazione del personale c.d. ordinaria - introdotto come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012 - e l'istituto della rotazione c.d. "straordinaria" previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater d.lgs. 165 del 2001.

Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria, ma amministrativa, sia pure obbligatoria, a protezione dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione e tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Inconferibilità, Incompatibilità e Incarichi extraistituzionali

Il Decreto Legislativo n. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

L'inconferibilità consiste nella preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto legislativo n. 39/2013, a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- abbiano svolto incarichi presso enti pubblici o enti di diritto privato in controllo pubblico;
- siano stati componenti o candidati di organi di indirizzo politico.
- L'ANAC, inoltre, disciplina i casi di incompatibilità, definita quale condizione che impone al titolare di un incarico pubblico di scegliere, entro quindici giorni, tra la permanenza nello stesso e lo svolgimento di altre funzioni ritenute incompatibili con il primo, per:
 - i componenti degli organi di indirizzo nella stessa amministrazione che conferisce l'incarico;
 - i dirigenti nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;

- per i titolari di incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni;
- per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo nelle ASL.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90; legge n. 190/2012 art. 3 comma 2, art. 6 comma 2, art. 7 DPR 62/2013);
- Obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90, legge n. 190/2012 art. 6 comma 2 e art. 7 DPR n. 62/2013);
- Obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi (art. 7 DPR n. 62/2013);
- Obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1 comma 9 legge n. 190/2012);
- Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art. 4 DPR n. 62/2013);
- Disposizioni specifiche sugli appalti (art. 42 d.lgs. 50/2016).
- Art. 14 DPR n. 62/2013:
- Obbligo a carico di ciascun dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 DPR n. 62/2013);
- Obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'Area gestione del Personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 DPR n. 62/2013);
- Divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001);
- Divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche e sindacali;
- Art. 51 c.p.c.
- Sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 DPR n. 62/2013).

Al fine di evitare il conferimento di incarichi nulli o soggetti a decadenza, l'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, dispone che l'interessato ha l'obbligo di dichiarare l'insussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità.

Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico e deve essere acquisita dall'Azienda prima del conferimento dell'incarico medesimo.

L'organo conferente ha l'obbligo di accertare, in un congruo termine, la veridicità della dichiarazione resa e, a tal fine, è opportuno che richieda, unitamente alla dichiarazione, il curriculum vitae dell'interessato, da cui risultino, in modo analitico, gli incarichi e/o le attività professionali svolte nei due anni precedenti.

Solo dopo aver accertato la veridicità delle dichiarazioni rese, deve essere conferito l'incarico.

Qualora, in un momento successivo, si accerti l'inconferibilità dell'incarico, all'organo conferente, previa valutazione dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, si applica, in ottemperanza dell'art. 18, comma 1, D.Lgs n. 39/2013, la sanzione inibitoria del divieto di conferire incarichi per un periodo di tre mesi.

L'incaricato che abbia reso una dichiarazione mendace è soggetto, invece, alla sanzione di cui all'art. 20, comma 5, ossia il divieto di ricoprire incarichi per un periodo di cinque anni.

Inoltre, l'ANAC ha redatto gli schemi esplicativi per una corretta applicazione delle disposizioni del D. Lgs. N. 39/2013, attualmente in fase di approvazione in quanto allegati al PNA 2025. In tali schemi, l'Autorità ha precisato che la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità viene resa all'atto del conferimento dell'incarico, mentre la dichiarazione sull'assenza di cause di incompatibilità deve essere resa annualmente.⁸

Si evidenzia che l'art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001 e ss.mm.ii, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

La norma in particolare prevede:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
 - non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
 - non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

⁸ <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/326734064/All.+1+-+Schemi+del+d.lgs.+n.+39.2013+-+Consultazione+07.08.2025.pdf/bf633896-2647-8383-f613-25f4370fb764?t=1754557934300>

- non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.
2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari."

Inoltre, il D.lgs. n. 39 del 2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3).

Tale disciplina ha come destinatari le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Si segnalano i seguenti aspetti rilevanti:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale di primo grado);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

ANAC ha pubblicato sul tema, nel gennaio 2023, una guida pratica ricavata dalle disposizioni in materia esistenti, volta a guidare le amministrazioni nell'applicazione della complessa disciplina prevista dal decreto legislativo 39/2013 in tema di incompatibilità e inconferibilità.

Quanto agli incarichi extraistituzionale, ciascun dipendente è tenuto a comunicare le situazioni personali legate ad incarichi extraistituzionali. Ai fini della massima trasparenza è alimentata la piattaforma PerlaPa per gli incarichi a consulenti/collaboratori esterni e incarichi a dipendenti.

L'ASP di Crotone adotterà un regolamento sulle incompatibilità e inconferibilità.

Disciplina in materia di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro - Divieto di pantouflage – revolving doors

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse alle attività del dipendente, successive alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa arbitrariamente predeterminare situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che, per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

LE MISURE SPECIFICHE

Le misure specifiche relative alle singole aree di rischio suddivise per area di interesse, che si aggiungono a quelle generali trasversali indicate nei punti precedenti, vengono riportate sinteticamente di seguito ed inoltre nel sub allegato 1.2 al presente Piano.

Affari Legali e Contenzioso

La principale attività del Servizio Affari Legali è quella di rappresentare l'Azienda in giudizio.

Il servizio, inoltre, si occupa delle risoluzioni di eventuali controversie in sede stragiudiziale e in generale di fornire assistenza legale alle strutture aziendali.

Allo stesso tempo in caso di impossibilità per gli avvocati interni di rappresentare l'Azienda o di svolgere altre attività legali, il Responsabile del Servizio provvede all'individuazione ed alla nomina di legali esterni.

In tali attività sono insite delle aree di rischio superabili con le misure di rotazione dell'affidamento della rappresentanza in giudizio agli avvocati interni, affidando agli stessi cause relative a questioni giuridiche diverse e a controparti diverse.

Altra area di rischio è quella della definizione stragiudiziale delle controversie che non può essere lasciata alla libera interpretazione dei dipendenti, cui viene affidata, trattandosi in numerosi casi, di questioni di notevole interesse economico.

Si ritiene, quindi, necessario, onde controllare il rischio insito nell'attività, che la gestione stragiudiziale delle vertenze e la loro definizione sia regolamentata.

L'attività di conferimento degli incarichi all'esterno è minima e residuale ed è eseguita attraverso l'utilizzazione della short-list formata a seguito di apposito avviso. Anche nell'ambito degli affidamenti di incarichi esterni è necessario il rispetto del criterio della rotazione. Inoltre, prima dell'affidamento degli incarichi sarà necessario stabilire l'obbligo della sottoscrizione di una convenzione che regolamenti il rapporto professionale, del patto di integrità e della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

Tra le misure da attuare per la diminuzione dei rischi si ritiene necessaria dunque l'adozione di un regolamento per l'affidamento degli incarichi esterni, oltre ad un regolamento per la definizione stragiudiziale delle cause e delle controversie, come già rappresentato nella sottosezione Rischi corruttivi del precedente PIAO.

Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;
- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte;
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere;
- permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario implementare misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

È altresì necessario rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio. In particolare, per quanto concerne la gestione dei beni immobili, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione. Per questa ragione, occorre prevedere e dare attuazione a misure di trasparenza, a cominciare da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013.

Gestione ALPI e Liste di Attesa

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, l'ASP di Crotone ha adottato con deliberazione n. 394 del 28.07.2025, uno specifico Regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività A.L.P.I., ove sono disciplinate le attività intramoenia del personale aziendale.

E' in fase di approvazione la delibera afferente al funzionigramma degli uffici interessati nell'attività ALPI.

E' stato inoltre acquistato un applicativo per la gestione integrata dell'attività ALPI per il monitoraggio e controllo delle procedure per la suddetta attività che contribuirà a ridurre notevolmente il verificarsi di eventi di *maladministration*.

Alla luce di quanto sopra, sarà necessario effettuare i controlli previsti nel nuovo regolamento per la libera professione ed i relativi monitoraggi.

Quanto alla gestione delle liste d'attesa, per le prestazioni ambulatoriali sarà da monitorare la corretta gestione delle prenotazioni in rapporto alle classi di priorità B, D, P assegnate, mentre per tutti i tipi di ricoveri programmati, in regime SSN e in solvenza/ LP, sarà da monitorare l'inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero.

Attività conseguenti al decesso

Sulla scorta di quanto indicato nella Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del precedente PIAO, con delibera n. 609 del 19/12/2025 è stato approvato il "regolamento per l'accesso alla Camera mortuaria del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" dell'Asp di Crotone", che disciplina le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero per quanto attiene ai rapporti tra operatori sanitari,

familiari e operatori delle imprese di onoranze funebri all'interno dei locali di lavoro della Camera Mortuaria del Presidio Ospedaliero dell'ASP di Crotone.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero è tenuto a vigilare sulla osservanza di tale misure mediante il controllo degli accessi alla Camera mortuaria da parte delle imprese di onoranze funebri utilizzando la modulistica e la check list allegata al predetto regolamento.

Rischi riguardanti le attività connesse alla vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni si applicano a tutte le attività svolte o da svolgere in seno all'Azienda Sanitaria con particolare attenzione a quelle realizzate in seno alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione che riguardano:

- la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione;
- le autorizzazioni e concessioni con o senza riflessi finanziari;
- l'accreditamento del privato;
- la libera professione intramuraria.

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte a:

- far ruotare tra gli operatori gli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo o vigilanza presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate nel piano di lavoro individuale.
- effettuare criteri di rotazione degli operatori definiti dal Direttore del Dipartimento in collaborazione con il Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale.

L'attività di vigilanza deve essere attuata dagli operatori in coppia e per quanto è possibile i responsabili dei servizi provvedono alla variazione della coppia facendo sì comunque che ci sia una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e una condivisione delle metodologie di intervento.

- perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica e di ispezione, come l'utilizzo di modelli standard di verbali
- definire procedure per l'esecuzione delle attività ispettive

- monitorare periodicamente la regolarità degli avvenuti controlli con check list, separando le competenze tra i soggetti responsabili delle attività di vigilanza, controllo ed ispezione.

Rischi inerenti alle attività correlate ai contratti pubblici

Il PNA 2025, nella Parte Speciale dedicata ai contratti pubblici, individua otto macroaree relative ai contratti pubblici, ciascuna delle quali presenta dei possibili eventi rischiosi, ossia:

- 1) Digitalizzazione;
- 2) Conflitto di interessi;
- 3) Programmazione degli acquisti centralizzati, aggregati e delegati;
- 4) Appalti su delega di stazioni appaltanti non qualificate;
- 5) Fase esecutiva;
- 6) Collegio Consultivo Tecnico;
- 7) Sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti;
- 8) Gestione informativa digitale

Anche il settore sanitario è interessato da questi rischi, precisamente in ordine alle acquisizioni di servizi e forniture informatiche, i servizi di manutenzione e gli acquisti di materiali di consumo per determinate forniture/macchinari.

In questa Azienda, in sede di analisi dei processi di approvvigionamento è emerso quanto segue.

Le fasi salienti dei processi di approvvigionamento sono costituite dalla programmazione, dalla progettazione della gara, dalla scelta del contraente, dalla verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto e dalla sua esecuzione e rendicontazione.

La programmazione dei fabbisogni permette di minimizzare il ricorso alle procedure di acquisizione in economia ed i costi di approvvigionamento, mettendo in condizione le strutture preposte agli acquisti di predisporre procedure di gara tali da ottenere le migliori condizioni di acquisto e di rendere più efficiente il processo di approvvigionamento interno. Ai fini della scelta del contraente, la S.A. stabilisce a priori i criteri di valutazione ed i requisiti minimi per l'accesso alla procedura di selezione. Ricevute le offerte, la scelta del contraente avviene nel rispetto delle procedure stabilite dalla normativa vigente e dai criteri di valutazione formalmente predisposti, garantendo l'equità della scelta secondo parametri di qualità e prezzo.

Per la fase di aggiudicazione l'ufficio preposto della S.A. effettua le seguenti verifiche:

- a. Completezza e correttezza della documentazione obbligatoria;
- b. Rispetto delle procedure di gara;
- c. Verifica della congruità ai requisiti di gara.

Il processo di aggiudicazione è formalizzato tramite la stipula del contratto.

L'azienda mette in atto procedure operative di controllo finalizzate alla corretta esecuzione del contratto (Rispetto dei Patti di Integrità).

Nell'ambito degli acquisti i fattori di rischio che caratterizzano il settore sanitario sono correlati alla:

- a. varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie.
- b. varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, provveditori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.);
- c. condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come protesi e farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto.

In questo contesto è necessario, quindi, introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

In fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto possono verificarsi i seguenti rischi:

- frazionamento degli affidamenti;
- condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento;
- Mancata o inadeguata ponderazione nella pianificazione delle attività dei reali fabbisogni delle stazioni appaltanti e degli enti concedenti;
- Mancate/inadeguate analisi di mercato che consentano di individuare correttamente il prodotto da acquisire nella predisposizione della pianificazione, con conseguente eccessiva delega al mercato nell'individuazione delle soluzioni tecniche da porre successivamente a base di gara;
- Pianificazione con modalità e tempistiche non adeguate a consentire la tempestiva adozione degli strumenti di programmazione;
- Mancata o intempestiva pubblicazione e diffusione delle iniziative programmate.

Per affrontare tali rischi i possibili indicatori devono essere espressi in termini di:

- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato;
- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
- numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Sulla base di questi “indicatori”, dovranno essere mappati anche le altre fasi del processo di approvvigionamento.

Per la mappatura dei possibili eventi rischiosi conseguenti all’entrata in vigore del nuovo codice dei contratti e per l’individuazione delle misure per l’eliminazione degli stessi, si rinvia a quanto riportato nella Sezione Anticorruzione Trasparenza di cui alla Delibera n. 92 del 13.02.2025 del PIAO 2025-2027.

1.2.5 MONITORAGGIO SULL’IDONEITÀ E SULL’ATTUAZIONE DELLE MISURE

Le azioni e le misure previste in tema di anticorruzione e trasparenza richiedono un’attività di monitoraggio periodico, da parte della RPCT, dei Responsabili di Struttura e da parte dell’OIV.

Il monitoraggio e il riesame periodico delle misure di prevenzione costituiscono una fase importante del processo di gestione del rischio grazie ai quali è possibile verificare l’attuazione e l’adeguatezza delle misure definite nonché il complessivo funzionamento del processo stesso.

Il monitoraggio dei processi già mappati avviene attraverso incontri/interviste/audit on-site con i referenti interni degli uffici aziendali. I livelli di attuazione sono verificati attraverso l’analisi degli indicatori con i risultati attesi e raggiunti, registrando eventuali scostamenti e relative criticità. Il monitoraggio è attuato con frequenza semestrale secondo il principio di gradualità.

Il RPCT controlla, con continuità ed a campione, l’assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dalle disposizioni dell’ANAC e dal presente Piano, oltre a monitoraggi complessivi aventi periodicità di norma semestrale.

Inoltre, i Responsabili delle SC e/o il RPCT propongono i necessari adeguamenti, dovuti a novità normative o attinenti all’attività ed all’organizzazione dell’Azienda.

Per i monitoraggi sugli adempimenti di cui alle misure generali di prevenzione della corruzione previste dal presente Piano, si rimanda alla Relazione Annuale del RPCT per l’anno 2024, pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente all’indirizzo <https://www.asp.crotone.it/prevenzione-della-corruzione/>. Nella stessa è contenuta l’analisi conclusiva della RPCT delle risultanze della mappatura.

2.- PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA

La trasparenza costituisce una modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

In linea con le indicazioni formulate dall’ANAC nella sezione anticorruzione deve essere predisposta una sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza in virtù della L. 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni.

La trasparenza è uno degli strumenti utili alla creazione di valore pubblico, oltre che a consentire il controllo generalizzato sulla correttezza dell’agire della Pubblica

Amministrazione, nonché sulla verifica che la stessa persegua i principi di buon andamento ed imparzialità e gli obiettivi di efficacia, efficienza e economicità.

A tal fine l'Autorità Nazionale Anticorruzione fornisce le indicazioni per ciascun dato da pubblicare.

In particolare, l'Autorità chiarisce che i dati devono contenere le seguenti informazioni:

- La denominazione dell'obbligo di trasparenza (Es.: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza);
- Il dirigente responsabile dell'elaborazione dei dati;
- Il dirigente responsabile della trasmissione dei dati;
- Il dirigente responsabile della pubblicazione dei dati;
- Il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati;
- Il monitoraggio con l'indicazione di chi fa cosa e secondo quali tempistiche.

Ovviamente in molti casi i responsabili della elaborazione, trasmissione e pubblicazione possono coincidere.

L'Azienda, in coerenza con gli obiettivi in materia di trasparenza sopra riportati (ovvero: incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni; miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati della sezione "*Amministrazione trasparente*"; miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi al proprio interno e verso l'esterno) ed in ottemperanza alle disposizioni normative in materia di trasparenza, si pone complessivamente l'obiettivo di migliorare la quantità e la qualità dei dati pubblicati, ritenendo la trasparenza funzionale al controllo civico diffuso in linea oltre che con gli obiettivi prefissati e con la normativa in materia con la creazione di valore pubblico.

La pubblicazione dei dati verrà inoltre eseguita in modo da garantire la "usabilità" degli stessi, oltre alla loro completezza, comprensibilità e tempestività.

Bisogna infine tener conto che la pubblicazione dei dati incontra dei limiti nella normativa sulla privacy per come modificata dall'adozione del Regolamento UE 2016/679 e nelle altre norme che sanciscono i divieti di pubblicazione di alcuni dati.

All'attuazione degli obblighi di pubblicazione sono tenuti i Dirigenti Responsabili delle materie dei dati da pubblicare, ai quali spetta la trasmissione, secondo le norme in materia, del "*tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*".

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile di tutto il monitoraggio in quanto nella programmazione delle attività per assicurare la trasparenza, bisogna tener conto delle indicazioni dette.

Sono stati individuati obiettivi strategici in materia di trasparenza, elaborati tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione, nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di Trasparenza, riguardo a:

- area contratti pubblici;
- interventi finanziati con PNRR
- informatizzazione e dematerializzazione dei processi
- adeguamento del sito web aziendale
- prosecuzione aggiornamento impianto regolamentare

È mantenuto un percorso di coordinamento e collegamento tra Piano della trasparenza e Piano delle Performance, al fine di tradurre la misura della trasparenza in obiettivi strategici assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti. In considerazione della rilevanza del tema nelle Aziende pubbliche, la mancata collaborazione al RPCT da parte dei Dirigenti e Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle sanzioni disciplinari previste dalle norme e per la valutazione negativa della performance. In particolare nei confronti del responsabile della pubblicazione dei dati di cui all'art. 14 co. 1-ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in caso di mancata pubblicazione, si applica la sanzione di cui all'art. 47, co. 1-bis del D.Lgs. n. 33/2013 così come novellato dalla Legge n. 160/2019.

Si rappresenta che sono in corso soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente volte, così come richiesto dalla normativa in materia, a garantire un adeguato livello di trasparenza e sviluppare e favorire un contesto di legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. È inoltre in corso la revisione della sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale che impatterà in modo considerevole su tutti gli assetti che provvedono alla pubblicazione e che permetterà il travaso automatico, ove possibile, di tutti i documenti pubblicati o il loro diverso caricamento. Al momento non è definito il cronoprogramma con l'indicazione della conclusione dei lavori e della messa in disponibilità della nuova release.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal D. Lgs n.33/2013, modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 97/2016, sono esplicitati nella tabella riportata nel sub-allegato 1.4 "GRIGLIA SITO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" che indica all'interno delle sezioni:

- denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)
- riferimento normativo
- denominazione singolo obbligo
- contenuto dell'obbligo
- ufficio responsabile dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione
- termine di scadenza per la pubblicazione.

L'ANAC ha adottato un provvedimento ex articolo 28 del Codice con delibera n. 264 del 20 giugno 2023, come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, secondo cui la digitalizzazione dei contratti pubblici semplifica anche l'assolvimento dei relativi obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza. È definito in esso che la gestione del ciclo di vita dei contratti tramite piattaforme di

approvvigionamento digitale certificate assicura anche il rispetto degli obblighi di trasparenza per tutti i dati trasmessi alla BDNCP.

Nel 2025 è stata rivista pertanto la sezione Bandi di Gara e contratti, come previsto dalle delibere ANAC ed in particolare nell'allegato 1 della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 così come modificata ed integrata dalla delibera ANAC n. 601 e 605 del 19 dicembre 2023, in costante implementazione a cura dei responsabili dei servizi competenti (Ufficio Tecnico, Approvvigionamenti e Responsabile TD e Sistemi Informativi).

Al fine di assicurare la trasparenza, sarà implementata la pubblicazione nella sotto sezione bandi di gara e contratti e in quella interventi finanziati con fondi PNRR, come da indicazioni ANAC.

Inoltre nel 2024 con Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024, l'Autorità ha proceduto ad approvare 3 schemi ai sensi dell'art. 48 del DLgs 33/2013 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli articoli 4 bis (utilizzo risorse pubbliche) art 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione) che uniformano le modalità di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente. Pertanto si provvederà nel 2026 ad ultimare l'adeguamento, già avviato nel 2025, delle corrispondenti pubblicazioni secondo gli schemi previsti.

Si segnala poi che l'ANAC ha approvato, con delibere nn. 481 e 497 del 2025, ulteriori cinque schemi di pubblicazione ex art. 48 D.Lgs. n. 33/2013 in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Tale intervento segna la continuazione della precedente delibera n. 495/2024 con cui erano stati definiti modelli e schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione.

La finalità dichiarata di tali interventi è migliorare la conoscibilità e la fruibilità dei contenuti e aggiornare le istruzioni operative inerenti all'inserimento dei dati nelle diverse sottosezioni dell'Amministrazione trasparente.

Si evidenzia, tuttavia, come l'adozione di tali schemi non sia obbligatoria, in quanto è prevista una sperimentazione volontaria di 12 mesi, all'esito della quale i suddetti schemi potranno essere integrati e migliorati a seguito dei rilievi presentati e delle esperienze maturate.

Al fine di favorire tempestività e completezza nelle pubblicazioni, continuerà la formazione di nuovi responsabili della pubblicazione che coincidono, per la maggior parte delle strutture complesse/servizi, con i Responsabili del contenuto. Questi ultimi provvederanno a cadenza periodica, almeno semestrale, alla dichiarazione formale di validazione dei dati, attestando la completezza, correttezza, conformità ed aderenza dei dati alle norme e apertura del formato.

2.1 Monitoraggio dell'applicazione del Piano della Trasparenza

In corso d'anno sono effettuati periodici monitoraggi sull'adempimento agli obblighi di pubblicazione, che di norma si attestano ad almeno due all'anno.

Per quanto riguarda il grado di adempimento degli obblighi di trasparenza, si auspica un deciso incremento dell'informatizzazione del flusso finalizzata all'alimentazione automatica dei dati.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, il cui coordinamento è posto in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

L'OIV è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi ai fini della valutazione del ciclo delle performance. Gli inadempimenti legati al mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono anche legati alla retribuzione di risultato dei dirigenti preposti agli uffici coinvolti.

Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo ai Direttori/Responsabili di Struttura, responsabili del contenuto e della pubblicazione dei dati di competenza di cui al D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

È stata acquisita e pubblicata nella sezione specifica Controlli e rilievi sull'amministrazione - OIV la certificazione dell'OIV in data 15/07/2025 in merito agli adempimenti in tema di trasparenza. Il controllo ha dato esito di parziale conformità, con successivo monitoraggio alla data del 30/11/2025.

SUB-ALLEGATO 1.1 - REGISTRO DEI RISCHI 2026-2027

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Conferimento incarichi a legali esterni	S.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Conferimento incarichi legali esterni	DG/DA/Direttore S.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Legali esterni	Conferimento incarichi legali in cambio di favoritismi (artt. 317,319, 320, 318 e 323 bis Codice Penale)	BASSO	BASSO
Gestione stragiudiziale delle controversie e loro definizione	S.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi	Gestione stragiudiziale delle controversie e loro definizione	S.C. Affari Generali e Legali e Responsabili S.C. Mediche	Controparti	Definizione stragiudiziale delle controversie a favore delle controparti in cambio di utilità o vantaggi (artt. 317,319, 320,353 e 353bis Codice Penale)	BASSO	BASSO
Applicazione dei controlli previsti nel regolamento per la Libera professione ALPI	Direzione Sanitaria – Ufficio Libera Professione – Direzione di Presidio	Verifiche previste dal regolamento	Personale ASP in base alle attribuzioni di competenza del Regolamento Aziendale	= = =	Effettuazione delle attività libero professionali (intramoenia) senza il rispetto delle condizioni abilitanti - falso (art. 476 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), corruzione (artt. 319/320 c.p.) e concussione (art. 317 c.p.)	MEDIO	BASSO
Verifica su orari svolgimento ALPI	Direzione Sanitaria – Ufficio Libera Professione – Direzione di Presidio	Verifica su orari di svolgimento ALPI	Personale ASP in base alle attribuzioni di competenza del Regolamento Aziendale	= = =	Effettuazione delle attività libero professionali (intramoenia) all'interno del normale orario di servizio - falso (art. 476 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), corruzione (artt. 319/320 c.p.) e concussione (art. 317 c.p.)	MEDIO	BASSO
Verifica di coerenza tra attività prenotata ed erogata ALPI	Direzione Sanitaria – Ufficio Libera Professione – Direzione di Presidio	Verifica di coerenza tra attività prenotata ed erogata	Personale Ufficio ALPI - DMP - Dirigenti medici sanitari autorizzati ALPI	= = =	Indebita percezione di emolumenti per mancata corrispondenza tra numero di prestazioni effettuate e pagate	MEDIO	BASSO
Controllo attività conseguenti al decesso intraospedaliero	Direzione Medica di Presidio	Controllo delle attività conseguenti al decesso intraospedaliero (affidamento imprese di pompe funebri) come da Regolamento	Necrofori - Personale sanitario delle S.S./S.C. - DMP	Parenti dei deceduti/Imprese Pompe Funebri	Favoritismi verso un'impresa di Onoranze Funebri rispetto ad un'altra (artt. 317-319 e 320 C.P.)	MEDIO	MEDIO

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Gestione liste di attesa attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali	Direzione Medica di Presidio/ Responsabile CUP	Gestione liste d'attesa ricoveri e Prestazioni Ambulatoriali	Medici - Coordinatori Inf.	Pazienti	Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per Prestazioni in A.L.P.I. a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e tempi di accesso di fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale.	MEDIO	MEDIO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Programmazione	R.U.P.,e Direttori di S.C. e S.S.	Potenziati fornitori	Stesura di un fabbisogno che non risponda a criteri di efficienza / efficacia/economicità ma volto a premiare interessi particolari	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Programmazione	R.U.P.,e Direttori di S.C. e S.S.	Potenziati fornitori	Incompleta adesione alle convenzioni delle centrali di committenza (CONSIP)/ procedure aggregate	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Progettazione	R.U.P.,e Direttori di S.C. e S.S.	Potenziati fornitori	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante utilizzo improprio dei sistemi di affidamento con particolare riguardo alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando (c.d. esclusive) Inserimento di prescrizioni nel bando e clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati contraenti Formulazione di criteri di valutazione delle offerte che possano favorire determinati operatori economici	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Selezione Contraente	R.U.P./RPA, commissione giudicatrice	Ditte concorrenti	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla procedura Azioni e comportamenti dei commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	BASSO	BASSO

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	R.U.P.		Alterazione/omissione di controlli o verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti Violazione delle regole sulla Trasparenza per evitare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Esecuzione del contratto	D.E.C. R.U.P.	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Abusivo ricorso alle varianti (estensioni, modifiche, proroghe) per favorire l'appaltatore	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Gestione Acquisti	Rendicontazione del contratto	D.E.C. R.U.P.	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Alterazione/omissione dei controlli relativi alla regolare esecuzione delle prestazioni Pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari per avvantaggiare soggetti privati	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Programmazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Stesura di un fabbisogno che non risponda a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma volto a premiare interessi particolari	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Programmazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Abuso della possibilità per i privati di partecipare alla programmazione per avvantaggiare alcuni di loro nelle fasi successive	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Progettazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Nomina di Responsabili privi di requisiti idonei ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Progettazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo	Ditte appaltatrici	Uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Selezione contraente	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo	Ditte appaltatrici	Inserimento di clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati contraenti	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Selezione contraente	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo	Ditte appaltatrici	Mancanza di verifiche per agevolare un aggiudicatario privo di requisiti	BASSO	BASSO

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Contratti	S.C. Ufficio Tecnico	Verifica aggiudicazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo	Ditte appaltatrici	Mancanza di verifiche per agevolare un aggiudicatario privo di requisiti	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Verifica aggiudicazione	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo	Ditte appaltatrici	Violazione delle regole sulla Trasparenza per evitare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	BASSO	BASSO

Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Esecuzione del contratto	Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Mancata verifica avanzamento lavori rispetto cronoprogramma per evitare penali o la risoluzione del contratto	BASSO	BASSO
Contratti (anche per sezione PNRR)	S.C. Ufficio Tecnico	Esecuzione del contratto	Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Abuso nel ricorso alle varianti per favorire l'appaltatore	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Ufficio Tecnico	Rendicontazione del contratto	Responsabili Unici del Procedimento	Ditte appaltatrici	Alterazione/omissione dei controlli per avvantaggiare soggetti privati	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Ufficio Tecnico	Rendicontazione del contratto	Dirigenti Tecnici	Ditte appaltatrici	Pagamenti ingiustificati per avvantaggiare soggetti privati	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Ufficio Tecnico	Alienazione Immobili (vendita, locazione, conduzione)	Direttore S.C. Ufficio Tecnico, personale S.C. Ufficio Tecnico	Potenziali acquirenti	Vizi di valutazione, mancato rispetto delle procedure previste per la gestione dei beni immobili	BASSO	BASSO
Contratti	S.C. Ufficio Tecnico	Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Direttore S.C. Ufficio Tecnico, personale S.C. Ufficio Tecnico	Potenziali acquirenti	Mancato rispetto delle procedure per favori soggetti specifici	BASSO	BASSO
Rinnovi manutenzioni software già in uso/Acquisto nuovi software e hardware	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Rinnovi Manutenzioni software già in uso	R.U.P./D.E.C.	Ditta appaltatrice	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri partecipanti (artt. 317-319 e 320, 353 e 353 bis C.P.)	BASSO	BASSO
Rinnovi manutenzioni software già in uso/Acquisto nuovi software e hardware	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Acquisto nuovo sw/hw	R.U.P./D.E.C.	Ditta appaltatrice	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri partecipanti (artt. 317-319 e 320, 353 e 353 bis C.P.)	BASSO	BASSO

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Programmazione	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza	Ditte appaltatrici	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; intempestiva predisposizione e approvazione degli strumenti di programmazione; eccessivo ricorso a procedure d'urgenza o a proroghe contrattuali; reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto; presenza di gare aggiudicate con frequenza ai medesimi operatori o gara con unica offerta.	BASSO	BASSO
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Progettazione di forniture di beni e servizi	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza	Ditte appaltatrici	Mancata coerenza del progetto con la programmazione; mancato rispetto delle condizionalità specifiche, del principio del DNSH e di tutti i requisiti e principi trasversali del PNRR, nonché di quelli connessi alla misura specifica di investimento a cui è associato il progetto; omessa o parziale verifica/validazione del progetto; omessa rilevazione e contestazione di errori progettuali.	BASSO	BASSO
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Affidamento di servizi, forniture	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza	Ditte appaltatrici	Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante; mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; uso distorto del criterio dell'offerta	BASSO	BASSO

					economicamente più vantaggiosa; presenza di reclami o ricorsi da parte di offerenti esclusi; assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi; presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori ovvero di gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida; artificioso frazionamento dell'importo dell'appalto; abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa; omessa adozione di misure minime di trasparenza e integrità.		
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Stipulazione del contratto	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza	Ditte appaltatrici	Violazione delle norme procedurali	BASSO	BASSO
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Esecuzione del contratto	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza, R.U.P., D.E.C.	Ditte appaltatrici	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento del contratto rispetto al cronoprogramma; modifiche sostanziali del contratto; mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC	BASSO	BASSO
Contratti PNRR	S.C. GTP/Responsabile Transizione Digitale e Sistemi informativi (RTD)	Rendicontazione	Responsabile del Servizio e Personale di afferenza, R.U.P., D.E.C.	Ditte appaltatrici	Alterazioni o omissioni di attività di controllo e rendicontazione; rendicontazione parziale o incompleta; effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; conferimento dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera; emissione di un certificato di collaudo o di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite; omesso controllo circa l'acquisizione del CIG o dello smart CIG e del CUP	BASSO	BASSO
Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	S.C. Gestione Risorse Umane	Definizione del fabbisogno	Direzione Strategica	Regione Calabria con adozione PTFP	Mancata analisi delle necessità organizzative	BASSO	BASSO
Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	S.C. Gestione Risorse Umane	Definizione del profilo del candidato	Direzione Strategica	==	Definizione del profilo oggettivo e soggettivo del candidato mancante di elementi di concretezza e specificità	BASSO	BASSO

Area	Settore Aziendale	Processi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Descrizione evento/fattori/Reati	Rischio 2026	Rischio 2027
Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	S.C. Gestione Risorse Umane	Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Commissione di Sorteggio e Direzione Strategica	Commissari	Nomina Commissione non imparziale	BASSO	BASSO
Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	S.C. Gestione Risorse Umane	Valutazione dei candidati	S.C. Gestione Risorse Umane	Commissione Esaminatrice	Utilizzo di criteri arbitrariamente non oggettivi e non in linea con i profili definiti dal bando	BASSO	BASSO

Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	S.C. Gestione Risorse Umane	Pubblicazione atti del procedimento	S.C. Gestione Risorse Umane	Candidati partecipanti alla selezione	Mancata pubblicizzazione - nei tempi previsti dalla normativa vigente - degli atti del procedimento sul sito internet istituzionale	BASSO	BASSO
Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice	S.C. Gestione Risorse Umane	Affidamento incarichi Dirigenziali Dirigenti Area Sanità e P.T.A.	Direzione Strategica	Regione Calabria con adozione POAS	Mancata analisi delle necessità organizzative	BASSO	BASSO
Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice	S.C. Gestione Risorse Umane	Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Commissione interna e Direzione Strategica	= = =	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere	BASSO	BASSO
Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice	S.C. Gestione Risorse Umane	Valutazione dei candidati	Commissione interna	Candidati partecipanti alla selezione	Utilizzo di criteri arbitrariamente non oggettivi e non in linea con i profili definiti dall'avviso interno	BASSO	BASSO
Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice	S.C. Gestione Risorse Umane	Pubblicazione atti del procedimento	S.C. Gestione Risorse Umane	Candidati partecipanti all'avviso interno	Mancata pubblicizzazione degli atti sul sito intranet aziendale e agli albi aziendali	BASSO	BASSO

È stata effettuata, per ciascun processo, un'attività tendente a identificare quali sono i possibili rischi di corruzione e i fattori abilitanti, ad analizzare la probabilità del rischio, a valutare l'impatto che esso può avere (stima e ponderazione del rischio).

Si precisa che, tenuto conto delle misure generali adottate, degli audit svolti e dell'intero sistema integrato di gestione del rischio in essere, si è ritenuto di valutare ed esprimere il *rischio residuo specifico* per ciascuna area.

La *Probabilità* e l'*Impatto* sono elementi chiave che servono come indicatori sintetici nella valutazione del rischio corruttivo. Questi indicatori offrono una grande flessibilità e possono attingere a una vasta gamma di fonti informative. La loro interpretazione varia in base ai diversi eventi corruttivi, il che consente di effettuare una valutazione complessiva dei dati disponibili. È fondamentale adottare un approccio prudente per garantire che il livello di esposizione al rischio non venga sottovalutato.

La mappatura dei processi e la valutazione del rischio sono documentate nel presente "Registro dei rischi".

La *Ponderazione del rischio* ha come scopo principale quello di identificare le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e stabilire le priorità nel trattamento dei rischi attraverso un confronto tra i vari processi. Anche se i livelli di rischio residuo per i processi mappati sono generalmente bassi/medi, si è raccomandato di concentrare l'attenzione sui processi legati all'area contratti per il triennio 2025-2027, mantenuta anche per il triennio 2026-2028. Questa raccomandazione è motivata dall'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti (D. Lgs. n. 36/2023) e dalla normativa speciale riguardante i progetti finanziati dal PNRR (D. L. n. 77/2021), che coinvolgono direttamente l'ASP di Crotone.

Probabilità Impatto	Probabilità		
	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile
Marginale	RISCHIO BASSO	RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO
Medio	RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO	RISCHIO ALTO
Rilevante	RISCHIO MEDIO	RISCHIO ALTO	RISCHIO ALTO

Probabilità: la probabilità di un evento corruttivo è valutata attraverso:

- dati oggettivi (come eventi passati, segnalazioni all'URP e notizie di stampa);
- soggettivi (contesto ambientale, motivazioni dei potenziali trasgressori, posizione nell'azienda e strumenti a disposizione).

Questa valutazione utilizza una scala a tre livelli: Poco probabile, Probabile, Molto probabile.

Impatto: l'impatto si riferisce alle conseguenze di un evento di corruzione, considerando:

- Danno all'immagine e alla reputazione dell'azienda
- Danno agli utenti
- Danno economico

L'impatto è valutato su una scala a tre livelli: Marginale, Medio, Rilevante. Questa metodologia consente di quantificare il rischio corruttivo e di pianificare interventi adeguati.

A ciascun processo è stato così attribuito un livello di rischio quantificabile come la relazione tra il valore di probabilità e il valore di impatto, il cui esito porta alla definizione del rischio come: Basso, Medio, Alto.

SUB-ALLEGATO 1.2 PIANO DI AZIONE DEI RISCHI INDIVIDUATI

Responsabile: Direttore S.C. Affari Generali e Legali

AREA	Processi	Piano d’azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Risorse
Affari legali e contenzioso	Gestione stragiudiziale delle controversie e loro definizione	Redazione di apposito regolamento	Adozione regolamento e attuazione	Semestrale	S.C. Affari Generali e Legali

Affari legali e contenzioso	Conferimento incarichi a legali esterni	Redazione di apposito regolamento	Adozione regolamento e attuazione	Semestrale	S.C. Affari Generali e Legali,
-----------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	------------	--------------------------------

Responsabile: Direzione Sanitaria – Ufficio Libera Professione

AREA	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Risorse
Attività libero professionale e liste d'attesa	Verifica sui volumi di attività erogati	Applicazione dei controlli previsti nel nuovo regolamento per la libera professione con particolare attenzione al rispetto volumi di attività indicati	Sintesi semestrale, trasmessa dal Direttore Sanitario all'RPCT, delle azioni di controllo previste nel regolamento ed effettuate con evidenza delle eventuali azioni di miglioramento.	Semestrale	Direttore sanitario e personale ufficio libera professione

Attività libero professionale e liste d'attesa	Verifiche su orari di svolgimento ALPI	Controlli a campione secondo criteri indicati dalla Direzione Sanitaria In caso di incongruenze avvio dei provvedimenti conseguenti a cura dell'Ufficio Libera Professione.	Controlli di almeno il 30% degli ambulatori selezionati oggetto di campionamento: 1) verifica del numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività in coerenza con l'autorizzazione, 2) verifica orario in cui il medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale, 3) verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio, 4) verifica del numero dei pazienti che si sono presentati. Segnalazione delle anomalie e indicazione dei conseguenti provvedimenti previsti in materia	Costante	Personale della DMP e personale ufficio libera professione
--	--	---	--	----------	--

Attività libero professionale e liste d'attesa	Verifiche di coerenza tra attività prenotata ed erogata	Controllo sull'attività prenotata, effettuata e contabilizzata dalle Unità operative individuate annualmente dalla Direzione Sanitaria In caso di anomalie riscontrate, adozione dei provvedimenti conseguenti previsti dal Regolamento vigente	Verifica della presenza, nel 100% dei casi, della comunicazione di mancata erogazione della prestazione prenotata; In caso di anomalie riscontrate, avvio dell'istruttoria ed evidenza delle azioni conseguenti alle posizioni non giustificate	Costante	Ufficio libera professione
--	---	--	--	----------	----------------------------

Responsabile: Responsabile Unico Aziendale tempi d'attesa (RUA)/Responsabile CUP

AREA	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Risorse
Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa prestazioni ambulatoriali	Corretta gestione delle prenotazioni in rapporto alle classi di priorità B, D, P assegnate	Formalizzazione entro il primo semestre della procedura per prenotazioni/gestione agende gestite direttamente da "CUP aziendale" o reparto. Verifica della percentuale di tutte le prestazioni erogate nei tempi d'attesa previsti dalla classe di appartenenza (obiettivo atteso su classi B, D, P del 90% e del 98% per la classe U)	Trimestrali	RUA e SERVIZIO ANALISI ATTIVITA SPECIALISTICHE E FLUSSI AZIENDALI
	Gestione Liste di attesa Attività di ricovero	Per tutti i tipi di ricoveri programmati, in regime SSN e in solvenza/LP, inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero	Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa informatizzate nel 100% dei casi. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda". Verifiche a campione	Trimestrali	RUA/DMPO e SERVIZIO ANALISI ATTIVITA SPECIALISTICHE E FLUSSI AZIENDALI

Responsabile: Direttore Medico di Presidio

Area	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Risorse
Attività conseguenti al decesso ospedaliero	Controllo degli accessi alla Camera mortuaria da parte delle imprese di onoranze funebri	Applicazione del nuovo regolamento/procedura “gestione servizi funerari” adottato con delibera n. 609 del 19/12/2025 (regolamento per l'accesso alla camera mortuaria del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" dell'Asp di Crotone) Mantenimento della verifica dei trasporti effettuati dalle imprese di onoranze funebri	Presenza della modulistica completa e compilata correttamente, compresi i controlli da check list N. deleghe di trasporto rilasciate/n. decessi avvenuti nell'anno = 100% Elaborazione report con numero e % per singola impresa da trasmettere semestralmente al RPCT ed alla Direzione Sanitaria Invio all’RPCT delle segnalazioni di possibili anomalie riscontrate	Semestrale	Personale DMPO

Responsabile: UOC GTP/Responsabile Sistemi Informativi

AREA	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Risorse
Contratti	Acquisto nuovo sw/hw	Individuazione del fabbisogno al fine di programmare gli investimenti e le azioni strategiche da intraprendere Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Documento di programmazione Verifica sulla opportunità delle valutazioni attraverso audit aziendali	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi

Contratti	Rinnovi Manutenzioni software già in uso	Motivazione dei provvedimenti di rinnovo per la manutenzione dei sistemi informatici e valutazione delle criticità; Report delle verifiche effettuate sulle criticità dei sistemi informatici	Verifica a campione sul 30% dei provvedimenti Invio di report sulle verifiche tecniche con cadenza semestrale	Semestrale	Personale S.C. Sistemi Informativi
-----------	---	--	--	------------	------------------------------------

	Programmazione	Rispetto della programmazione degli acquisti di beni e servizi delle attività ICT, programmazione in accordo con la Direzione Aziendale e in linea con le necessità evidenziate a Regione attraverso i fabbisogni PNRR	Valutazione delle Convenzioni/Accordi Quadro CONSIP attivi cui aderire per soddisfare il bisogno richiesto/programmato	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi
	Progettazione di forniture di beni e servizi	Progettazione degli interventi di evoluzione coerente con le reali necessità dell'azienda e con quanto indicato nelle schede di intervento PNRR AGE.NA.S. Scelta della Convenzione/AQ CONSIP cui aderire	Ricorso a Convenzioni CONSIP	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi
Contratti PNRR	Affidamento di servizi, forniture	Determine aziendali per gli affidamenti finanziati con fondi PNRR attraverso l'utilizzo di Convenzioni/Accordi Quadro CONSIP	N° dei Decreti/Determine aziendali di affidamento tramite adesione a Convenzioni CONSIP	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi

	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto attraverso ODF/ODA (ordine diretto di acquisto)	N° ODA/ODF effettuati	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi
	Monitoraggio da parte del DEC incaricato del rispetto dei tempi di messa in produzione dell'applicativo e firma del collaudo. Individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di messa in produzione dell'applicativo stesso. Programmare incontri sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore. Monitoraggio penali applicate	N° incontri N° collaudi firmati N° penali applicate	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi
	Rendicontazione sul portale REGIS e su sezione Amministrazione trasparente	N° procedure rendicontate su REGIS e su amministrazione trasparente	Semestrale	Direttore e Personale S.C. Sistemi Informativi

Responsabile: Direttore S.C. Gestione Risorse Umane

Area	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Personale
------	----------	---------------------	-----------------	------------------------------	-----------

Gestione Reclutamento del personale	Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura	Mantenimento di attività previste tese alla massima trasparenza e presenza di meccanismi oggettivi in tutte le fasi del	Alimentazione sito web aziendale Presenza del fabbisogno aziendale in ottemperanza al	Semestrale	SGRU
-------------------------------------	--	---	--	------------	------

	Semplice Individuazione e del fabbisogno aziendale	processo (Definizione del fabbisogno, profilo del candidato, Nomina Commissione Esaminatrice, Valutazione dei candidati, Pubblicazione atti del procedimento, Conferimento incarico)	POAS Rispetto dei criteri di valutazione oggettivi Invio al RPCT del monitoraggio semestrale specifico relativo a n. ricorsi e del n. accesso agli atti		
--	--	--	---	--	--

	Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Avviene secondo Regolamento	Rispetto nel 100% delle procedure/ criteri di nomina dei componenti delle commissioni	Semestrale	Direttore SGRU
	Valutazione dei candidati	Esplicitazione dei criteri di valutazione nel Verbale del giudizio di idoneità/non idoneità della Commissione	Presenza esplicita dei criteri di valutazione	Semestrale	Direttore SGRU

	Pubblicazione e atti del procedimento		Alimentazione sito web aziendale Invio all'RPCT del monitoraggio semestrale contenente n. ricorsi e del n. accesso agli atti	Semestrale	Direttore SGRU / RPCT
--	---------------------------------------	--	---	------------	-----------------------

Responsabile: Direttore S.C: Ufficio Tecnico

Contratti PNRR	Programmazione delle opere	Programmazione triennale delle opere	N. di opere avviate nell'anno solare di valore > € 100.000 / Numero opere programmate nei Piani triennali approvati e aggiornati = 100%	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
	Progettazione	Nomina R.U.P. nel rispetto del criterio di rotazione. Link alla pubblicazione del CV del R.U.P., se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.	Confronto del numero dei cv pubblicati sul portale Amministrazione Trasparenti rispetto al numero dei RUP=100% Aggiornamento costante in Amministrazione Trasparente	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
	Progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione nel rispetto dei dettami normativi aggiornati.	n. dei provvedimenti nei quali è specificata la motivazione riguardo ai criteri di aggiudicazione/ n. di provvedimenti emessi= 100%	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
	Selezione del contraente	Pubblicazione delle delibere a contrarre per adesione agli accordi quadro e di tutte le determinazioni e/o delibere di selezione del contraente.	Rendicontazione sul portale REGIS e su Amministrazione trasparente	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico

Verifica, approvazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto attraverso ODF	Rendicontazione sul portale REGIS e su Amministrazione trasparente	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
	Rispetto dei controlli previsti dalla normativa per il rilascio all'autorizzazione al subappalto attraverso utilizzo di apposite check list, trasmesse in data 14/01/2025	n. subappalti/n. di verifiche con check list	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti inserendo all'interno delle delibere regolarmente pubblicate di approvazione delle stesse le motivazioni che hanno portato alla variante e allegando i relativi atti.	n. delibere di approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti con motivazioni e relativi atti allegati/ n. di provvedimenti inerenti varianti in corso d'opera= 100%	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
Esecuzione del contratto	Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di attuazione dei programmi.	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi.	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico

	Esecuzione del contratto	Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi. Monitoraggio del n. penali applicate/ n. contratti	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
	Esecuzione del contratto	Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del D.E.C. sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.	Verifica da parte dell'ente dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del D.L./D.E.C. e R.U.P. con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico

AREA	Processi	Piano d'azione 2026	Indicatori 2026	Periodicità del monitoraggio	Personale
Contratti	Alienazione immobili (vendita, locazione conduzione)	Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
		Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
		Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure Assenza di segnalazioni di anomalie Esplicitazione negli atti dei requisiti di partecipazione	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico
		Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Adeguate formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi	Semestrale	Personale S.C. Ufficio Tecnico

SUB-ALLEGATO 1.3 – OBIETTIVI STRATEGICI IN TEMA DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNO 2026 E SEGUENTI

VALORE PUBBLICO	OBIETTIVI STRATEGICI 2026-2028	TERMINE	RISULTATO ATTESO	STRUTTURE AZIENDALI COINVOLTE
Promuovere una cultura sull'etica e la legalità basata	Prosecuzione percorso di integrazione con altri processi di valutazione e controllo aziendale (performance e obiettivi di budget) e con gli obiettivi di valore pubblico indicati nell'apposita sezione del PIAO anche attraverso perseguimento di obiettivi specifici e differenziati per ciascun centro di responsabilità indicati nella performance individuale e budget	In linea con scadenza di budget/performance – 31/12/2026	Presenza obiettivo specifico per ogni CdC 100%	Direzioni, CdG, RPCT e tutti gli assetti assegnatari di obiettivi
	Formazione e aggiornamento del personale in materia di cultura della legalità e valore pubblico con particolare attenzione a neoassunti, Direttori di Dipartimento e SC e per le aree maggiormente a rischio	31/12/2026	Progettazione evento e monitoraggio partecipazione	Direzioni e servizi centralizzati
Assicurare la trasparenza	Aggiornamento delle sotto sezioni di amministrazione trasparente in linea con Delibera ANAC 495 del 25/09/2024	30/03/2026	Utilizzo schemi obbligatori Pubblicazioni adeguate 100%	Assetti centralizzati, URP e Comunicazione, RPCT

	Assicurare la pubblicazione in amministrazione trasparente nei termini e nelle modalità stabilite dalla legge con particolare riferimento al rispetto della normativa sulla privacy	Puntualmente durante tutto il corso dell'anno	100% delle pubblicazioni in linea con l'obiettivo Collaborazione per attuazione nuovo sito aziendale Invio comunicazione attestante adempimento degli obblighi al RPCT	Tutti gli assetti responsabili del contenuto e della pubblicazione Responsabile Servizi Informativi
	Implementare la pubblicazione della sotto sezione bandi di gara e contratti e interventi finanziati con fondi PNRR	Puntualmente durante tutto il corso dell'anno	100% delle pubblicazioni in linea con l'obiettivo	UOC GTP/PEGL Responsabile Servizi Informativi
Contrastare la corruzione con un approccio sistemico	Completamento del graduale adeguamento della mappatura e valutazione del rischio nei processi sanitari, socio-sanitari e amministrativi con utilizzo check list con espresse valutazioni prodotte dal responsabile del processo	31/12/2026	presenza aggiornamento e documentazione a corredo agli atti	Tutti gli assetti secondo priorità individuate dalla Direzione
	Verifica congiunta, tra Responsabile Assetto e RPCT, dell'applicazione delle misure individuate e valutazione efficacia	31/12/2026	Comunicazione alla Direzione di afferenza degli esiti ed azioni correttive proposte anche a seguito di audit	Assetti centralizzati individuati e RPCT
	Promuovere percorsi di qualità e più in generale ampliare e aggiornare le procedure ed i regolamenti formalizzati in un'ottica di riduzione dello spazio discrezionale al fine di fornire ai cittadini maggiore conoscenza e favorire trasparenza ed equità di azione	31/12/2026	Presentazione proposta di aggiornamento o nuovo regolamento alla Direzione Aziendale su materie di competenza anche su individuazione da parte di quest'ultima	Assetti centralizzati

SUB-ALLEGATO 1.4 - SEZIONE “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell’elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle Strutture aziendali indicati nel documento. Il Responsabile dei Sistemi Informativi fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto- sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio Responsabile del contenuto/trasmissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	Note e Rif. art.9 bis - Allegato B - D.Lgs.33/2013
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) (link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali	Annuale: entro il 31 gennaio	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link 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)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali	Entro 15 giorni dalla approvazione/ricezione	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero	Tempestivo (ex art. 8)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		

			nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse					
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
	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)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
	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	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				

				amministrazioni dello Stato					
		Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 10/2016				
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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)	Non Applicabile Aziende SSN			
		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)	Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
		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)	Non Applicabile Aziende SSN			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	Non Applicabile Aziende SSN			

Art. 14, c. 1, lett. e), 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)	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	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).	Non Applicabile Aziende SSN			
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)]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	(NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la					

		pubblicazione dei dati sensibili)					
		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)	Non Applicabile Aziende SSN			
		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	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui	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)	Non Applicabile Aziende SSN			

Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
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)	Non Applicabile Aziende SSN			
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. e), 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)	Non Applicabile Aziende SSN			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		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).	Non Applicabile Aziende SSN			
		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla	Non Applicabile Aziende SSN			

			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)	nomina o dal conferimento dell'incarico				
			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)	Non Applicabile Aziende SSN			
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione	Annuale	Non Applicabile Aziende SSN			

			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)]					
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			

			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)						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

			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 riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN			
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	Non Applicabile Aziende SSN			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d. lgs. 33/2013.	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14,	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			

			concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica					
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d. lgs. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d. lgs. 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)	S.C. Affari Generali	S.C. Affari Generali	Entro 30giorni dalle modifiche organizzative	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali	S.C. Affari Generali		

			pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) Con Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 è stato approvato uno schema tipo ed è stato concesso un periodo transitorio di 12 mesi per procedure all'aggiornamento delle sezioni	dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche					
		Art. 13, c. 1, lett. b), d. lgs. 33/2013	AT. Al termine di tale periodo, i dati dovranno essere pubblicati in conformità agli standard adottati da ANAC.	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali	S.C. Affari Generali		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d. lgs. 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)	RESPONSABILE SISTEMI INFORMATIVI	RESPONSABILE SISTEMI INFORMATIVI	Entro 30 giorni in base alle modiche organizzative	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d. lgs. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Mensile	Banca Dati PerLa PA (Art. 9 bis All. b)

			continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato						
		Art. 15, c. 1, lett. b), d. lgs. 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)					
		Art. 15, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013	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)					
		Art. 15, c. 1, lett. d), d. lgs. 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)					
		Art. 15, c. 2, d. lgs. 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	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)					

			(comunicate alla Funzione pubblica)					
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)				
			Per ciascun titolare di incarico					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d. lgs. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d. lgs. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41+art.15 c.1 lett.b)
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore socio-sanitario)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d. lgs. 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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41+art.15 c.1 lett.d)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d. lgs. 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)	S.C. Affari Generali e Legali/S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Affari Generali e Legali/S.C. Gestione Risorse Umane		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)

Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d. lgs. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d. lgs. 33/2013;	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]	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, 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	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)

		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)					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) 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)]	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 +

								art.15 c.1 lett.a)
			Per ciascun titolare di incarico					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non 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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Continuo	DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	NA	NA - Non Applicabile Aziende SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	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	NA	Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)

Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	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] 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	NA Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile alle Aziende del SSN Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a) DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
--	--	--	---	---	--	--	---

Personale			limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)					
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) 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	Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.39/2013	Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a	Dati non più soggetti a pubblicazione				

			persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non applicabile alle Aziende del SSN		
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		DIRIGENZ A SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		DIRIGENZ A SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1

		pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti					(rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [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)	Nessuno	Non applicabile alle Aziende del SSN		Continuo per CV, Annuale per compensi	DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile alle Aziende del SSN			DIRIGENZA SANITARIA - vedi nota 1 (rif. art.41 + art.15 c.1 lett.a)

			secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]					
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali	Tempestivo	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1 quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni da eventuali variazioni	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli	Annuale (art. 16, c. 1)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		Banca Dati SICO (Art.9 bis All. b) sia per dotazione organica sia per costo personale a tempo indeterminato

	Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	organi di indirizzo politico Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni da eventuali variazioni	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni da eventuali variazioni	Banca Dati PerLa PA e SICO (Art. 9 bis All. b)
	Art. 17, c. 2	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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni da eventuali variazioni	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Mensile	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	Banca Dati PerLa PA (Art. 9 bis All. b)

Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Continuo	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9 bis All. b)
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Continuo	
	Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Conformemente alle nomine dei componenti del Nucleo di Valutazione delle prestazioni	
	Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		
	Par. 14.2, deliber. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane		

					lgs. n. 33/2013)				
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 – tracce delle prove orali e/o pratiche; e graduatoria finale con lo scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Continuo	
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT 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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Al bisogno	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	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)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	

				livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi					
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Risorse Umane	S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	NA			
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9 bis All. B)
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in			

						enti pubblici vigilati.			
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			

		Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in enti pubblici vigilati.			
		Art. 22, c. 1, lett. b)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			Note e Rif. art.9 bis - Allegato B - D.Lgs.33/2013
			Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2						

		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
		Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
Art. 22, c. 1. lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			Non applicabile per le società ex 9bis D.Lgs.502/92 smi.

			società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)					
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Società partecipate.			
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
			Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in			
	Art. 22, c. 2							

		1) ragione sociale		Enti di diritto privato controllati			
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			

				dell'incarico (l'ink al sito dell'ente)					
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti di diritto privato controllati			
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	L'ASP di Crotone non detiene alcuna partecipazione in Enti controllati			
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
	Tipologie di Procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a)		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Tutti gli assetti relativamente alla competenza per il procedimento	Tutti gli assetti relativamente alla competenza per il procedimento		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)				

Attività e procedimenti		unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale			
	Art. 35, c. 1, lett. e)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. f)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. g)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. h)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. i)	9) link di accesso al servizio on line, ove sia	Tempestivo (ex art. 8 d.		

			già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	lgs. n. 33/2013)		
		Art. 35, c. 1, lett. l)	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con 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)		
		Art. 35, c. 1, lett. m)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		
		Art. 35, c. 1, lett. d)	Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)		

		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)				
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Non Applicabile Aziende SSN		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla	Semestrale (art. 23, c. 1)	S.C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi	

Provvedimenti				sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.					
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	S.C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				

				l'assunzione del personale e progressioni di carriera.					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Bandi di gara e contratti (Nota 2)	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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			Banca Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (art.9 bis, all.B)
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art.		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			

	4 delib. Anac n. 39/2016		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)					
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
	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 dlgs n.	Per ciascuna procedura: 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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
	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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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.	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale		
--	--	--	---------	---	---	--	--	--

			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					
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs.	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di	Tempestivo (ex art. 8 d.	R.U.P. individuato secondo			

		n. 50/2016		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)	lgs. n. 33/2013)	Regolamento aziendale		
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale		
		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	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale		

			e tecnico-professionali.						
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		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 (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	R.U.P. individuato secondo Regolamento aziendale			
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche				
Bandi di gara e contratti da 01/01/2024 (Nota 2)		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Direttori S.C.: Gestione Acquisti, Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, Responsabile Sistemi Informativi	Direttori S.C.: Gestione Acquisti, Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, Responsabile Sistemi Informativi		

	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo			
	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo			
	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo			
	Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotta		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con	Annuale			

	to dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/202 0 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale					
	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	Pubblicazione	Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) " Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) " Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Direttori S.C.: Gestione Acquisti,Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, Responsabile Sistemi Informativi	Direttori S.C.: Gestione Acquisti,Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, Responsabile Sistemi Informativi	I contenuti della Sottosezio ne Bandi di gara e contratti riprendon o quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023	
	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito	Tempestivo				

	Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	
	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Affidamento	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Tempestivo
	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);	Tempestivo

	2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Deliberazione e di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	
	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Esecutiva	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo
	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici	Tempestivo

	le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)			
	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Sponsorizzazioni	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila (40.000) euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto	Tempestivo		

		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	proposto. Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: ¹⁾ verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; ²⁾ perizia giustificativa; ³⁾ elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; ⁴⁾ verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; ⁵⁾ contratto, ove stipulato.	Tempestivo				
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure				
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Dati pubblicati nella Sezione Altri contenuti - Dati Ulteriori		L'ASP di Crotone non adotta atti di concessione.	

(L'ASP di Crotone non adotta atti di concessione. Nella sezione Altri contenuti vengono pubblicati i provvedimenti con i quali vengono contabilmente accertate le somme erogate a utenti aventi diritto a prestazioni / benefici specificatamente previste al ricorrere di determinati requisiti da normative nazionali, regionali e di settore)				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				Nella sezione Altri contenuti vengono pubblicati i provvedimenti con i quali vengono contabilmente accertate le somme erogate a utenti aventi diritto a prestazioni / benefici specificatamente previste al ricorrere di determinati requisiti da normative nazionali, regionali e di settore	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle 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	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	NA			
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari	Annuale (art. 27, c. 2)	NA			

				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					
	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 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)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi	entro 30 gg dall'approvazione da parte dell'ASP di Crotone	
		Art. 29, c. 1-bis 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)	S.C. GREF	NA		
Bilanci		Art. 29, c. 1 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)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi	entro 30 gg dall'approvazione da parte dell'ASP di Crotone	
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. GREF	NA		

		aprile 2016		aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.					
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18bis 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)	S.C. GREF	NA		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico	Annuale	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico	Annuale	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	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.AC.	S.C. Gestione Risorse Umane	Responsabile Sistemi Informativi	Con Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 è stato approvato	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c.	Tempestivo	S.C. Gestione Risorse Umane	Responsabile Sistemi Informativi		

				4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)				uno schema tipo ed è stato concesso un periodo transitorio di 12 mesi per procedure all'aggiornamento delle sezioni AT. Al termine di tale periodo, i dati dovranno essere pubblicati in conformità agli standard adottati da ANAC.)	
				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	S.C. Gestione Risorse Umane	Responsabile Sistemi Informativi		
				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)	S.C. Gestione Risorse Umane	Responsabile Sistemi Informativi		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		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)	Segreteria del Collegio Sindacale	Responsabile Sistemi Informativi		
	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 dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S. C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi		
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	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)	Responsabile URP	Responsabile Sistemi Informativi		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle	Tempestivo	S. C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi		

			amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio					
	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	S. C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi		
	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	S. C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi		
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Responsabile Controllo di Gestione	Responsabile Sistemi Informativi	annuale	
Liste di attesa	Art. 41, c. 6	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)	Referente Unico Aziendale tempi di attesa	Responsabile Sistemi Informativi	mensile	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Responsabile URP	Responsabile Sistemi Informativi	semestrale	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non Applicabile Aziende SSN			

Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi		
Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	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)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi	annuale: entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento trimestrale: entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento (art. 10 DPCM 22/09/2014)	
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi		
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 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	Tempestivo (ex art. 8)	S.C. GREF	Responsabile Sistemi Informativi	in caso di variazioni delle coordinate bancarie o di quelle del conto corrente postale	

				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. Pagamento tramite PagoPA					
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)

	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 38, c. 2	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie	Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinent e alle aziende sanitarie	Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Non Applicabile Aziende SSN			
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od	Tempestivo (ex art. 8 d.	Non Applicabile Aziende SSN			

	i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	lgs. n. 33/2013)				
Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costibenefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			

				dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore					
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN			
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	S.C. Programmazione sanitaria			
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	S.C. Programmazione sanitaria			
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. GREF, S.C. Ufficio Tecnico, S.C. Affari Generali e Legali	Responsabile Sistemi Informativi	in caso di variazione	
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico	in caso di variazione	
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8 d. lgs. n. 33/2013)	S.C. Ufficio Tecnico	S.C. Ufficio Tecnico	in caso di variazione	
		Art. 10, c. 8, lett. a)	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	Annuale	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali	Annuale	

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione			integrative di prevenzione della corruzione					
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali	in caso di variazioni	
			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	S.C. Affari Generali e Legali	Tempestivo	
		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	S.C. Affari Generali e Legali	Annuale	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali		
		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	S.C. Affari Generali e Legali		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / 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	Tempestivo	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali	In caso di variazioni	

				ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale					
		Art. 5, c. 2	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	RPCT	S.C. Affari Generali e Legali	In caso di variazioni	
		Linee guida Anac FOIA (del 13/09/2016)	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	S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile Sistemi Informativi	Responsabile Sistemi Informativi		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Responsabile Sistemi Informativi	Responsabile Sistemi Informativi		

		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile Sistemi Informativi	Responsabile Sistemi Informativi		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Adempimenti ex L.24/2017	Tabella risarcimenti liquidati con oneri a carico dell'Azienda	Annuale	S. C. Affari Generali e Legali	S. C. Affari Generali e Legali		
				Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi indicando le relative cause e le conseguenti iniziative adottate (art.2, c.5, L.24/2017)	Annuale	Responsabile S.S. Qualità e Risk Management	Responsabile Sistemi Informativi		
				Copertura assicurativa	Annuale	S.C. Affari generali e Legali	S.C. Affari generali e Legali		
	Dati ulteriori	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori Monitoraggio auto aziendali Costi unitari dei dispositivi medici (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Annuale	S.C. Gestione Acquisti, S.C. Ufficio Tecnico	Responsabile Sistemi Informativi		
			Sovvenzioni, sussidi, contributi, vantaggi economici	Nella sezione Altri contenuti vengono pubblicati i provvedimenti con i quali vengono contabilmente accertate le somme erogate a	Tempestivo (art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Referente Cure Primarie			

				utenti aventi diritto a prestazioni / benefici specificatamente previste al ricorrere di determinati requisiti da normative nazionali, regionali e di settore					
				Piano annuale Internal Auditing	Annuale	Responsabile Internal Auditing	Responsabile Sistemi Informativi		

LEGENDA: N.A. = non applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza dell'ASP di Crotone)

1 - NOTA DIRIGENZA SANITARIA: Per la "dirigenza sanitaria" di cui all'art. 41, c.2 del D. Lgs. 33/2013 si continuerà a pubblicare i dati e le informazioni di cui all'art. 15, ritenendo che la pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art.14 del D. Lgs. 33 potrà avvenire solo a seguito dell'entrata in vigore della modifica legislativa del comma 3 dell'art. 41 medesimo. In tal senso depone l'Atto di segnalazione al Governo e Parlamento, riguardante la proposta di modifica degli obblighi di trasparenza della dirigenza sanitaria, approvato con Delibera ANAC n. 1388 del 14-12-2016 e rinnovato con atto di segnalazione n. 6 del 20-12-2017. Inoltre, la pubblicazione della documentazione relativa all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. c) ed f) del d. lgs. n. 33/2013 è stata sospesa dalla Delibera ANAC n. 382 del 12 aprile 2017 per tutti i dirigenti pubblici in attesa della definizione nel merito del giudizio o in attesa di un intervento legislativo chiarificatore. Infine, l'art. 1, c. 7, D. L. n. 162/2019, sospende la pubblicazione fino al 31 dicembre 2020, in attesa dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019.

2 - La pubblicazione dei contratti segue le indicazioni fornite da ANAC come esplicitato nella tabella di seguito riportata:

Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'Al. 9) al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023 .
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti.

PARERE DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Sulla proposta n. 328/2026 dell' Unità U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI ad oggetto: APPROVAZIONE E ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028 si esprime parere favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Crotone, 30/01/2026

Il Direttore Amministrativo
Dr. ssa Elisabetta Tripodi
(Sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)

Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate

PARERE DIRETTORE SANITARIO

Sulla proposta n. 328/2026 dell' Unità U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI ad oggetto: APPROVAZIONE E ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028 si esprime parere sanitario favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Crotone, 30/01/2026

Il Direttore Sanitario
Dr. Luigi Rossi
(Sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)

Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

DELIBERA N 18 DEL 30/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE E ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028.

La presente Delibera viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Sanitaria di Crotone in data 30/01/2026 e vi rimarrà per dieci giorni consecutivi.

Crotone 30/01/2026

Il Funzionario Incaricato
FERRANTE GIULIA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs
n 82/2005 e s.m.i.)