2026/2028

P.I.A.O.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

Art. 6 del decreto-legge n. 80/2021 convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

Redazione a cura di:

- ***Dr.ssa Assunta Lombardi*** - Direttrice Dipartimento di Staff - UOC Sviluppo professionale, Formazione e Bilancio Sociale - UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
- ***Dr.ssa Marialisa Coluzzi*** - UOC Sviluppo professionale, Formazione e Bilancio Sociale – Responsabile Funzione organizzativa "Formazione e processi organizzativi"- Componente team Comunicazione e Componente struttura di supporto RPCT aziendale.
- ***Dr.ssa Roberta De Grandis*** - Dirigente Amministrativa UOSD Comunicazione e relazioni con il Pubblico – UOC Sviluppo professionale, Formazione e Bilancio Sociale - Componente struttura di supporto RPCT aziendale.

Hanno collaborato:

- **Dott. Giovanni Bernardi -** Direttore UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile e 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Dr.ssa Laide Romagnoli -** Direttrice UOC Programmazione, Controllo e governo clinico SEZIONE 2 - 2.2 Performance e SEZIONE 3 – 3.1
- **Dott. Paolo Margheron –** Direttore UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e Reclutamento - SEZIONE 3 - 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Ing. Marco Cristaldi** - Direttore UOC Ingegneria Clinica e I.A. - SEZIONE 2 - 2.3 Descrizione interventi e azioni programmate
- **Ing. Cesare Rinaldi** – Direttore UOC Tecnico e Patrimonio - SEZIONE 2 - 2.3 Descrizione interventi e azioni programmate
- **Ing. Walter Battisti** – Direttore UOC ICT, sistemi informativi e centro servizi telemedicina - SEZIONE 2 - 2.3 Descrizione interventi e azioni programmate
- **D.ssa Maria Galetto** Dirigente Amministrativa Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile e 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Dott. Marco Cervoni** - Dirigente Amm.vo - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - SEZIONE 2 - 2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza
- **Dott. Manuel Maggi -** Coll. Amm.v o UOC Sviluppo professionale, Formazione e Bilancio Sociale SEZIONE 3 - 3.4 Formazione del Personale
- **Dott. Carlo Mele** - Coll. Amm.vo UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e Reclutamento - Referente Trasparenza.
- **Dott. Michele Saggese** - Coll. Amm.vo UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e Reclutamento - Referente Anticorruzione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL LATINA

indice

PREMESSA 3
IMPIANTO GENERALE DEL P.I.A.O. 3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE 5
1.1 Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell'Azienda 5
1.2 Mission aziendale 6
1.3 I valori e i principi dell'Azienda 6
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE 7
2.1 Valore Pubblico 7
2.1.2 Rapporti interni 7
2.1.3 Rapporti esterni 8
2.1.4 Rapporti con l'Università 10
2.2 Performance 11
2.2.1 Premessa 11
2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza 37
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO 48
3.1 Struttura Organizzativa 48
3.2 Organizzazione del Lavoro Agile 53
3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 58
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE 64
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO 79

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), è stato introdotto tra le misure di riforma della pubblica amministrazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Previsto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito, con modificazione, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce diversi Piani e documenti che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre. Ha una durata triennale, ma è aggiornato annualmente, con l'obiettivo di favorire la semplificazione amministrativa, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della L. 190/2012.
L'ASL Latina con delibera n. 829 del 28.7 2022 ha già adottato il suo primo P.I.A.O. in linea con il dettato del D.P.R. attuativo del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento indicante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – G.U. n. 151 del 30.6.2022. Nel PIAO, quale documento unico di programmazione e governance, sono stati inseriti i Piani che l'amministrazione era tenuta a predisporre, tra cui:
il Piano della Performance, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive.
Già a partire dall'aggiornamento P.I.A.O. adottato per l'anno 2023, con deliberazione n. 98 del 31 gennaio, si è data risposta alle indicazioni normative e, in particolare a quelle previste dal decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132, entrato ufficialmente in vigore il 22 settembre 2022, che ha introdotto modifiche al Regolamento che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.

IMPIANTO GENERALE DEL P.I.A.O.
La Asl di Latina già partire dagli anni 2021 – 2024 ha già definito, come evidenziato, gli strumenti di programmazione oggetto del PIAO, pertanto, il principio che ha guidato la definizione dell'impianto generale del Piano di Integrato di attività e organizzazione, intende rispondere alla necessità, espressa dallo stesso legislatore, di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di governance introdotti nelle diverse fasi dell'evoluzione normativa.
Su tale processo rivestono un ruolo rilevante le riforme introdotte con il PNRR per le importanti ricadute in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, e di ottimizzazione delle risorse a disposizione (umane, finanziare e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi posti dal PNRR stesso, in un'ottica di massima semplificazione e riduzione di adempimenti.
Il PIAO consente di rappresentare l'agire dell'ASL Latina su asset strategici espressi attraverso le diverse articolazioni aziendali in una logica di visione complessiva ed il più possibile integrata, assicurando la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini, la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.
In particolare, nelle 4 Sezioni del P.I.A.O sono stati integrati i seguenti documenti:

a) *il Piano della Performance*
la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione. Essa deve indicare, almeno:

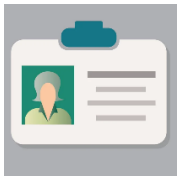
- obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
- obiettivi di digitalizzazione;
- obiettivi di efficienza
- obiettivi di qualità
- obiettivi finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione;
- obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

b) *il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT),* che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione, aggiornamento 2023, del. n. 605 del 19.12.2023, che ha previsto le

misure relative ai contratti pubblici e il nuovo codice, l'esemplificazione di rischi corruttivi e di misure di contenimento alla luce del nuovo quadro normativo, la trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023, successivamente modificato dal d.lgs n. 209/2024 "Disposizioni correttive al Codice Appalti".

c) ***il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA),*** che stabilisce le modalità di svolgimento del lavoro agile quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.
d) il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie ad esso riconducibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse, indicando le unità necessarie per sopperire alle carenze di organico compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate, in coerenza con i Piani programmatici della Regione Lazio, ha provveduto a richiedere e ad acquisire da tutte le Aziende sanitarie la programmazione del Piano Triennale di Fabbisogni di personale 2024-2026.
f) ***il Piano di Formazione annuale*****,** il cui aggiornamento per il 2026 individua i fabbisogni e gli obiettivi formativi annuali, è elaborato in linea con gli obiettivi strategici dell'Azienda, e con gli indirizzi in materia dell'ente regionale come da Deliberazione 10 luglio 2025, n. 588 "Approvazione Programma Formativo Regionale 2025-2027 in materia di sanità" e della Direttiva del Ministro della Pubblica Istruzione del 16.1.2025.
Nell'ultima sezione n. 4 sono riportati gli indicatori per il monitoraggio delle attività programmate e poste in essere dall'Amministrazione, così come declinate nelle sezioni precedenti

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE



1.1 Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell'Azienda

L'Azienda sanitaria locale Latina, di seguito denominata "Azienda", è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.
L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto aziendale (deliberazione n 541 del 16-05-2022, Deliberazione n. 761 dell'08/07/2022, Deliberazione n. 863 del 4-08-2022 e Deliberazione n. 966 del 15-9-2022), nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dall'Atto stesso e nel rispetto della vigente normativa.
Nel 2024 è stata trasmessa alla Regione Lazio la proposta di atto aziendale (deliberazione 422/2024) ai sensi della DGR 310/2024
L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

Scheda anagrafica dell'amministrazione
Tabella 1

Denominazione	Azienda Sanitaria Locale di Latina – ASL Latina
Cod. Azienda	LT 111
C.F. e P. IVA	P.IVA 01684950593
Sede legale	Viale Pier Luigi Nervi - Complesso Latina Fiori Torre 2G CAP 04100 - Latina.
Rappresentante legale	Commissario straordinario Dr.ssa Sabrina Cenciarelli
Sito Web	https://www.asl.latina.it
Facebook	https://www.facebook.com/ASLLatina/
Instagram	https://www.instagram.com/ASLLatina/
PEC	amministrazione@pec.ausl.latina.it
Telefono	0773 6551

Logo Aziendale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA
REGIONE LAZIO

1.2 Mission aziendale

La mission aziendale consiste nell'assunzione della responsabilità pubblica nella tutela della salute dei cittadini, la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio provinciale, la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei principi di appropriatezza e qualità e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, il rispetto del finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale, la promozione e partecipazione ad iniziative e progetti in ottica "one health/planetary health" integrati con altre istituzioni, aziende, associazioni.

1.3 I valori e i principi dell'Azienda

L'Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri definiti dalla Regione.
La Regione Lazio, con l'Atto di indirizzo di cui alla Deliberazione Regione Lazio n. 310 del 2 maggio 2024, ha delineato i principi ed i criteri in base ai quali adottare il presente Atto aziendale, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1-bis, del D. Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- centralità della persona, titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo: l'Azienda persegue l'attenzione ai bisogni, alle preferenze, ai valori del paziente, alle convinzioni etiche e religiose, nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura, sviluppando rapporti di fiducia con gli utenti;
- equità di accesso alle cure per tutte le persone presenti nel territorio, tutelando in particolare la salute dei soggetti fragili, con vulnerabilità socio-economica, dei migranti: l'Azienda rende facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni; garantisce, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi e delle prestazioni senza distinzioni sociali, economiche, culturali, ideologiche e religiose; assicura trasparenza e integrità delle modalità di accesso ed erogazione dei servizi e delle prestazioni pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori del SSR: l'Azienda sviluppa politiche aziendali attente alla valorizzazione economica e professionale del personale, alla formazione, al benessere organizzativo, ai principi di pari opportunità, al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; favorisce la partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva anche al fine di promuovere il senso di appartenenza;
- sviluppo delle attività di ricerca e di formazione al fine di implementare nuove tecnologie, migliorare i processi diagnostici, terapeutici, assistenziali, sviluppare nuovi modelli organizzativi sempre più rispondenti ai bisogni della popolazione;
- miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa: la prima attraverso la promozione dei percorsi fondati sulle migliori evidenze scientifiche in grado di assicurare efficacia, qualità, sicurezza, appropriatezza delle cure e la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza, uniformità, integrazione a livello aziendale, nonché basate sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa;
- riorientamento dei servizi sanitari secondo un approccio One Health basato sull'interazione e la collaborazione con altri settori coinvolti, più o meno direttamente, nella tutela di condizioni di salute ottimali sia per l'uomo, che per il mondo animale e l'ambiente: il concetto di One Health rappresenta un approccio integrato che riconosce l'interdipendenza tra la salute umana, animale e ambientale; questo approccio olistico mira principalmente a migliorare la salute collettiva, prevenire malattie e promuovere il benessere. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) considera l'approccio One Health come un elemento chiave per affrontare le disuguaglianze e promuovere un modello di salute globale. In un'epoca caratterizzata da rapidi mutamenti, l'importanza di agire in un contesto interdisciplinare diventa sempre più evidente, richiedendo la progettazione di interventi innovativi e lo sviluppo di competenze trasversali: è auspicabile l'adozione di un

approccio One "Digital" Health, basato sull'interoperabilità delle piattaforme e sull'utilizzo dei dati per influenzare politiche e comportamenti;
- valore Pubblico: di cui al paragrafo successivo.

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore Pubblico

2.1.1 Valore pubblico

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione; creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.
Il concetto di Valore pubblico applicato alla specificità di una azienda sanitaria si identifica con l'assunto secondo cui la salute è un bene primario costituzionalmente protetto, per cui la ASL svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, attraverso una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione e una rete di servizi socio-sanitari.
L'ASL Latina, inoltre, può considerarsi una delle maggiori aziende presenti sul territorio pontino, sia per valore di bilancio sia per l'impiego di risorse umane e professionali.
La contemporanea presenza nel territorio dell'Azienda, del Polo Pontino dell'Università La Sapienza e del secondo, in ordine di importanza a livello nazionale, Distretto Industriale Farmaceutico e Biomedicale, costituisce un'opportunità per una collaborazione mirata all'innovazione e alla ricerca applicata, ove ritenuto utile e importante alla programmazione regionale, nelle forme tutelanti la centralità dell'interesse pubblico e collettivo. Tutto ciò, può avere forte impatto sullo sviluppo economico, sociale, ambientale, sanitario del territorio, sia in termini di miglioramento delle condizioni di vita delle persone coinvolte direttamente nelle attività aziendali e in quelle dell'indotto produttivo, sia in termini di benessere della collettività, in un'ottica di one-health.

2.1.2 Rapporti interni

Al proprio interno, l'Azienda assume quale metodo di lavoro quello della partecipazione e del coinvolgimento della dirigenza e delle professioni, degli operatori e delle organizzazioni sindacali per promuovere il senso di appartenenza all'Azienda medesima, la condivisione delle scelte e la diffusione della conoscenza e delle informazioni a tutti i livelli.
Le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza da parte dell'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori ne può consentire il raggiungimento.
I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:
- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi, sulle scelte programmatorie, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione;
- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli, assicurando la possibilità che tutti possano essere ascoltati per raccoglierne le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento;

- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- promuovere una cultura della salute personale e collettiva in tutti i suoi aspetti, stili di vita salubri, prevenzione dei rischi e delle malattie, sensibilità ai problemi climatici, sensibilità ai temi della qualità, donazione del sangue/organi/tessuti.

Costituiscono aspetti particolari dei rapporti interni le azioni volte a realizzare all'interno dell'Azienda le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per tutti i lavoratori nonché quelle dirette a contrastare le situazioni di mobbing e discriminazione.
L'Azienda attribuisce, altresì, particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane.
Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute.

Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e di presidio sono previste in un apposito regolamento.

2.1.3 Rapporti esterni

L'Azienda si pone come un soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con i cittadini e le loro associazioni.
L'Azienda assume come metodo privilegiato, ai fini del perseguimento della propria missione e della programmazione aziendale, quello della consultazione e della partecipazione di tutti i soggetti aventi titolo o impegnati, nel territorio dell'Azienda, nella tutela del diritto alla salute della popolazione.
Il rapporto con le istituzioni, finalizzato al perseguimento dei rispettivi compiti istituzionali, è improntato alla massima trasparenza, collaborazione ed interscambio di informazioni.
Particolare rilievo assumono i rapporti con:

- la Regione, quale soggetto istituzionale a cui spettano compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo sull'Azienda;
- i Comuni, anche nell'ambito della Conferenza locale per la sanità, di seguito descritta.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda intrattiene, inoltre, rapporti di fattiva collaborazione istituzionale con gli altri soggetti pubblici coinvolti direttamente o indirettamente nell'esercizio delle attività finalizzate alla tutela della salute, in particolare, la Provincia, le Comunità Montane, la Prefettura, le articolazioni periferiche delle amministrazioni dello Stato, le direzioni provinciali dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS) e dell'Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni (INAIL), l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, l'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA), gli ordini e collegi professionali, le istituzioni scolastiche.
L'Azienda si impegna, altresì, a mantenere rapporti collaborativi con la Magistratura e le Forze dell'Ordine, al fine di contribuire alle azioni dirette alla promozione e mantenimento di un sistema sanitario fondato sulla legalità e sul rispetto delle regole e dei diritti individuali e collettivi.
Una speciale attenzione l'Azienda pone ai rapporti e alla collaborazione con il Terzo Settore e, in particolare, con le associazioni dei cittadini e dell'utenza, con il Tribunale dei diritti del malato, con la Consulta dipartimentale per la salute mentale, con il volontariato, con le cooperative sociali, nonché con le OO.SS. Confederali e di categoria rappresentative dei cittadini anziani (Sindacati dei Pensionati), organizzazioni che rappresentano, senza dubbio, una risorsa utile e costruttiva per il miglioramento dei servizi e della loro qualità. Per rendere più trasparenti e costruttivi i rapporti di collaborazione con le predette organizzazioni, l'Azienda si riserva di assumere con gli stessi appositi protocolli d'intesa per stabilire le modalità della loro collaborazione alle attività aziendali.
Nell'ambito delle azioni volte al rispetto della dignità e della riservatezza delle persone assistite e alla loro partecipazione alla tutela del loro stato di salute, assumono, inoltre, particolare importanza le iniziative dirette a sviluppare all'interno dell'Azienda, quali aspetti qualificanti della qualità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la cultura e la pratica del consenso informato e il rispetto della normativa in materia di protezione e sicurezza dei dati personali, nonché strumenti diretti a favorire la diretta partecipazione dei cittadini e ad assicurare la tutela dei loro diritti, come previsto dalla vigente normativa.

Rapporti con gli enti locali: Conferenza locale per la Sanità

Fondamentale importanza riveste la Conferenza locale per la sanità, disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii.

È attraverso tale Conferenza che le istituzioni locali, al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini, concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, inclusi gli interventi di promozione della salute e prevenzione,

La Conferenza, istituita in questa Azienda, ha sede presso la sede legale dell'Azienda medesima, è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio aziendale ed è presieduta dal sindaco del comune con maggior numero di abitanti. Nei comprensori socio-sanitari nei quali sono compresi più comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza esercita le proprie funzioni attraverso un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti.

Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a loro volta a maggioranza.

La Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza svolgono le seguenti funzioni:

- definiscono, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda unità sanitaria locale;
- esaminano il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'ASL e rimettono alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- verificano l'andamento generale dell'attività dell'ASL;
- contribuiscono alla definizione dei piani programmatici dell'ASL;
- trasmettono le proprie valutazioni e i propri suggerimenti al Direttore generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

Ai fini dell'esercizio delle suddette funzioni, la Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza, ove costituito, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'ASL e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore generale, al Collegio sindacale e alla Regione.

Il Comitato di rappresentanza della Conferenza Locale informa della propria attività la Conferenza stessa e acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sanitari della popolazione. A tal fine, il presidente della Conferenza Locale convoca annualmente un'assemblea di tutti i sindaci e presidenti dei Municipi compresi nel territorio dell'ASL

La Conferenza Locale adotta un regolamento per il proprio funzionamento.

Per quanto non previsto nel presente Atto di Indirizzo, si rinvia alla disciplina statale e regionale sopra richiamata.

Qualora il Sindaco che partecipa alla Conferenza, ovvero il suo delegato, sia anche dipendente dell'Azienda, è tenuto ad astenersi dal partecipare a quelle sedute ed a quelle decisioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Egli è tenuto altresì ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Modalità di partecipazione e di tutela dei diritti dei cittadini, modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti, anche ai fini della corretta fruizione del sistema

L'Azienda Sanitaria Latina pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività e il lavoro degli operatori sono al servizio del cittadino.

L'Azienda si impegna ad assicurare al cittadino-utente:

- comunicazione e ascolto del cittadino,
- informazione e chiarezza su procedure di accesso ai servizi e modalità di erogazione degli stessi,
- diritto di scelta dei servizi offerti,
- comunicazione sulle scelte programmatiche,
- partecipazione allo sviluppo di politiche sanitarie attraverso i canali previsti;
- costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate e miglioramento degli standard qualitativi delle stesse
- esercizio dei propri diritti in materia di: accesso agli atti, dignità di trattamento, riservatezza, informazione, consenso informato, privacy e pubblica tutela.

Tali obiettivi vengono raggiunti sviluppando le potenzialità offerte da alcuni strumenti di partecipazione, quali l'URP, l'Audit

civico, la Conferenza dei servizi, la Carta dei Servizi, il Tavolo Misto Permanente di Partecipazione.
In tale ottica sarà intrapreso un percorso di revisione/modifica del sito web per amplificare l'accessibilità: la creazione di un Portale vocale consentirà la navigazione e l'accesso alle informazioni e ai servizi attraverso il telefono così da favorire l'accessibilità non solo ad utenti disabili ma anche a coloro che non dispongono di strumenti informatici:

- Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.) – comunicazione istituzionale: assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività, agli altri enti, in particolare, ha il compito di:
  - elaborare la Carta dei Servizi,
  - verificare la percezione della qualità delle prestazioni erogate
  - coordina il Tavolo permanente del Volontariato con UOSD comunicazione e relazioni con il pubblico,
- Processo di Audit civico: le iniziative di valutazione civica favoriscono la partecipazione attiva dei cittadini e delle Associazioni di tutela dei pazienti, l'Azienda partecipa ai programmi di Audit civico, promossi dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus;
- Conferenza dei servizi (art. 14, comma 4 del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.): il Direttore Generale convoca, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l'andamento dei servizi;
- Carta dei Servizi pubblici sanitari: la Carta dei servizi, pubblicata sul sito internet dell'Azienda, rappresenta un impegno programmatico e operativo, previsto dalle vigenti normative, da parte dell'Azienda Sanitaria nei confronti del cittadino-utente e risponde ai doveri di trasparenza e esplicitazione del proprio mandato istituzionale; il contenuto, in modo chiaro ed esplicito, consente un'adeguata informazione dei servizi e dei processi di cura e di mantenimento della salute e riporta, gli impegni sanitari che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini per una migliore qualità dei servizi.
- Organismi di partecipazione di cui all'art.14, comma 2, del d.lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii.
  - Il Tavolo Misto Permanente della partecipazione (TMPP): l'istituzione è prevista dal programma di Audit Civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus e, attraverso la partecipazione civica, realizza pienamente il circolo virtuoso di trasformazione dei risultati di Audit civico in obiettivi e azioni di politica civica e aziendale nell'interesse comune di una sanità di qualità, equa e sostenibile. In linea con le indicazioni normative, al TMPP partecipano oltre all'Azienda, le organizzazioni civiche e di volontariato che con l'Azienda interagiscono. Si caratterizza per la centralità sull'interesse generale e trasversale della comunità, piuttosto che su quello soggettivo di singole categorie di cittadini-utenti;
  - Consulta del terzo settore: è l'organismo di rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che operano in ambito sanitario e/o sociale, in maniera rilevante per operatività, diffusione e radicamento sul territorio pontino. Ogni Comune della provincia di Latina, a mezzo del proprio legale rappresentante, propone un rappresentante da nominare nella Consulta del Terzo Settore. La Consulta del Terzo Settore partecipa al percorso di costruzione del Piano attuativo Locale (PAL) e dei Piani di Zona, in linea con le indicazioni dei Piani sanitari e sociali della Regione Lazio,
  - La tutela delle persone assistite: è priorità dell'azione dell'Azienda che, attraverso il Regolamento di pubblica tutela e l'U.R.P., offre al cittadino e ai pazienti gli strumenti per essere informati sui servizi erogati e le modalità di accesso. Permette di segnalare o proporre reclami sulle prestazioni ricevute, disservizi, violazioni di leggi o regolamenti.

2.1.4 Rapporti con l'Università

La presenza dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nelle strutture assistenziali dell'Azienda, necessita di una condivisione di dinamiche e procedure che agevolino i rapporti istituzionali, regolamentati da appositi protocolli, convenzioni e procedure operative.
Lo sviluppo della collaborazione tra Facoltà e Azienda non può prescindere da specifici intenti quali:

- l'impegno a concordare e definire la presenza universitaria nelle strutture della Azienda compatibile con le esigenze assistenziali, didattiche, scientifiche ed economiche delle parti;
- il monitoraggio delle attività che coinvolgono la Facoltà per individuare eventuali criticità
- la definizione di procedure concordate per l'attivazione o la soppressione di strutture assistenziali.

L'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche all'assetto organizzativo qualora rese necessarie da aggiornamenti/modifiche del Protocollo d'intesa Regione-Università.
IL DCA Regione Lazio n.208 del 08.08.2026 avente ad oggetto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli

Studi di Roma "La Sapienza", prevede all'art.2, comma 2 bis, un Comitato di Coordinamento azienda ed università per l'integrazione delle attività assistenziali, con quelle di didattica e ricerca, composto da quattro componenti di cui due dell'Università, uno della Regione ed uno dell'Azienda Sanitaria.
L'azienda ha istituito anche un "Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca" delle unità operative a direzione universitaria al fine di garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali.

Inoltre, l'Azienda valuterà, nel prossimo futuro, congiuntamente con l'Università e la regione, la possibilità di progettare la realizzazione di servizi di odontoiatria sociale comprensivi di programmi di igiene dentale.

2.2 Performance

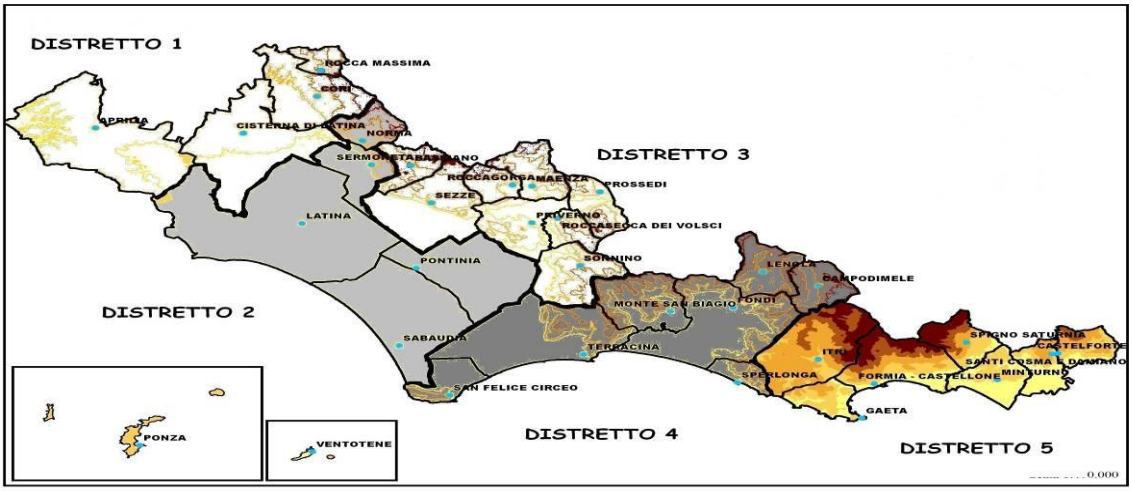
2.2.1 Premessa

La presente sottosezione, relativa alla performance, è predisposta ai sensi del Decreto 30 giugno 2022, n. 132 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica con il quale sono stati definiti i contenuti e lo schema tipo del P.I.A.O. e secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e s.m.i. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione.
Sostituisce Il Piano della performance, previsto all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., documento programmatico triennale attraverso il quale l'Azienda individuava gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi da definire per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale.

2.2.2 L'Azienda e il suo territorio: dati demografici ed epidemiologici

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni.
Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino.

Mappa orografica aziendale suddivisa per Distretti Sanitari



Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e con la più elevata presenza di stranieri residenti.
Il Distretto 2, anch'esso prevalentemente pianeggiante è il più popoloso e con un'incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.
Il Distretto 3, prevalentemente collinare, presenta un'elevata percentuale di stranieri residenti, dovuta all'apporto di popolazione immigrata straniera giovane.
Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e si caratterizza per un'incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.
Al Distretto 5 che ha un territorio prevalentemente collinare, appartengono le isole di Ponza e Ventotene, presenta la percentuale più bassa di popolazione straniera.

Nell'anno 2024, la popolazione residente è costituita da 566.485 abitanti, di cui il 49,5% di sesso maschile (Fonte: ISTAT - dati anno 2024).
La popolazione assistibile è stata di 544.849 utenti (FLS 11 – 2024)
L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la quota di popolazione non regolare che è difficile da stimare.

Tabella 2

Popolazione residente 2024 (Fonte ISTAT)

DISTRETTO	POPOLAZIONE RESIDENTE (N°)	POPOLAZIONE MASCHILE (%)	POPOLAZIONE STRANIERA (%)	INDICE DI VECCHIAIA (%)
Distretto 1	122.282	49,7%	12,4%	152
Distretto 2	175.616	49,3%	9,9%	172
Distretto 3	55.600	49,9%	11,7%	181
Distretto 4	108.255	50,3%	11,0%	187
Distretto 5	104.732	48,9%	4,8%	221
Totale ASL	**566.485**	**49,5%**	**9,9%**	**180**

Con il progressivo invecchiamento della popolazione residente nella Regione Lazio e il conseguente aumento della prevalenza di malattie croniche, i responsabili delle politiche sanitarie sono sempre più consapevoli della necessità di migliorare la gestione dei pazienti cronici e multicronici attraverso un'assistenza sempre più centrata sul paziente, piuttosto che sulle singole patologie da cui il paziente è affetto. Le persone che hanno più patologie croniche presentano un rischio maggiore di sperimentare esiti negativi, come elevata mortalità, disabilità, ridotta qualità di vita e un rilevante consumo di risorse. Per questi pazienti, multicronici e clinicamente complessi, il percorso assistenziale dovrebbe essere basato sull'integrazione tra diverse figure professionali e diverse competenze in ambito socio-sanitario.
Tuttavia, a causa dell'approccio assistenziale orientato alla cura della singola patologia (disease management), i pazienti di cui sopra sono seguiti da molteplici provider che non interagiscono tra loro e seguono linee guida differenti pertanto la presa in carico può rivelarsi frammentata, incompleta, con interventi poco efficaci e, in alcuni casi, dannosi per il paziente stesso come l'esposizione ad un numero eccessivo di trattamenti farmacologici. Questo fenomeno, da un lato, riduce l'aderenza ai trattamenti e, dall'altro, può generare interazioni nocive tra i diversi farmaci.
Pertanto, per un corretto "sistema di presa in carico" del paziente multicronico, clinicamente complesso o che presenta elementi di vulnerabilità socio-economica, è necessario:

- istituire sul territorio una rete di team multidisciplinari e coordinati, per la valutazione globale (case management) del paziente e la continuità assistenziale.
- implementare percorsi integrati centrati sui bisogni assistenziali del paziente; alla base di questa forma di assistenza c'è un patto di cura tra medico e paziente e tra medico e membri della famiglia che aiuta il paziente a fare le scelte giuste, facilita l'accesso alle cure appropriate, rende possibili i cambiamenti negli stili di vita necessari per mantenere o migliorare lo stato di salute.

Le metodologie in grado di identificare fasce di popolazione omogenee in termini di bisogni assistenziali e socio-assistenziali consentono

- di pianificare gli interventi di presa in carico
- di differenziare la popolazione sana, tenendo conto della presenza di fattori di rischio, sia individuali che "contestuali", su cui agire con interventi di promozione della salute; nella ASL di Latina, uno studio del Dipartimento di epidemiologia ha evidenziato che oltre il 18% della popolazione adulta e senza patologie croniche presenta almeno 2 fattori di rischio comportamentali tra i quattro identificati (abitudine al fumo, obesità, consumo di alcool e sedentarietà) ed il 13% presenta fattori di rischio clinico come ipertensione o ipercolesterolemia.

2.2.3 L'Azienda in cifre

Il mandato istituzionale che l'Azienda intende perseguire è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento, nel rispetto del precetto costituzionale con i poteri e le responsabilità direttamente affidati alle Regioni attraverso:

- Assistenza territoriale
- Prevenzione
- Assistenza ospedaliera

Nel territorio sono presenti strutture ambulatoriali, hospice, RSA, strutture riabilitative ex art. 26 L.833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.
Vi sono 376 medici di medicina generale di cui 222 con più di 1500 scelte e 69 pediatri di libera scelta di cui 58 con più di 800 scelte (NSIS FLS12 2024)

Tabella 3

Strutture territoriali pubbliche (Fonte flussi NSIS 2024)

TIPOLOGIA STRUTTURA 2024	TIPO ASSISTENZA															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S15	S16	S18	TOTALE
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	HIV	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Prescrizione farmaci nota 99 AIFA	Neuropsichiatria infantile e dell' adolescenza	Attività di Centrale Operativa Territoriale	
Ambulatorio Laboratorio	24	15	19										6			64
Residenziale					4											4
Semi residenziale					4											4
Altro	24	4	2	10	11	5	2							11	6	75
TOTALE	**48**	**19**	**21**	**10**	**19**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**11**	**6**	**147**

Tabella 4

Strutture territoriali private accreditate (Fonte flussi NSIS 2024)

TIPOLOGIA STRUTTURA 2024	TIPO ASSISTENZA															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S15	S16	S18	
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	HIV	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Prescrizione farmaci nota 99 AIFA	Neuropsichiatria infantile e dell' adolescenza	Attività di Centrale Operativa Territoriale	TOTALE
Ambulatorio Laboratorio	24	19	35										2			80
Residenziale					14				9	1	1	4				29
Semi residenziale									2					1		3
Altro	5							7								12
TOTALE	**29**	**19**	**35**	**0**	**14**	**0**	**0**	**7**	**11**	**1**	**1**	**4**	**2**	**1**	**0**	**124**

Tabella 5

Strutture riabilitative ex art.26 L. 833/1978 private accreditate ASL Latina (Fonte flussi NSIS 2024)

Struttura 2024	Comune	Attività ambulatoriale	Attività domiciliare	Posti residenziali	Posti semi residenziali
Istituto Sacro Cuore	Formia	no	no	35	25
Progetto Amico	Latina	si	si	-	-
ERRE-D srl	Latina	si	si	-	-
Giomi RSA - Centro Armonia	Latina	si	si	-	50
Centro Riabilitazione La Valle	Gaeta	si	si	-	35
Sa Ni Children srl	Latina	si	si	-	-
Cen. Neuro. Arcobaleno	Latina	si	si	-	10
Buon Lavoro Piccoli	Minturno	si	si	-	-
Igea Srl	Formia	si	no	-	-
Fisiomed srl	Priverno	si	si	-	-
C.P.R. in Movimento srl	Fondi	si	Si	-	-

La Rete Ospedaliera è costituita da strutture ospedaliere a gestione diretta e da case di cura private accreditate per acuti e per riabilitazione di seguito indicate.

Tabella 6

Presidi a gestione diretta (Fonte flussi NSIS 2024)

Posti letto 2024	Nido	Acuti			Riabilitazione			Totale		
		ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale
Presidio NORD: Latina	10	349	46	395	-	-	0	349	46	395
Presidio CENTRO: Fondi, Terracina	10	90	34	124	-	-	0	90	34	124
Presidio SUD: Formia	12	120	16	136	-	-	0	120	16	136
TOTALE	**32**	**559**	**96**	**655**	**0**	**0**	**0**	**559**	**96**	**655**

Tabella 7

Strutture private accreditate (Fonte flussi NSIS 2024)

Posti letto 2024	Acuti			Riabilitazione			Lungodegenza	Totale			
	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale	totale	ordinari	diurni	Lungodegenza	totale
Casa di Cura Villa Silvana - Aprilia	0	0	0	27	3	30	-	27	3	-	30
Casa di Cura Città di Aprilia	137	6	143	-	-	0	-	137	6	-	143
ICOT - Latina	264	11	275	109	12	121	20	373	23	20	416
Casa di Cura San Marco - Latina	55	5	60	-	-	0	-	55	5	-	60
Clinica "Casa del Sole" - Formia	108	9	117	-	-	0	-	108	9	-	117
Istituto Franceschini - Sabaudia	-	-	0	77	0	77	-	77	0	-	77
TOTALE	**564**	**31**	**595**	**213**	**15**	**228**	**20**	**777**	**46**	**20**	**843**

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2022 - 2024, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Tabella 8

Strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Numero prestazioni	**Anno 2023**	**Anno 2024**	**I semestre 2025**
Prestazioni ambulatoriali SSN	3.540.471	3.898.786	2.015.881
Dialisi e prestazioni di supporto	50.509	51.337	27.538
APA	7.050	6.853	1.049
PAC	2.244	2.756	1.043
Altri pacchetti	3.599	19.946	11.275
Totale	**3.603.873**	**3.979.673**	**2.056.783**

Tabella 9

Strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Attività	**Anno 2023**			**Anno 2024**			**I semestre 2025**		
Ricoveri	**Numero**	**Peso Medio**	**Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)**	**Numero**	**Peso Medio**	**Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)**	**Numero**	**Peso Medio**	**Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)**
Chirurgici	7.302			7.615			3.764		
Medici	15.163			14.398			10.553		
Totale ordinari	**22.465**	1.21	7.9	**22.013**	1.23	7.98	**14.317**	**1.26**	**8.07**
Chirurgici	1.694			2.780			1.198		
Medici	1.953			1.503			407		
Totale diurni	**3.647**	0.76	3.28	**4.283**	0.79	4.55	**1.605**	**0.81**	**1.91**
Totale	**26.112**			**33.911**			**15.922**		

Tabella 10

Strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Triage	**Anno 2023**		**Anno 2024**		**I semestre 2025**	
	Numero	**% accessi seguiti da ricovero**	**Numero**	**% accessi seguiti da ricovero**	**Numero**	**% accessi seguiti da ricovero**
Rosso	7.952		7.552		3.862	
Arancione	26.325		25.946		13.803	
Celeste	58.649		67.555		33.982	
Verde	37.828		38.468		17.420	
Bianco	1.895		2.074		1.082	
Non Eseguito	34		3		3	
Totale	**132.683**	**13,2%**	**141.598**	**11,8%**	**70.152**	**11,5%**

Tabella 11

Strutture pubbliche ASL Latina: Salute Mentale

Struttura	Indicatore	Anno 2023	Anno 2024	periodo gen-ago 2025
Centri Salute Mentale	Numero prestazioni	88.720	98.975	60.414
Centri Diurni	Numero prestazioni	12.000	12.100	6.633
SERD	Numero utenti	1.877	1.901	
Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	Numero prestazioni	79.914	74.424	31.037

I dati, a causa delle modifiche apportate al sistema informativo nel 2023, non sono confrontabili.

Tabella 12

Strutture pubbliche ASL Latina: Prevenzione

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base% e per MPR

	anno
2023	>95%
2024	>95%
2025	Dato non consolidato

Copertura screening mammella

	I semestre	anno
2023	19%	36%
2024	17%	40%
2025	47%	

Copertura screening colon retto

	I semestre	anno
2023	14%	21%
2024	11%	27%
2025	40%	

Copertura screening cervice uterina

	I semestre	anno
2023	27%	43%
2024	20%	40%
2025	38%	

Risorse Umane

Le risorse umane sono indicate nella sezione 3: Organizzazione e Capitale umano.

Impianto organizzativo

La struttura organizzativa è declinata nella sezione 3: Organizzazione del capitale umano

2.2.4 Ciclo della Programmazione aziendale periodo 2026-2028

Il ciclo di programmazione aziendale si compone di 3 fasi:

- **pianificazione strategica (livello strategico)**
  è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.
- **programmazione operativa (livello operativo) e monitoraggio degli obiettivi/performance (sistema di controllo)**
  è' il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento; il sistema di programmazione operativa e monitoraggio degli obiettivi si dota di strumenti di supporto tra i quali:

- il sistema di budget: è l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali.
- il sistema di contabilità direzionale: è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia i dati utili a supportare il processo decisionale.
- Il sistema di reporting: rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance.

- **valutazione degli obiettivi/performance**

la performance è il concetto centrale introdotto dal D.Lgs 150/2009, modificato con il D.Lgs 74/2017, che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; ogni amministrazione pubblica è tenuta annualmente a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti

2.2.4.1 Pianificazione strategica

Programmazione sanitaria nazionale e regionale:

- d.lgs. n. 502/92 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni e integrazioni.
- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021 - 2025, approvato con Deliberazione n. 970 del 21 dicembre 2021
- Determinazione n. G15959 del 18 novembre 2022 relativa alla Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019) e s.m.i.
- Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"
- Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026.",
- Deliberazione 15 novembre 2024, n. 939 Adozione del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio"
- Deliberazione di Giunta Regionale n. n. 1185 del 30/12/2024 "Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2025"

- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 310 del 02 maggio 2024 "Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto aziendale"
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 363 del 23 maggio 2025 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025" e successiva Deliberazione di Giunta Regionale del 08 luglio 2025

Programmazione sanitaria aziendale:

- Deliberazione n. 1049 del 06 ottobre 2022 avente ad oggetto l'adozione del Piano strategico aziendale per l'attività chirurgica (PSAAC) e s.m.i.
- Deliberazione n. 1414 del 30.12.2022 riguardante l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso e s.m.i.
- Deliberazione n. 1159 del 30 dicembre 2024 avente ad oggetto l'adozione del Bilancio Economico di Previsione 2025
- Deliberazione n. 31 del 10 gennaio 2025 avente ad oggetto Assegnazione Budget Funzionali Bilancio Economico Previsione 2025
- Deliberazione n. 75 del 29 gennaio 2025 avente ad oggetto l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O. 2024-2026 ASL Latina
- Deliberazione n 208 del 27 febbraio 2025 avente ad oggetto l'adozione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) anno 2025
- Atto aziendale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 175 del 27 marzo 2025 e successivi provvedimenti attuativi aziendali
- Deliberazione n. 485 del 30 aprile 2025: Adozione bilancio di esercizio 2024
- Deliberazione n 557 del 23 maggio 2025 avente ad oggetto il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)
- Deliberazione n. 692 del 24 giugno 2025: Obiettivi di budget anno 2025
- Deliberazione n. 703 del 24 giugno 2025: Presa d'atto della valutazione delle performance 2024
- Relazione della Performance 2024, pubblicata 27 giugno 2025
- Deliberazione n. 910 del 30 giugno 2025 avente ad oggetto l'aggiornamento annuale del Programma triennale degli investimenti.
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2025 - 2027 costruito in coerenza con le indicazioni regionali
- Piano pandemico Aziendale (Deliberazione n. 1106/2024) in aggiornamento
- Deliberazioni varie relative ad interventi di cui al PNRR, investimenti in sanità digitale ed attrezzature

Eventuali modifiche ed integrazioni degli obiettivi potranno, inoltre, rendersi necessarie in seguito ad

- approvazione regionale del Bilancio di previsione 2026
- assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per l'anno 2026
- criticità aziendali rilevate nel periodo di attuazione
- altre indicazioni regionali.

Obiettivi strategici

Gli interventi e le azioni previsti nei provvedimenti sopra indicati individuano i seguenti obiettivi, perseguendo tra l'altro qualità ed efficienza:

- integrazione e governo clinico: l'azione di governo clinico è centrata sulla programmazione integrata di percorsi con connessioni strutturate e identificazione, ai vari livelli, di ruoli di riferimento e di responsabilità, al fine di migliorare la qualità delle cure, garantire una effettiva presa in carico di bisogni globali, ridurre la discontinuità tra i livelli di assistenza. Tali percorsi diventano fondamentali per i pazienti cronici complessi e multi cronici che, come indicato dai dati demografici ed epidemiologici visti precedentemente, rappresentano un target molto rilevante per il futuro dei servizi sanitari; in tale ottica diventa centrale il ruolo del territorio che attraverso il PUA, la COT, la Casa di Comunità, in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, con l'attività ospedaliera, con i servizi sociali, con associazioni e organizzazioni del Terzo Settore, con i caregiver, può seguire il paziente in tutte le fasi della sua malattia; il sistema di obiettivi, indicatori, verifica del raggiungimento dei risultati assume il ruolo non solo di meccanismo di valutazione della performance ma anche di strumento di monitoraggio dei processi di cura
- rafforzamento strutturale della rete territoriale di offerta e del sistema di presa in carico al fine di garantire accessibilità,

appropriatezza, efficienza degli interventi e di ridurre la frammentazione dell'assistenza, nell'ottica della continuità di cura e di una omogenea erogazione dei LEA in tutto il territorio; gli interventi, riguardano in particolare:

- potenziamento delle strutture territoriali,
- integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura,
- estensione dell'assistenza domiciliare,
- sviluppo della telemedicina,
- coordinamento tra i diversi setting di cura
- integrazione con i servizi socio- sanitari

- riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute; gli interventi consistono essenzialmente in:
  - rimodulazione delle aree disciplinari e organizzazione per aree funzionali omogenee, per garantire una gestione appropriata di posti letto finalizzata a recuperare i tempi di attesa in Pronto Soccorso e la mobilità,
  - riconversione dei posti letto verso il setting di post-acuzie con l'obiettivo di migliorare i tempi di degenza e permettere la prossimità delle cure,
  - efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie al fine di consentire un utilizzo appropriato dei posti letto delle discipline chirurgiche e recuperare progressivamente la lista d'attesa,
  - completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal DL 34/2020, al fine di migliorare la qualità assistenziale;
- sviluppo di un modello sanitario "One Health/planetary health", centrale nella rete di offerta e nella presa in carico, in quanto persegue un approccio olistico alla salute della persona, esteso e collegato con la salute animale e la salubrità ambientale, la personalizzazione delle cure, la gestione di prossimità, il miglioramento dell'equità di accesso alle cure rispetto al genere ed alle fasce di popolazione svantaggiate (Piano aziendale equità)
- attuazione Piano Aziendale Prevenzione (PRP) mediante un approccio intersettoriale con attori esterni al settore sanitario (es. Scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti ed enti del Terzo settore, etc) al fine di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio One Health; le azioni previste in tale macroarea sono orientate a:
  - promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro,
  - miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening),
  - sicurezza alimentare e sanità veterinaria,
  - sorveglianza e contrasto delle malattie infettive,
  - prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA),
- governo delle liste di attesa dell'attività specialistica ambulatoriale
- investimenti, si procederà ad:
  - interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico finalizzati alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali per l'integrazione Ospedale-Territorio,
  - completamento di interventi finanziati con fondi del PNRR,
  - completamento del percorso di messa a norma e in sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari;
- politiche di reclutamento e sviluppo del personale sanitario: benessere e valorizzazione risorse umane
- trasparenza delle informazioni
- prevenzione corruzione
- **efficienza: si esplica negli obiettivi sopra indicati, nell'equilibrio economico finanziario, nella** governance di farmaci e dispositivi medici
- **qualità: si esplica negli obiettivi sopra indicati, nell'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle cure, nel governo delle attività**
- **semplificazione**
- **digitalizzazione**
- **pari opportunità ed equilibrio di genere**
- **piena accessibilità dell'amministrazione;**

2.2.4.2 Programmazione operativa (livello operativo) e monitoraggio degli obiettivi/performance (sistema di controllo)

Partendo dalle linee strategiche regionali ed aziendali, sono declinati gli obiettivi strategici aziendali e, "a cascata" gli obiettivi operativi annuali, che saranno oggetto di incontri con le strutture aziendali.
In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale e dalla costruttiva concertazione con i responsabili delle strutture/servizi, gli obiettivi proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza.

Obiettivi operativi
Gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi e i relativi indicatori sono dettagliati in allegato 1.

Monitoraggio di obiettivi/performance
Nel corso dell'esercizio, sarà condotto dalla struttura tecnica di supporto, un monitoraggio periodico delle attività e dei consumi, trasmesso ai destinatari del budget al fine di evidenziare eventuali criticità e porre in essere azioni correttive

2.2.4.3 Valutazione di obiettivi/performance e provvedimenti conseguenti

LA valutazione è disciplinata dal Regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale della ASL adottato con deliberazione n. 191 del 14.02.2023).
La valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

1. Valutazione della Performance Organizzativa corrisponde alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati a tutte le articolazioni organizzative individuate quali Centri di Responsabilità (CdR) dell'Azienda a cui è attribuita autonomia gestionale e la titolarità di un budget; gli obiettivi potranno corrispondere o essere collegati, in toto o in parte, agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione alla Direzione.
   La valutazione considera anche le condizioni operative specifiche che possano aver caratterizzato o influenzato i risultati raggiunti.
2. Valutazione della Performance Individuale composta, con peso differente secondo ruolo e qualifica da
   - Contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza: basato sulla valutazione della performance organizzativa della struttura di afferenza
   - Obiettivi individuali: la valutazione degli obiettivi Individuali consegue all'affidamento ai singoli operatori di risultati/comportamenti da conseguire, formalizzati attraverso apposita scheda individuale, distinta per personale del comparto/dirigenti professionali/dirigenti responsabili di UOS e per dirigenti apicali

L'attuazione degli obiettivi ed il monitoraggio dei risultati si conclude con:

1. Valutazione annuale della performance organizzativa delle articolazioni aziendali che sarà effettuata dall'Organismo Indipendente di valutazione su istruttoria della struttura tecnica di supporto, in base ai dati dei flussi informativi e delle relazioni pervenute dai responsabili di struttura e di progetto; la valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà poi comunicata ai destinatari del budget, per eventuali controdeduzioni e successiva revisione della valutazione
2. Valutazione della performance individuale: composta come sopra indicato da una quota, con peso differente secondo ruolo e qualifica, della valutazione della performance organizzativa della struttura di afferenza e dalla valutazione degli obiettivi individuali/comportamenti, come indicato nel Regolamento già citato.

L'OIV procederà alla revisione di eventuali contestazioni
Al termine del processo si procederà a:

- predisposizione e adozione della deliberazione della presa d'atto della valutazione delle performance,
- liquidazione dei premi
- rendicontazione: il sistema prevede la comunicazione delle valutazioni ai diretti interessati destinatari del budget e la massima trasparenza dei processi operata attraverso la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale, nella sezione dedicata allaPerformance.

2.2.4.4 Direttive ciclo performance anno 2026:

Il ciclo della performance è reso operativo attraverso il sistema di budget/programmazione aziendale sopra descritto.

Il periodo di riferimento è l'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget:

- Programmazione strategica: individuazione obiettivi con adozione PIAO entro 31 gennaio 2026
- Programmazione operativa: comunicazione e incontri di budget con strutture entro 30 giugno 2026
- Monitoraggio di obiettivi di performance organizzativa nel corso dell'anno
- Relazioni dei destinatari di budget su performance organizzativa 2026 e trasmissione valutazione obiettivi individuali assegnati nel 2026 entro 31 gennaio 2027
- Valutazione performance 2026 e Pubblicazione Relazione sulla performance: entro 30 giugno 2027

2.2.4.5 Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

L'intero ciclo della performance è un articolato processo che coinvolge molteplici soggetti, secondo ruoli di rispettiva competenza: Direzione Strategica Aziendale, Organismo Indipendente di Valutazione, struttura tecnica di supporto-UOC Programmazione, controllo e governo clinico, Direttori di Dipartimento/UOC/UOSD o di altra articolazione organizzativa titolare di Budget, Personale coinvolto nei processi di valutazione.
Le informazioni ed i dati riportati provengono dalle banche dati dei sistemi informativi aziendali e dalle relazioni dei soggetti, a vario titolo, coinvolti.
L'attuazione del sistema ha dimostrato di assolvere a diversi scopi:

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

Gli indicatori della Performance di cui al punto 2.2 della Sezione 2 sono contenuti nell'allegato 1.
Il Responsabile del Monitoraggio è il direttore struttura tecnica di supporto-UOC Programmazione, controllo e governo clinico**.**

2.3 Descrizione di alcuni interventi e azioni programmate

A. Misure di impatto su benessere e valorizzazione risorse umane

- Formazione.
Per concretizzare le strategie messe in campo dal PNRR l'Azienda prevede percorsi formativi per l'acquisizione delle principali competenze funzionali all'attuazione del PNRR e, più in generale, per sostenere i processi di cambiamento nella prospettiva del miglioramento dei servizi all'utenza: dalla transizione amministrativa e digitale, all'utilizzo delle banche dati in un'ottica di interoperabilità per la semplificazione**.**
Ciò consentirà di implementare il modello di competenze aziendali già avviato nella Asl Latina con la valorizzazione delle risorse umane, benessere organizzativo e parimenti di fornire strumenti atti a gestire efficacemente il processo di transizione digitale operato in azienda.

- Sviluppo del nuovo sistema di incarichi
Nel 2026, in continuità con l'anno precedente, si svilupperà il nuovo sistema di incarichi, rivisto alla luce dei CCnl comparto e dirigenza sanità, attraverso l'attuazione di procedure di specifiche procedure selettive e in applicazione dei Regolamenti aziendali rinnovati. Infatti risulta strategico per l'Azienda l'attuazione del sistema degli incarichi dirigenziali e del sistema d'incarichi per il comparto sanità.

- Recepimento della disciplina del lavoro agile. L'utilizzo della modalità di lavoro agile ha offerto l'occasione per ripensare il concetto stesso di lavoro. In tale contesto, si intende promuovere nel 2026 ulteriormente l'utilizzo del lavoro agile adottando tutte le misure organizzative atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'attività., in linea con il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità Lavoro Agile (Smart Working) ASL di Latina (vedi infra sezione 3). Analogamente, tenendo conto dei principali requisiti del benessere organizzativo tra cui il rispetto dei temi di vita dei lavoratori, si presterà particolare attenzione anche all'adozione di altre modalità di organizzazione del lavoro basate

sull'utilizzo della flessibilità oraria in entrata ed uscita nel rispetto dell'orario di lavoro, del part-time, della valorizzazione delle risorse umane, della rilevazione dei bisogni del personale, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

B. Digitalizzazione

L'innovazione digitale gioca ormai un ruolo strategico nei processi di cambiamento alla luce delle azioni previste nel PNRR. Il livello di diffusione delle tecnologie digitali nella Asl Latina offre margini di miglioramento per un adeguamento alle linee programmatorie regionali e nazionali.

Il processo di digitalizzazione è orientato ad attività interne e altre relative al PNRR.
Le azioni previste in merito al PNRR sono:

- Definizione di sistemi di eHealth: cartella clinica Regionale (sia per l'ambito ambulatoriale che di ricovero) e fascicolo sanitario elettronico, telemedicina e teleconsulto
- Implementazione di un sistema di farmacia in cui le prescrizioni vengono inserite elettronicamente nel sistema di cartella di Reparto al fine di aggiornare l'inventario di controllo delle scorte della farmacia e permettere al personale di reparto di avere aggiornato il proprio inventario di reparto.
- Adeguamento del sistema informativo in merito alla produzione dei protocolli oncologici (Unità Farmaci Antiblastici)
- Adeguamento del nuovo sistema LIS con software WEB e nuove funzionalità che permettono una migliore gestione del laboratorio e il passaggio al PSN (Polo Strategico Nazionale). L'installazione e le configurazioni saranno completate nel 2025 e successivamente si procederà al deploy dell'applicativo.
- Migrazione dei dati e servizi della Asl di Latina verso l'infrastruttura cloud del Polo Strategico Nazionale (PSN), finanziato dal PNRR con l'obiettivo di potenziare le infrastrutture digitali del Paese per offrire servizi più efficienti e sicuri a cittadini e imprese.
- Informatizzazione del laboratorio di Anatomia Patologica con la Digital Pathology: consente la trasformazione digitale del vetrino grazie a scanner ad alta risoluzione. E' possibile creare vetrini digitali che possono essere condivisi con altri centri per refertazioni multiple, mantenendo inalterate le caratteristiche diagnostiche del campione per un tempo virtualmente illimitato.
- Ottimizzazione della comunicazione multicanale al cittadino con l'obiettivo di garantire un accesso rapido trasparente e facilitato alle informazioni
- Ottimizzazione del sito web aziendale migliorando l'esperienza utente attraverso strumenti di intelligenza artificiale.

Le azioni previste orientate alla digitalizzazione decise dalla ASL di Latina sono inerenti a:

- Adeguamento del sistema informativo RIS/PACS;
- Introduzione di un nuovo sistema informativo cardiologico (CIS Cardiology Information System) integrato con il sistema RIS/PACS;
- Informatizzazione dei processi gestionali del personale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse
- Implementazione di un archivio di dati clinici (Clinical Data Repository, CDR) che aggrega i dati sanitari dei pazienti provenienti da più fonti e permette la visione e l'analisi da parte del personale autorizzato ospedaliero.
- Implementazione del sistema di gestione dei consensi. Permette di raccogliere il consenso del paziente in modo digitale, tramite tablet o sistemi online, assicurando trasparenza, sicurezza e conformità alle normative sulla privacy (come il GDPR). I moduli includeranno le autorizzazioni specifiche e verranno siglati mediante FEA.
- Implementazione di tutte le integrazioni necessarie per il corretto utilizzo dei sistemi sanitari già presenti e la nuova Cartella Clinica Regionale (sia di reparto sia ambulatoriale)
- Informatizzazione del flusso di pazienti di Dialisi mediante strumenti informatici che gestiscono l'attività clinica e amministrativa dei reparti di nefrologia e dialisi.
- Applicazione della IA in radiologia per analizzare immagini mediche (raggi X, TAC, RM, ecografie) e supportare i radiologi nell'identificare anomalie, ridurre i tempi di diagnosi e migliorare l'accuratezza.
- Digitalizzazione del territorio adeguando i sistemi informatici alle necessità del territorio, con particolare

attenzione alle Comunità Terapeutiche, i Centri di Salute Mentale e i Dipartimenti di Salute Mentale.

E' previsto lo sviluppo di APP e Portali volti sia a facilitare l'umanizzazione dell'accesso e del percorso nell'ambito delle strutture sede di DEA, favorendo la comunicazione e l'accesso alle informazioni sui servizi, gli spostamenti e il percorso post-dimissione del paziente in carico tenuto conto del perimetro della linea di finanziamento nell'ambito del PNRR-M6C2.

Considerata la strategicità del sistema informativo Aziendale risulta particolarmente importante l'adeguamento dello stesso alla nuova direttiva Europea in materia di sicurezza informatica. La sicurezza del sistema verrà perseguita sia con investimenti legati alla migrazione al cloud sia con l'acquisizione di nuove tecnologie legate di sicurezza ma soprattutto investendo nella consapevolezza degli operatori Aziendali con appositi corsi formativi in materia di sicurezza.

Per quanto concerne il Settore degli Appalti il D.Lgs. n. 36 (Codice degli Appalti) si dà atto che già a decorrere dal 1.1.2024 si è attivata la banca dati unica dei contratti pubblici a cui la ASL di Latina si interconnette per il tramite delle piattaforme di e-procurement utilizzate ed in particolare: S.Tel.La., Mepa ed il portale https://www.acquistinretepa.it/

C. Accessibilità

La ASL di Latina, nell'ambito del piano strategico di sviluppo disegnato dalla Regione Lazio, in modo che ogni intervento e progetto abbia una finalità congruente e sia valutato e pianificato all'interno di una visione globale di sistema, e in linea con le indicazioni del PNRR, ha pianificato diversi progetti innovativi, volti all'uso diffuso delle moderne tecnologie, incluse quelle informatiche sul modello della "Connected Care" che garantiscono una migliore accessibilità alla documentazione sanitaria da parte del cittadino. La Connected Care rappresenta l'ecosistema che permette al paziente di accedere alle informazioni sanitarie attraverso piattaforme digitali integrate o interoperabili e di condividere tali informazioni con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura.
I nuovi processi di digitalizzazione introdotti, centrati sia sull'ammodernamento e perfezionamento dei processi interni, sia al miglioramento dei servizi rivolti al cittadino, realizzati dall'Asl di Latina sono i seguenti.

Realizzati nel 2024

- ✓ Il rilascio di copie delle cartelle cliniche direttamente on-line;
- ✓ La lettera di dimissione Ospedaliera

Implementati nel 2025:

- ✓ Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che garantisce la tracciabilità della storia clinica del cittadino in qualunque momento e in qualunque luogo egli si trovi, in totale sicurezza e rappresenta una degli asset delle linee di azione del PNRR.
- ✓ immissione digitale, nel Fascicolo Sanitario, del **referto di Anatomia patologica** che consentirà, altresì, l'alimentazione rapida e puntuale del registro tumori della Regione Lazio;
- ✓ **Cartella clinica ambulatoriale**: strumento strategico di gestione perché permette di alimentare il FSE con i referti di specialistica ambulatoriale e garantisce al MMG completa accessibilità in tempo reale ai dati degli assistiti, nel rispetto della normativa della privacy.
- ✓ Adozione Piattaforma PAGOPA ed APPIO

Da implementare nel 2026:

- ✓ Deploy dei nuovi progetti per i laboratori di patologia clinica, radiologia e cardiologia.
- ✓ Adozione della cartella clinica di reparto Regionale.
- ✓ Implementazione di uno strumento digitale volto alla gestione del paziente Dializzato.
- ✓ Protocolli oncologici (Unità Farmaci Antiblastici o UFA): strumento software di supporto ospedaliero che aiuta a gestire la preparazione dei Farmaci Antiblastici, guidando il personale attraverso le fasi di prescrizione, preparazione e somministrazione in modo sicuro e conforme ai protocolli.
- ✓ Sperimentazione dell'intelligenza artificiale sulle centrali telefoniche.

E' stato, altresì, realizzato un piano di revisione e rinnovo dell'attuale cartellonistica. A tale riguardo, nel 2025 sono state progettate nuove strategie di Wayfinding che prevedono l'introduzione di tecnologia digitale per l'orientamento e la mappatura dei servizi da implementare nel 2026.

D. Comunicazione

Comunicare è esigenza fondamentale per il settore della salute e della cura. Rafforza la reputazione dell'ente attraverso una efficace pianificazione di strumenti informativi multicanali potenziati dalla introduzione di tecnologie digitali.

Comprendere le necessità dei cittadini-clienti è, quindi, una priorità che le Aziende non possono trascurare. Per cui una corretta e adeguata misurazione della soddisfazione del cittadino costituisce un imprescindibile punto di partenza per una sempre più efficace e efficiente erogazione dei servizi pubblici. Fulcro di tale approccio diventa il sistema Customer Satisfaction intesa come la "percezione soggettiva" del cliente derivante dalla capacità del servizio ricevuto di appagare le sue aspettative relativamente alla soluzione dei problemi di salute. La struttura di comunicazione aziendale dell'ASL Latina nell'ottica di un effettivo miglioramento della qualità percepita nel 2026 avvierà un sistema di digitalizzazione delle indagini di Customer e parallelamente la possibilità di effettuare segnalazioni attraverso una specifica piattaforma digitale

Sempre nell'ottica di un maggiore trasparenza, facilità di accesso e fruizione delle informazioni sui servizi e al fine di adempiere al dettato normativo (direttiva europea 2019/882 European Accessibility Act -EAA), nel 2025 è stato intrapreso il percorso di revisione/modifica del sito web istituzionale per renderlo conforme agli standard WCAG 2.1 mediante dei tool per amplificare l'accessibilità anche per il target della disabilità. Il nuovo **sito web istituzionale** è stato collaudato a novembre 2025 e sarà operativo online dal 2026 e, congiuntamente all'**APP collegata,** prevede il ricorso ad un CHATBOOT dotato di Intelligenza artificiale, al fine di migliorare la navigazione e l'accesso alle informazioni sui servizi presenti in Azienda e le relative prestazioni.

L'introduzione del software CMS (Web Content Management System) che permette, inoltre, la completa gestione di contenuti destinati al web, e consente di gestire contenuti scritti in più lingue, consentendo non solo il rapido passaggio tra le diverse lingue dei contenuti scritti, ma anche, eventualmente la traduzione di tutta l'interfaccia del sito.

E. I nuovi ospedali

Con DECRETO del 5 novembre 2024 "Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL" pubblicato in GU Serie Generale n.297 del 19-12-2024, del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro dell'Economia e delle finanze, sono state approvate, ai sensi dell'art. 1, commi 306 e 307 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, le nuove iniziative di investimento, identificate dal codice unico di progetto (CUP), finalizzate alla realizzazione e all'acquisto di immobili per le esigenze di ammodernamento delle strutture sanitarie e di ampliamento della rete sanitaria territoriale. Nell'allegato1 al Decreto in parola sono indicati gli importi richiesti per i diversi interventi di edilizia sanitaria in tutto il territorio nazionale, compresi quelli previsti nella ASL di Latina, tra cui:

- costruzione Nuovo ospedale di Latina per un importo richiesto di € 261.586.961,54

- realizzazione di Nuovo ospedale di Formia per un importo richiesto di € 211.211.907,07.

La costruzione dei nuovi Ospedali contribuirà ad ampliare la rete dei servizi del Sistema sanitario regionale e avrà un notevole impatto sul territorio delle Città di Latina e di Formia, garantendo la prossimità dei servizi e la qualità della degenza per i cittadini dell'intera provincia pontina.

F. Linee di attività correlate al PNRR – Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Le linee di intervento finora descritte verranno realizzate anche grazie ai finanziamenti previsti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) per il miglioramento e lo sviluppo della sanità regionale. Gli investimenti programmati mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini

In particolare per la ASL di Latina sono stati pianificati i seguenti investimenti PNRR e da piano nazionale investimenti

complementari al PNRR contenuti nei sottoelencati documenti regionali e aziendali:

Deliberazione di Giunta Regionale n. 581 del 19.07.2022, avente ad oggetto 'Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24/05/2022 – Assegnazione delle risorse finalizzate all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio di cui alla DGR 332/2022, approva il quadro riepilogativo dei finanziamenti totali, distinti per soggetto attuatore e soggetti attuatori delegati e procede ad assegnare sulla base della precedente Deliberazione di Giunta Regionale n. 332/2022 le risorse necessarie al fine dell'esecuzione del PNRR.

- **Deliberazione del DG n. 961 del 15.09.2022** si è preso atto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 581 del 19.07.2022 e del finanziamento accordato alla ASL di Latina **per un totale complessivo di € 43.291.650,17**.

In data 14.12.2022, la Regione Lazio ha trasmesso il Decreto RGS 160/2022 di approvazione delle domande di accesso al fondo ex art. 26 DL 50/2022; nell'allegato 1 del suddetto Decreto sono contenuti gli interventi, suddivisi per ambito, fra cui quelli della ASL Latina per i quali sono state assegnate le risorse del Fondo per l'avvio delle opere attualmente in corso o concluse nell'anno 2024:

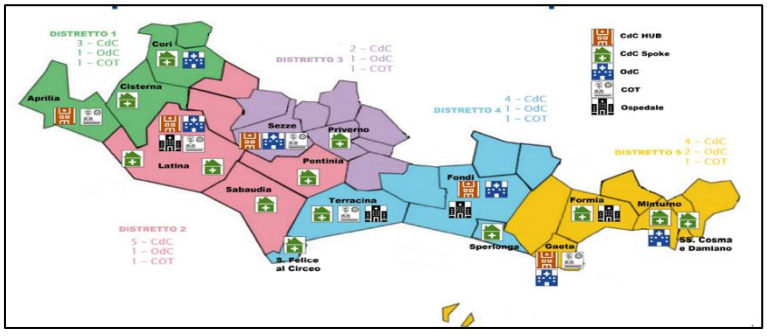
Tabella 13

Denominazione stabilimento	Riparto risorse	Contributo Concesso
CDC SPERLONGA 3 - Sperlonga – Via Roma 60	1.632.117,00	198.000,00
CDC SAN FELICE CIRCEO 2 - San Felice al Circeo – Via Raffaele Risaliti 186	1.632.117,00	198.000,00
CDC TERRACINA 1 - Terracina – Via San Francesco snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC LATINA - Latina – Via Cesare Battisti snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC CISTERNA DI LATINA 2 - Cisterna di Latina – Viale Adriatico snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC FORMIA 2 - Via Santa Maria La Noce 18	1.130.016,00	146.000,00
CDC APRILIA - Aprilia - Via Giustiniano SNC	814.716,00	8.160,00
CDC BORGO SABOTINO 3 - Borgo Sabotino – Strada Foce Verde snc	855.821,00	106.000,00
CDC LATINA SCALO 2 - Latina Scalo – Via della Stazione snc	976.147,00	123.600,00
CDC MINTURNO 1 - Minturno – Via degli Eroi snc	832.117,00	84.800,00
CDC SABAUDIA 4 - Sabaudia – Via Conte Verde snc	1.103.589,00	125.000,00
CDC PONTINIA 5 - Pontinia – Via Fratelli Bandiera snc	970.016,00	122.800,00
CDC SAN COSMA E DAMIANO 3 - San Cosma e Damiano – Via Risorgimento snc	908.478,00	122.000,00
CDC GAETA - Gaeta – Salita Cappuccini snc	1.032.117,00	114.000,00
CDC SEZZE - Sezze – Via San Bartolomeo s.n.c.	1.573.416,00	192.000,00
ODC Cori - Via Marconi 1	2.602.216,00	322.000,00
ODC Gaeta - Salita Cappuccini	2.411.525,00	296.000,00
ODC Minturno - Via degli Eroi snc	2.530.707,00	312.000,00
ODC Sezze - Via San Bartolomeo snc	2.627.889,00	328.000,00
S.M. Goretti - Via Lucia Scaravelli - Edificio A	3.935.000,00	527.000,00
	32.464.355,00	**3.919.360,00**

Alcuni degli interventi strutturali previsti o in parte conclusi, sono:

29 Interventi strutturali,
tra cui: 15 Case di Comunità, 5 Centrali operative territoriali e 4 Ospedali di comunità

Tabella 14



- **Interventi di manutenzione investimenti sul patrimonio immobiliare dell'ASL Latina:**
  - Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei reparti e dei servizi del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina "(Ex art. 20 Legge

67/88 – III Fase - Scheda n. 54 DGR 861/2017).

- In particolare l'intervento oggetto del finanziamento è relativo ai lavori di adeguamento edile ed impiantistico dei servizi di seguito indicati.

Interventi conclusi:

- ✓ *Laboratorio Analisi con demolizione e riarticolazione degli spazi, adeguamento impiantistico, strutturale*
- ✓ Nuovo reparto UTIC adeguamento impiantistico, tecnologico e strutturale di degenze e servizi igienici, adeguamento controsoffitti e impianto condizionamento
- ✓ Nuova area degenza Cardiologica adeguamento impiantistico, tecnologico e strutturale di degenze e servizi igienici, adeguamento controsoffitti e impianto condizionamento

Interventi con lavori da avviare*:*

- ✓ Nuovo reparto bronco-pneumologia con annesso ambulatorio chirurgico PC2h

Totale finanziamento: €. 2.633.210,00. Stato: ***Lavori in corso***

- "Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale dei P.O. S. Maria Goretti di Latina, S. Giovanni di Dio di Fondi e Dono Svizzero di Formia della ASL LT. (Ex art. 20 Legge 67/88 – III Fase - Scheda n. 55 DGR 861/2017)

Totale finanziamento: €. 2.940.000,00 Stato: ***Lavori in corso.***

- "Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL LT" (Ex art. 20 Legge 67/88 – III Fase - Scheda n 56 DGR 861/2017)

Totale finanziamento: €. 3.033.610,00. Stato: ***Lavori in corso.***

- "DGR 780/2022-DGR625/2023- D.L. n. 34/2020, convertito in Legge dall'Art. 1 della L. N. 77/2020 Lotto Geografico Lazio Area Territoriale Latina" riguardante gli interventi di seguito indicati.

Interventi Conclusi

- ✓ Adeguamento Reparto dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina n. 20 posti letto di terapia Sub Intensiva lavori conclusi e collaudati;
- ✓ Adeguamento e miglioramento percorsi Covid 19 P.O. San Giovanni di Dio di Fondi lavori conclusi e collaudati;
- ✓ Adeguamento e miglioramento percorsi Covid 19 P.O. Dono Svizzero di Formia lavori conclusi e collaudati;
- ✓ Adeguamento Reparto di anestesia e rianimazione dell'Ospedale dono svizzero di Formia n. 2 pl-reparto di terapia sub-intensiva: lavori conclusi in fase di collaudo;

Interventi in corso o da avviare:

- ✓ Adeguamento Reparto dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina n. 16 posti letto di terapia Intensiva: ***lavori in corso****;*
- ✓ Adeguamento e miglioramento percorsi Covid 19 – Ospedale Alfredo Fiorini di Terracina: ***lavori da avviare****;*

Totale finanziamento: €. 10.611.367,35 di cui:

- Euro 8.932.552,45 a carico dello stato (DGR 780/2022*);*
- Euro 1.678.814,90 a carico della Regione Lazio (DGR 625/2023);

- Gli Interventi tecnologici: Nell'ambito della Missione 6-Salute con la componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento 1.1 -Sub Investimento 1.1.2: Grandi Apparecchiature Sanitarie sono state acquisite tecnologie a sostituzione di analoghe ormai obsolete, di cui 2 Tomografi Computerizzati; 1 Gamma Camera; 1 Mammografi con tomosintesi; 3 Angiografi fissi e mobili; 9 Ecotomografi e 4 Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso.

Tabella 15

Sede	Descrizione fornitura	CUP	Riparto riorse
Cori	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	*E69J22001170006*	*206.337,00 €*
PO A. Fiorini Teracina	Ecotomografi Cardiologici 3D	*E59J22000950006*	*67.517,00 €*
PO A. Fiorini Teracina	Mammografi con tomosintesi	*E59J22000930006*	*206.679,36 €*

Sede	Descrizione fornitura	CUP	Riparto riorse
PO A. Fiorini Teracina	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	*E59J22000960006*	*214.693,20 €*
PO A. Fiorini Teracina	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	*E59J22000940006*	*46.090,25 €*
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Cardiologici 3D	*E89J22001390006*	*67.517,00 €*
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Angiografi Cardiologici	*E89J21019960006*	*742.905,70 €*
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Ginecologici 3D	*E89J22001400006*	*46.007,86 €*
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	*E89J22001380006*	*46.090,25 €*
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	*E89J22001410006*	*199.825,83 €*
PO San Giovanni di Dio Fondi	Ecotomografi Ginecologici 3D	*E79J22001100006*	*46.007,86 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Angiografi Cardiologici	*E29J22001070006*	*784.659,34 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Gamma Camera/CT	*E29J22001060006*	*851.193,96 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	*E29J22001040006*	*487.938,60 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	*E29J22001110006*	*182.466,00 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Angiografi Vascolari	*E29J22001080006*	*763.095,36 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	*E29J22001040006*	*562.223,99 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	*E29J21011810006*	*43.634,60 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Cardiologici 3D	*E29J22001090006*	*67.517,00 €*
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Ginecologici 3D	*E29J22001100006*	*42.904,86 €*

5.675.305,02 €

Si riportano di seguito gli elenchi dei collaudi avvenuti e suddivisi per anno:

ANNO 2023

Tabella 16

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E89J22001400006	*ECOTOMOGRAFI*	*PO DONO SVIZZERO - GINECOLOGIA*	*30/03/2023*
E79J22001100006	*ECOTOMOGRAFI*	*PO SAN GIOVANNI DI DIO - GINECOLOGIA*	*30/03/2023*
E29J22001100006	*ECOTOMOGRAFI*	*PO SANTA MARIA GORETTI - GINECOLOGIA*	*31/03/2023*
E29J22001110006	*SISTEMI RADIOLOGICI FISSI*	*PO SANTA MARIA GORETTI - PRONTO SOCCORSO*	*13/09/2023*
E59J22000930006	*MAMMOGRAFI*	*PO FIORINI - SENOLOGIA - PRIMO PIANO*	*15/09/2023*
E29J22001040006	*TAC*	*PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA - PRIMO PIANO*	*06/11/2023*
E89J22001410006	*SISTEMI RADIOLOGICI FISSI*	*PO DONO SVIZZERO - PRONTO SOCCORSO*	*07/11/2023*
E59J22000960006	*SISTEMI RADIOLOGICI FISSI*	*PO FIORINI - PRONTO SOCCORSO*	*07/11/2023*
E69J22001170006	*SISTEMI RADIOLOGICI FISSI*	*PPI CORI - PRIMO SOCCORSO*	*29/11/2023*
E29J22001080006	*ANGIOGRAFI*	*PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA INTERVENTISTICA - PRIMO PIANO*	*22/12/2023*

ANNO 2024

Tabella 17

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E89J22001390006	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E89J22001410006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO DONO SVIZZERO - PRONTO SOCCORSO	26/03/2024
E89J22001380006	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - RADIOLOGIA	26/03/2024
E59J22000960006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO FIORINI - PRONTO SOCCORSO	26/03/2024
E59J22000940006	ECOTOMOGRAFI	PO FIORINI - RADIOLOGIA	26/03/2024
E29J22001090006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E59J22000950006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E29J21011810006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA	26/03/2024
E69J22001170006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PPI CORI - PRIMO SOCCORSO	26/03/2024
E29J22001060006	GAMMA CAMERE/TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - MEDICINA NUCLEARE - PIANO SEMINTERRATO	09/04/2024
E29J22001070006	ANGIOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - EMODINAMICA - PRIMO PIANO	20/05/2024
E29J22001060006	GAMMA CAMERE/TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - MEDICINA NUCLEARE - PIANO SEMINTERRATO	23/05/2024
E89J21019960006	ANGIOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - EMODINAMICA - TERZO PIANO	31/10/2024

ANNO 2025

Tabella 18

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E29I22000110006	TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOTERAPIA - PIANO -1	2025

ANNO 2025 COT Device

Nell'ambito delle COT sono stati acquisiti dispositivi per la telemedicina quali

Tabella 19

Descrizione Tecnologia/Attrezzatura	Q.tà	CUP	Reparto di Destinazione del bene	Importo Aggiudicazione IVA Inclusa
Saturimetri	180	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	32.720,40 €

Smart watches	86	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	135.346,80 €
Spirometri	15	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	16.470,00 €
Ecografi portatili	5	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	35.700,00 €
Monitor multiparametrici	198	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	91.476,00 €
Fotometri per glucosio	270	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	13.877,62 €
Fotometri per chetonemia	36	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	4.164,49 €
Holter pressori e carduiaci	30	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	65.880,00 €
Retinografi	3	E29J22001130006	DISTRETTO 1, 2, 3, 4, 5 ASL Latina	85.017,65 €
				480.652,96 €

ANNO 2025 fondi PNC PRAXI

Nell'ambito dei fondi legati alla prevenzione, sono stati acquisiti strumenti di misura e attrezzature per un importo totale di oltre 34.000 € quali

- Notebook con modulo 4G da assegnare al Referente del Servizio PA per la sicurezza negli ambienti di vita.
- Notebook con modulo 4G da assegnare al Referente REACH/CLP/Biocidi del Servizio PReSAL per l'accesso alle banche dati e al portale ECHA durante i controlli e per partecipare alle attività online del gruppo regionale
- Fotocamera per microscopio ottico CF, tubo trinoculare e adattatori - analisi fibre amianto
- Notebook con modulo 4G da assegnare al Referente REACH/CLP/Biocidi del Servizio ISP per l'accesso alle banche dati e al portale ECHA durante i controlli e per partecipare alle attività online del gruppo regionale
- Piastra riscaldante con agitatore magnetico - anali amianto
- Bagno ad ultrasuoni con riscaldamento - analisi amianto
- Misuratore della capacità polmonare e la funzionalità respiratoria del paziente completo di stampante e materiale di consumo
- Set accessori per campionatori d'area - campionamenti polveri, fibre amianto, sostanze pericolose
- Calibratore 0,5-5 l/min - calibrazione campionatori aria
- Campionatore d'area portatile con alimentazione a batteria ed a rete completo di batterie e carica batterie
- Campionatore personale completo di batterie, carica batterie e borsa - Campionamento per quantificazione polveri, fibre amianto , sostanze pericolose
- Vetrino di prova HSE/NPL Mark II - analisi fibre amianto
- Calibratore 5-30 l/min - calibrazione campionatori aria
- Campionatore d'area con alimentazione a rete - Campionamento per quan tificazione polveri, fibre amianto, sostanze pericolose
- Calibratore 20-500 ml/min - Calibrazione campionatori aria
- Vaporizzatore diafanizzatore - Analisi fibre amianto

ANNO 2025 Fondi ex art. 20 L.67/88 - DGR 861/2017 Scheda n. 53

In linea con gli obiettivi evidenziati nella **scheda n.53**, la ASL di Latina ha deciso di indirizzare le risorse individuate, all'ammodernamento tecnologico dei percorsi assistenziali dei propri Presidi Ospedalieri e Territoriali. In base ad un'analisi delle carenze tecnologiche sparse sull'intero territorio, si è deciso di procedere ad un aggiornamento delle diagnostiche per immagini di base, cercando di migliorare le condizioni di obsolescenza tecnologica in cui vertono alcuni servizi.
L'investimento, quindi, ha come obiettivo il miglioramento qualitativo della dotazione strumentale e la migliore razionalizzazione delle risorse sul territorio.

Attività terminate nel 2025

In seguito all'autorizzazione del progetto esecutivo da parte del NVR, con Determinazione G04317 del 15/04/2020, sono state ammesse al finanziamento le procedure di gara per l'acquisizione di:

a) 1 Ecografo di alta fascia per Chirurgia vascolare del P.O. S. Maria Goretti di Latina
b) 1 Ecografo alta fascia per l'Ostetricia e Ginecologia del P.O. S. Maria Goretti di Latina
c) 1 Ecografo media fascia multidisciplinare del Poliambulatorio di Aprilia

d) 1 Diagnostica Polifunzionale per la Radiologia del P.O. di Formia
e) 1 Diagnostica Polifunzionale per il Pronto Soccorso del P.O. S. Maria Goretti di Latina
f) 1 Diagnostica Polifunzionale per la Radiologia del Poliambulatorio di Cisterna
g) 1 Diagnostica Polifunzionale per la Radiologia del PO Terracina
h) 1 TAC 128st per il Pronto Soccorso del P.O. S. Maria Goretti di Latina
i) 3 Portatili Radiologici Digitale – Sostituiti con Mammografo cono tomosintesi
j) 1 Arco a C vascolare per il Blocco Operatorio del P.O. S. Maria Goretti di Latina

Importo finanziato: €2.000.000

ANNO 2025 fondi Giubileo della Chiesa Cattolica

Con D.G.R. n. 622 del 09/10/2023 la Giunta della Regione Lazio, al fine di dare attuazione agli interventi previsti per il Giubileo della Chiesa Cattolica per l'anno 2025, ha provveduto ad approvare il Piano degli Interventi per ciascuna azienda sanitaria, per un importo complessivo di **155.000.000,00 €.** L'importo previsto per la ASL di Latina è di **8.070.252,00 €**, come si seguito suddiviso:

Tabella 20

AZIONE	INTERVENTO	Comune	P.O.	IMPORTO A DISPOSIZIONE
211	Adeguamento tecnologico, potenziamento apparecchiature terapia intensiva e subintensiva potenziamento apparecchiature (sostituzione TAC e lavori correlati) e razionalizzazione dei percorsi chirurgici del Pronto Soccorso	LATINA	P.O. Santa Maria Goretti di Latina	€ 3.783.226,50
212	Adeguamento tecnologico, potenziamento apparecchiature (sostituzione TAC e lavori correlati) e razionalizzazione dei percorsi chirurgici del Pronto Soccorso	FORMIA	P.O. Dono Svizzero di Formia	€ 1.932.986,50
213	Adeguamento tecnologico, potenziamento apparecchiature (sostituzione apparecchio radiologico) e razionalizzazione dei percorsi chirurgici del Pronto Soccorso	FONDI	P.O. San Giovanni di Dio di Fondi	€ 647.606,50
214	Adeguamento tecnologico, potenziamento apparecchiature (acquisizione angiografo portatile e aggiornamento colonna laparoscopica) e razionalizzazione dei percorsi chirurgici del Pronto Soccorso	TERRACINA	P.O. A. Fiorini di Terracina	€ 1.706.432,50

- *D.G.R. n. 22 del 18/01/2024*: La Giunta della Regione Lazio ha disposto l'assegnazione alle Aziende del SSR individuate nelle schede intervento come Soggetti Attuatori, le risorse per la realizzazione degli interventi giubilari in argomento per l'importo complessivo di € 155.000.000,00 ed ha**,** altresì, approvato lo schema di convenzione tra la "Società Giubileo 2025" e l'Amministrazione proponente Regione Lazio ed il Soggetto Attuatore, che disciplina i rapporti e gli obblighi tra le parti per l'erogazione delle risorse di cui all'art. 43 comma 4 bis del DL75/2023 e ss.mm.ii definendo le procedure di monitoraggio, rendicontazione e pagamento, e stabilisce tempi e modalità con cui la Giubileo 2025 espleterà il ruolo di stazione appaltante per l'affidamento dei lavori su richiesta della Regione Lazio.

Interventi realizzati:

➢ **P.O. Santa Maria Goretti di Latina**

Aggiornamento tecnologico delle varie pertinenze del nosocomio legate al percorso dell'emergenza:

- **Sostituzione della seconda TAC del DEA** con conseguente allestimento tecnologico della sezione radiologica e riqualificazione dei percorsi dedicati al Pronto Soccorso, per un importo complessivo di € 402,385.71 oltre Iva, di cui € 274.800,00 oltre Iva per l'acquisizione della tecnologia e di € 127.585,71 oltre Iva per i lavori di adeguamento;
- **Aggiornamento tecnologico della Risonanza Magnetica** ubicata presso il Reparto di Radiologia, per un importo complessivo di € 489.700,00 oltre Iva;
- **Aggiornamento tecnologico dell'Angiografo Vascolare** della Radiologia Interventistica, per un importo complessivo di € 299.900,00 oltre Iva;
- **Realizzazione Sala Operatoria** sita al IV piano del P.O. con conseguente allestimento tecnologico, per un importo complessivo di € 629.166,69 oltre Iva, di cui € 271.774,48 oltre Iva per i lavori di adeguamento e € 357.392,21 oltre Iva per l'acquisizione di Apparecchiature per anestesia, Arco C Ortopedico, aggiornamento colonna laparoscopica, ulteriori arredi e attrezzature;
- **Potenziamento apparecchiature per la Terapia Sub Intensiva**, tra cui Monitor multiparametrici e Letti Terapia Intensiva, per un importo complessivo di € 108.925,84 oltre Iva;
- **Potenziamento apparecchiature per il DEA**, tra cui Monitor multiparametrici, Monitor defibrillatori, Ecotomografo e letti elettrici da degenza, per un importo complessivo di € 246.501,46 oltre Iva;
- **Ulteriori apparecchiature legate a necessità complementari all'oggetto dell'intervento**, tra cui monitor multi-parametrici ad integrazione della centrale di monitoraggio esistente ubicata presso il Reparto di Neurochirurgia, tavolo operatorio destinato alla Sala Operatoria Ginecologica, trapani ortopedici da destinare alla Sala Operatoria Ortopedica, centrifuga refrigerata da pavimento destinata alla UOC di Medicina Trasfusionale, captatore tiroideo destinato alla UOC di Medicina Nucleare, endoscopi e armadi per il lavaggio e stoccaggio degli stessi destinati al Reparto di Endoscopia e implementazione del sistema di telemetrie per il DEA, per un importo complessivo di € 483.564,66 oltre Iva.

➢ **P.O. Dono Svizzero di Formia**

Aggiornamento tecnologico delle varie pertinenze del nosocomio legate al percorso dell'emergenza:

- **Sostituzione della seconda TAC del DEA** con conseguente allestimento tecnologico della sezione radiologica, per un importo di € 274.800,00 oltre Iva per l'acquisizione della tecnologia;
- **Realizzazione Piastra ambulatoriale cardiologica con sala dedicata all'Elettrofisiologia** con conseguente allestimento tecnologico e Riqualificazione dei percorsi dedicati al Pronto Soccorso, per un importo complessivo di € 717.228,74 oltre Iva, di cui € 583.918,01 oltre Iva per i lavori di realizzazione e € 133.310,73 oltre Iva per l'acquisizione di Arco C Cardiologico, Lampada scialitica gemellare, Monitor multiparametrico e Letto elettrico;
- **Potenziamento apparecchiature per il Blocco Operatorio**, tra cui Tavolo operatorio, Lampada scialitica, Trapano e sega gessi;
- **Ulteriori apparecchiature legate a necessità complementari all'oggetto dell'intervento**, tra cui endoscopi e armadi per il lavaggio e stoccaggio degli stessi destinati al Reparto di Endoscopia, ventilatori meccanici, apparecchiature anestesia e letti per Terapia Intensiva.

➢ **P.O. San Giovanni di Dio di Fondi**

Aggiornamento tecnologico delle varie pertinenze del nosocomio legate al percorso dell'emergenza:

- **Sostituzione apparecchio radiologico** con conseguente allestimento tecnologico della sezione radiologica e riqualificazione dei percorsi dedicati al Pronto Soccorso, per un importo complessivo di € 177.125,54 oltre Iva, di cui € 122.121,72 oltre Iva per l'acquisizione della tecnologia e di € 55.003,82 oltre Iva per i lavori di adeguamento;

- **Ulteriori apparecchiature legate a necessità complementari all'oggetto dell'intervento**, tra cui aggiornamento colonna endoscopia e fornitura di elettrobisturi per il Reparto di Endoscopia, fornitura di ecotomografi per il Reparto di Radiologia/Pronto soccorso e fornitura di autoclave a servizio del Blocco Operatorio, per un importo complessivo di € 217.693,92 oltre Iva.

➢ **P.O. A. Fiorini di Terracina**

Aggiornamento tecnologico delle varie pertinenze del nosocomio legate al percorso dell'emergenza:

- **Potenziamento apparecchiature per la Camera Operatoria**, tra cui l'acquisizione di un nuovo Angiografo portatile per le procedure vascolari e neurochirurgiche, l'aggiornamento della colonna laparoscopica, fornitura di trapano e sega gessi, per un importo complessivo di € 237.486,27 oltre Iva;
- **Realizzazione di un nuovo Ambulatorio Chirurgico** con conseguente allestimento tecnologico e riqualificazione dei percorsi dedicati al Pronto Soccorso, per un importo complessivo di € 486.115,48 oltre Iva, di cui € 401.991,75 oltre Iva per i lavori di realizzazione e € 84.123,73 oltre Iva per l'acquisizione di Tavolo operatorio per chirurgia generale, Lampada scialitica gemellare, Elettrobisturi, Monitor multiparametrico, Monitor defibrillatore e Letto elettrico;
- **Potenziamento dotazione tecnologica T.I.P.O.** tramite l'acquisizione di Monitor multiparametrici, Monitor defibrillatore, Ventilatori Polmonari e letti elettrici, per un importo complessivo di € 52.365,88 oltre Iva;
- **Ulteriori apparecchiature legate a necessità complementari all'oggetto dell'intervento**, tra cui aggiornamento colonna endoscopia e fornitura di elettrobisturi per il Reparto di Endoscopia, fornitura di ecotomografi per il Reparto di Radiologia/Pronto soccorso e fornitura di autoclave a servizio del Blocco Operatorio, per un importo complessivo di € 269.236,92 oltre Iva.

- **Interventi in programmazione per implementazione tecnologica - Anni 2026 e successivi**

Art.20 L 67/88

Tabella 21

ID_Ref.	Azienda	DESCRIZIONE OGGETTO	Presidio	Motivazione Normalizzata	Importo Complessivo IVA inclusa
AT_8	LT	RMN	P.O. DONO SVIZZERO DI FORMIA	SOSTITUZIONE	1.510.000,00
nuovo intervento	LT	RMN	PO Gaeta	POTENZIAMENTO	2.060.000,00
AT_11	LT	TAC	P.O. S.M. GORETTI DI LATINA	SOSTITUZIONE	630.000,00

Investimenti con Utili di esercizio regionale anno 2025

Tabella 22

ID_ Ref.	Sottocategoria	DESCRIZIONE OGGETTO	Presidio	Motivazione	Quantità	Importo Assegnato
ED_391	Manutenzione Straordinaria	Endoscopia PO Formia	PO Dono Svizzero Formia	N.D	N.D	1.308.050,58
MBT	2.1.1 Defibrillatori	defibrillatori	N.D	Sostituzione	52	212.280,00
MBT	2.1.2 Letti	letti degenza	N.D	SOSTITUZIONE	221	753.350,00
AT_141	3.1.6 Gamma Camera TC	GCC - GAMMA CAMERA CT	P.O. S.M. GORETTI DI LATINA	SOSTITUZIONE	1	1.002.918,03 €
AT_13	3.1.1 TAC	TAC	P.O. SAN GIOVANNI DI DIO FONDI	POTENZIAMENTO	1	514.940,00 €
AT_12	3.1.1 TAC	TAC	P.O. ALFREDO FIORINI TERRACINA	POTENZIAMENTO	1	514.940,00 €
AT_103	3.1.4 Mammografi	MMI - MAMMOGRAFI	P.O. S.M. GORETTI DI LATINA	SOSTITUZIONE	1	213.350,99 €
AT_102	3.1.4 Mammografi	MMI - MAMMOGRAFI	P.O. DONO SVIZZERO DI FORMIA	SOSTITUZIONE	1	213.350,99 €
						4.733.180,58

- **Investimenti Digital health technologies**

Sono previsti inoltre importanti investimenti per la digitalizzazione sanitaria a tutto vantaggio della performance organizzativa e della qualità dell'offerta sanitaria.

Digitalizzazione DEA

Tabella 23

Intervento	Riparto risorse
Attivazione SOC (Security Officer Center)	**€ 166.297,20**
Security awareness	**€ 180.689,60**
Migrazione al cloud PSN	**€ 4.647.825,00**

Adeguamento alla direttiva NIS2	**€ 250.000,00**

Tabella 24

Presidio Ospedaliero	Classif. Struttura [Dea II/ Dea Ii]	Categoria	Riparto Risorse	Quota Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali Servizi di Supporto	Riparto Risorse	Totale Riparto
Latina	DEA II	**Postazioni**	**1.040.611,63**	**86.502,79**	**582.220,93**	**3.414.912,79**
Formia	DEA I	**Postazioni**	**407.954,99**	**50.204,11**	**231.779,07**	
Latina	DEA II	**Sviluppo app**	**625.715,59**		**420.000,00**	
Formia	DEA I	**Sviluppo app**	**253.053,60**		**150.000,00**	
Latina	DEA II	**Cablaggio/Lavori**	**109.800,00**		**127.800,00**	
Formia	DEA I	**Cablaggio/Lavori**	**97.600,00**		**115.600,00**	
Latina	DEA II	**Licenze software e hardware tecnologie della categoria POSTAZIONI**	**308.730,48**		**308.730,48**	
Formia	DEA I	**Licenze software e hardware da acquistare tecnologie della categoria POSTAZIONI**	**125.495,40**		**125.495,40**	
Latina	DEA II	**Servizi di sviluppo dell'interoperabilità**	**309.244,18**		**1.010.800,16**	
Formia	DEA I	**Servizi di sviluppo dell'interoperabilità**			**205.779,82**	
Latina	DEA II	**Laboratory information system WEB**	**550.000,00**		**671.000,00**	**976.000,00**
Latina	DEA I	**Laboratory information system WEB**	**250.000,00**		**305.000,00**	
Latina	DEA II	**Digital pathology, sistema di scansione vetrini, workstation di refertazione, tablet per prescrizione elettronica**	**901.639,34**		**1.100.000,00**	**1.500.000,00**

Latina	*DEA I*	***Workstation di refertazione, Tablet per prescrizione elettronica***	***327.868,85***		***400.000,00***	
Latina	*ASL*	***PAGO-PA e APP-IO***	***177.132,00***			***177.132,00***

Nel corso del 2024 sono stati contrattualizzati tutti i progetti PNRR riportati in tabella 21 ad eccezione del progetto "Digital pathology, sistema di scansione vetrini, workstation di refertazione, tablet per prescrizione elettronica" e "Workstation di refertazione, Tablet per prescrizione elettronica" i cui bandi di gara sono stati pubblicati a Dicembre 2024. Il progetto PAGO-PA è stato ultimato con certificazione positiva del Dipartimento per la trasformazione Digitale.

Digitalizzazione delle Cure Territoriali realizzate nel 2024

- Telemedicina e implementazione tecnologica COT: Determina regionale n. G18566 del 23.12.2022 su ASL Latina.

Tabella 25

COT	Class. struttura	Categoria	Riparto risorse
ASL Latina	COT Territoriali	**Interconnessione aziendale ed ecosistema digitale delle cure territoriali**	369.235,00

La progettualità COT Interconnessione è stata collaudata a Marzo 2024 con l'attivazione a regime a partire dal mese dal 15 Luglio 2024 per i seguenti ambiti: lungodegenza, unità spinale, riabilitazione post acuzie, unità di gravi cerebrolesioni.

Attivazione Laboratorio Igiene Industriale e Ambientale provinciale presso il Dipartimento di Prevenzione

- Deliberazione Giunta Regionale n. 72 del 11/03/2023 Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC). Approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della l. n. 241/1990 con l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione dei sub investimenti del programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" del d.l. 59/2021. Linea d'investimento: Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA e approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della l. n. 241/1990 con le ASL, il DEP Lazio, ARPA soggetti esecutori dei sub investimenti del medesimo programma.

  Per quanto concerne lo stato di avanzamento dei lavori si è provveduto all'acquisto dei beni previsti in priorità 1 e si è in attesa dell'approvazione regionale del finanziamento dei fabbisogni richiesti per la priorità 2.

Tabella 26

Finanziamento	Descrizione	Totale
DGR 72/2023 (Priorità 1)	Ristrutturazione locali, acquisto strumentazione e arredi	539.340 €

2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza

INTRODUZIONE

La prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza rappresentano leve di creazione del Valore Pubblico, hanno natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione pubblica.
In quest'ottica, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, si contribuisce a ridurre i rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione, agendo anche sulla diretta consapevolezza del personale e costruendo una cultura organizzativa basata sull'integrità.
Il concetto di corruzione, infatti, deve intendersi quale fenomeno comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenerne vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie della fattispecie penalistica disciplinata nel codice penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale della condotta, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*) intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale e a favore di interessi particolari.
Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto annualmente da ANAC, rappresenta l'atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani: costituisce, pertanto, lo strumento cardine del sistema di prevenzione della corruzione.
In data 7 agosto 2025 l'ANAC ha avviato la consultazione pubblica *on line* sul PNA 2025: novità assoluta è che il PNA 2025 presenta per la prima volta un disegno di strategia anticorruzione e per la promozione dell'integrità pubblica per l'Italia, riferita al triennio 2026 - 2028, articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni, tempi, risultati attesi, indicatori e target per ciascun anno del periodo di riferimento. Si tratta di un nuovo approccio che non sostituisce il precedente, ma che lo rafforza e mira a valorizzare ulteriormente i contenuti del PNA, presentandoli in una modalità innovativa, sintetica e immediatamente intellegibile, adeguando l'Italia agli standard di numerosi altri Paesi.
Oltre alla nuova strategia, il PNA 2025 sviluppa specifici contenuti predisposti da ANAC valorizzando le prime esperienze applicative della normativa in materia di PIAO: i contratti pubblici, le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013, la trasparenza.
Inoltre, nelle more dell'adozione definitiva del PNA 2025, in data 23 luglio 2025 ANAC ha approvato un documento volto a fornire ulteriori indicazioni alle amministrazioni/enti per la predisposizione della Sezione 2.3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.
La presente sezione del PIAO viene pertanto redatta attenendosi alle indicazioni del sopra citato documento e in coerenza con la strategia per la prevenzione della corruzione e per la promozione dell'integrità pubblica delineata nel PNA 2025, nella logica dell'integrazione e coordinamento tra sottosezioni che è propria del PIAO.
I contenuti essenziali della presente sezione del PIAO, elaborati nel rispetto della Legge n. 190/2012, del D.L. n. 80/2021 e del D.M. n. 132/2022, nonché dei PNA e degli atti di regolazione di ANAC, sono illustrati di seguito in modo chiaro e sintetico, evitando inutili ripetizioni e sovrapposizioni con i contenuti delle altre sezioni del PIAO.
Si evidenzia, altresì, che al fine di rendere più trasparente l'operato dell'Azienda ed evitare l'autoreferenzialità, si è ritenuto opportuno coinvolgere gli *stakeholder*, interni ed esterni, con l'obiettivo di favorire la creazione di valore pubblico.
Al riguardo, prima dell'approvazione del PIAO 2026 - 2028, è stata prevista la pubblicazione sul *sito web* aziendale di un Avviso di consultazione pubblica della presente sezione per garantire la più ampia condivisione dei contenuti e la partecipazione dei soggetti a qualsiasi titolo interessati.
Gli obiettivi strategici del PNA 2025 sono stati illustrati, inoltre, nel corso dell'iniziativa formativa "Etica pubblica e bioetica" che si è tenuta a Latina il giorno 11 dicembre 2025.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA

In coerenza con il nuovo approccio di programmazione strategica delineato da ANAC nel PNA 2025, in continuità con la strategia del PIAO 2025 - 2027 e in relazione allo stato di attuazione delle misure in esso previste, si propone di definire la strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza 2026 - 2028 incentrandola sui seguenti 6 obiettivi che ANAC nel PNA 2025, inteso come atto di indirizzo, pone in capo alle amministrazioni:

1. incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente";
2. partecipare alle iniziative e attività sperimentali per semplificare e digitalizzare la programmazione anticorruzione;
3. realizzare forme di integrazione e coordinamento tra la programmazione anticorruzione e gli altri strumenti di pianificazione nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
4. rafforzare i processi di controllo sull'affidamento degli incarichi pubblici;
5. consolidare la digitalizzazione dei processi di approvvigionamento con particolare riferimento alla fase di esecuzione dei contratti;
6. allineare i canali di segnalazione interni in materia di *whistleblowing* e formare e sensibilizzare il personale in base alle nuove indicazioni ANAC contenute nelle linee guida.

SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

Con riferimento alle informazioni di carattere generale relative all'Anagrafica dell'Amministrazione si rinvia alla Sezione 1 del presente PIAO.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità e della trasparenza, i soggetti coinvolti all'interno della ASL Latina sono di seguito riportati.

1) La Direzione Strategica: designa il Responsabile; individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale; adotta il PIAO che contiene la presente sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza; riceve la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che può essere chiamato a riferire sull'attività.

2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: la vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al RPCT un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e al monitoraggio, all'interno di un articolato sistema di prevenzione dei rischi corruttivi la cui efficacia è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Il RPCT elabora pertanto la proposta della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" (di seguito "Piano"), ne verifica l'efficacia e l'attuazione; propone modifiche del documento stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale; pubblica nel *sito web* aziendale la Relazione annuale con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC.

Inoltre, ha poteri di vigilanza e poteri di controllo:

- all'interno delle Strutture dell'Azienda, nei limiti di quanto consentito dalle leggi applicabili, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Dirigenti/Responsabili aziendali, in quanto parte integrante delle responsabilità dirigenziali o di coordinamento;
- a campione, su determinati ambiti attraverso attività di verifica e/o audit.

L'importante ruolo di impulso e coordinamento affidato al RPCT non comporta la deresponsabilizzazione degli altri attori del sistema di prevenzione.

Per quanto relativo alla Trasparenza, il RPCT svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuiti dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

L'attuale RPCT della ASL Latina è stato individuato con Deliberazione CS n. 71 del 19 aprile 2024.

3) La struttura organizzativa di supporto al RPCT: costituita dalla funzione organizzativa "Supporto processi anticorruzione", coadiuva il RPCT nelle procedure connesse alla prevenzione della corruzione, realizzando in particolare le seguenti attività:

- supporto al processo di gestione del rischio, compresa l'analisi, valutazione e successiva individuazione delle misure di prevenzione del fenomeno corruttivo;
- supporto alla definizione e al monitoraggio delle misure di attuazione del Piano;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione;
- monitoraggio della normativa relativa alle innovazioni in tema di pubblica amministrazione.

L'incarico di conferimento della suddetta funzione organizzativa "Supporto processi anticorruzione" ha decorrenza 1 febbraio 2026: precedentemente, tale funzione organizzativa non è stata operativa.

4) L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e quelli indicati nel Piano della *perfomance*, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- verifica che la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli.

5) Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza e nell'ambito delle funzioni loro assegnate: coinvolti dal RPCT sia nella fase di mappatura dei processi, analisi dei rischi e monitoraggio connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti, in considerazione della complessità dell'organizzazione della ASL Latina e dell'articolazione per centri di responsabilità. Al riguardo, si evidenzia che già l'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. pone in capo ai dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, in particolare:

- comma l-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- comma 1-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- comma 1-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

I Dirigenti sono quindi tenuti a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT e dell'Autorità Giudiziaria, fornendo il supporto necessario, quando richiesto e nelle modalità specificate;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- collaborare al processo di monitoraggio degli indicatori;
- assicurare, direttamente o indirettamente, la pubblicazione sul *sito web* dell'Azienda di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione.

6) I Referenti: coadiuvano il RPCT e i Dirigenti e sono individuati, tra il personale dipendente dell'Azienda, da parte dei rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Organizzativa/Struttura. Secondo le indicazioni fornite da ANAC, i referenti possono fungere da interlocutori del RPCT supportandolo operativamente nelle attività: in ogni caso, la figura del referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al ruolo e alle responsabilità nell'ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo.
I nominativi dei Referenti devono essere comunicati al RPCT.
Nei casi di mancata individuazione i relativi compiti rimangono a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa/Struttura.

7) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

8) Il Responsabile per l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA): preposto all'iscrizione, all'inserimento e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA, istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). Nel 2023 la ASL Latina, infatti, ha ottenuto la qualificazione di Stazione Appaltante così come previsto dall'articolo 63, comma 2 del D.lgs. 36/2023 avendo i requisiti richiesti dall'allegato II.4 del medesimo decreto.
Allo stato attuale, il RASA per l'ASL Latina è individuato all'interno della UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e *service* sanitari.

9) Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi.

10) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito.

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il processo di gestione del rischio corruttivo, funzionale all'individuazione delle misure più adeguate a ridurre il margine che si verifichino ipotesi di corruzione e di *maladministration*, segue un iter articolato nelle seguenti tre fasi fondamentali, come schematicamente riportato nell'Allegato 1 del PNA 2019:

1. analisi del contesto: svolta sotto due punti di vista, quello dell'ambiente e del territorio entro cui opera l'Azienda sotto il profilo sociale, economico e culturale (contesto esterno), e quello degli elementi organizzativi e gestionali che contraddistinguono lo svolgimento delle attività (contesto interno);
2. valutazione del rischio: che rappresenta la fase centrale per la determinazione del livello di rischio delle attività;
3. trattamento del rischio: che si realizza nell'attività di identificazione delle misure di prevenzione, con la relativa programmazione temporale di adozione e attuazione

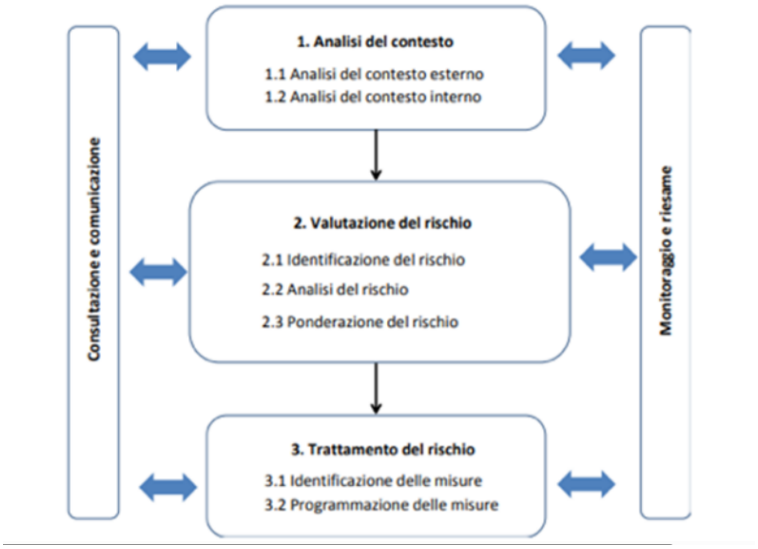


Figura 1 - FONTE: Allegato 1 PNA 2019

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno consente di rilevare le caratteristiche ambientali, culturali, sociali ed economiche, sia strutturali che congiunturali, che caratterizzano il territorio della ASL Latina e assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire/agevolare il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione. Infatti il rischio corruttivo può diffondersi, all'interno di un'organizzazione, anche per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri *stakeholder*.

Al riguardo, nel caso specifico della sanità, il Ministero dell'Interno già dall'anno 2021 evidenzia che le strutture sanitarie pubbliche continuano ad essere oggetto di infiltrazione criminale sia perché collettrici delle risorse economiche del SSN sia in quanto potenziali canali di moltiplicazione di quel consenso sociale e politico che talvolta determina il controllo delle amministrazioni locali. Fenomeno ulteriormente acuito dall'ingente flusso di denaro a disposizione con il PNRR che, se da un lato costituisce una grande opportunità per superare la crisi derivante dall'emergenza pandemica, resa ancor più grave dagli eventi bellici in corso, dall'altro lato comporta senza dubbio un aumento del rischio che si possano verificare eventi

criminosi in generale e corruttivi in particolare.
Il territorio della provincia di Latina è collocato a sud della Regione Lazio, copre una superficie di ca 2.255 km² e comprende 33 Comuni. Ha una popolazione residente di circa 575 mila abitanti e confina a nord con la provincia di Frosinone, a nord-ovest con la città metropolitana di Roma Capitale, a sud con la provincia di Caserta. La particolare estensione territoriale, in senso longitudinale, comporta una differenziazione culturale e antropologica, nonché l'inevitabile influenza e attrazione verso la Città metropolitana di Roma a nord e verso la Regione Campania a sud.
In occasione della Giornata Internazionale contro la Corruzione, la rete di associazioni Libera ha scattato una fotografia delle principali inchieste sulla corruzione in Italia di cui sono emerse notizie di stampa. L'istantanea mostra un quadro allarmante: dal 1° gennaio al 1° dicembre 2025, sono state censite 96 inchieste su corruzione e concussione (nel 2024 erano 48), circa otto inchieste al mese; si sono attivate 49 procure in 16 regioni italiane; complessivamente sono state indagate 1028 persone (nel 2024 erano 588). Le indagini sono state attivate sia in grandi città capoluogo di Regione, da Torino e Milano fino a Bari a Palermo, che in città di provincia come Latina, Prato, Avellino, nel salernitano: le Regioni con il maggior numero di indagini attivate dalle Procure sono la Campania, con 18 inchieste, e il Lazio con 12. Dall'analisi delle medesime inchieste, ancora in corso, emerge una corruzione "solidamente" regolata, spesso sistemica e organizzata, che comporta devastanti costi sociali, politici, economici e ambientali.
Per ulteriori elementi e informazioni di contesto, in accordo alle indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2025 e nel documento approvato il 23 luglio 2025, citato in premessa, si rimanda all'analisi effettuata nella Sezione 2.1 "Valore Pubblico" del presente PIAO.

Analisi del contesto interno
L'analisi del contesto interno assume un ruolo rilevante che consente di individuare la struttura organizzativa dell'ente e i rischi potenziali di esposizione al rischio corruttivo.
Per essere efficace, la prevenzione della corruzione deve consistere in misure di ampio spettro, tanto di carattere organizzativo-oggettivo quanto di carattere comportamentale-soggettivo, che riducano il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva.
Per quanto concerne l'articolazione della struttura organizzativa della ASL Latina, si rimanda alle indicazioni di dettaglio riportate nella specifica sezione 3.1 del presente PIAO "Organizzazione e capitale umano" - "Struttura organizzativa".
Oltre alla rilevazione dei dati e delle informazioni relative alla struttura e alla dimensione organizzativa, lo strumento chiave e più importante dell'analisi del contesto interno è rappresentato dalla mappatura delle aree e dei processi, richiamata dall'Allegato 1 del PNA 2019, quale attività, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi, che assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.
Coerentemente con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019, la mappatura dei processi e dei relativi rischi corruttivi nel corso degli anni è stata progressivamente ampliata ad una pluralità di aree dell'Azienda prevendendo, al tempo stesso, l'inserimento di maggiori elementi descrittivi a livello di singolo processo.

<u>Mappatura dei processi</u>
La mappatura aggiornata dei processi dell'Azienda è riportata in allegato al presente Piano. Tale mappatura consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi, del livello di rischio (basso, medio, alto) e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi.
Dall'anno 2023, con uno sforzo organizzativo che ha coinvolto tutte le strutture aziendali, sono state implementate le schede per la mappatura dei processi secondo le indicazioni dell'ANAC, aggiungendo informazioni analitiche sull'identificazione del rischio e sulle relative misure da adottare per il trattamento.
Nell'allegato si riporta l'aggiornamento dell'analisi effettuata dai dirigenti delle diverse strutture aziendali, basandosi sui monitoraggi, sulle verifiche e sulle evoluzioni organizzative dell'ASL Latina attuate nel corso degli anni: secondo il principio guida della "responsabilità diffusa", ciascun dirigente, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.
In tal senso, si evidenzia che nel mese di novembre 2025, in previsione dell'aggiornamento del Piano, è stata realizzata specifica attività formativa a favore dei Dirigenti e dei referenti anticorruzione aziendali afferenti all'area sanitaria.
Alla luce di quando stabilito nel citato Decreto Legge n. 80/2021, l'ANAC con la definizione del PNA 2022 ha espressamente previsto che una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede che si lavori per una mappatura dei processi integrata, al fine di far convergere obiettivi di *performance*, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione, nella considerazione

che:

- ✓ la prevenzione ed il controllo devono essere processi di miglioramento continuo e graduale, tendendo alla completezza ed al massimo rigore nell'analisi, nella valutazione e nel trattamento del rischio;
- ✓ il processo implica l'assunzione di responsabilità, comportando, altresì, la diagnosi delle forme corruttive ed il relativo trattamento: è necessario, quindi, attuare scelte con correlata assunzione di responsabilità da parte principalmente degli Organi di Indirizzo, dei dirigenti e del RPCT;
- ✓ il processo considera lo specifico contesto interno ed esterno nonché quanto già precedentemente attuato.

La predetta analisi ha consentito alla ASL Latina di:

- ✓ considerare eventuali eventi rischiosi o rischi specifici in ogni singola fase del processo, con l'indicazione del responsabile;
- ✓ tradurre l'attività del RPCT in un'attività non di tipo ispettivo o con finalità repressive, con valutazioni che trovino fondamento unicamente sulle disfunzioni eventualmente presenti nell'Organizzazione.

Pertanto, la mappatura dei processi a rischio e delle relative misure di prevenzione, allegata al presente Piano, consente di ritenere valida la metodologia di valutazione del rischio e di analisi adottata dall'ASL Latina, in quanto non improntata né ad un criterio di sottostima né di valutazione eccessiva dei rischi corruttivi.
Anche nel corso del 2026 si prevede di verificare la portata e la tenuta del nuovo sistema valutativo dei processi a rischio e delle conseguenti misure di prevenzione in relazione ad eventuali necessità di modifiche sopravvenute alla redazione del presente Piano che rendano opportuna la rivisitazione della relativa architettura, anche in considerazione delle raccomandazioni formulate da ANAC nel PNA 2022, con le quali si chiede alle amministrazioni di procedere gradualmente alla descrizione dei processi da mappare, partendo in via prioritaria almeno dagli elementi di base per poi aggiungere ulteriori elementi di descrizione (es. *input, output,* ecc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo.

Valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione

All'interno del PIAO, la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" definisce la strategia per la prevenzione da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, senza introdurre ulteriori misure di controllo bensì razionalizzando le verifiche già previste in una logica di "sistema integrato" che favorisca anche i processi decisionali.
Di seguito vengono riportate le azioni intraprese e previste per la valutazione dei rischi corruttivi, secondo quanto definito nel PNA 2019 e in linea con quanto svolto nei Piani precedentemente adottati dalla ASL Latina:

a) l'identificazione degli eventi rischiosi, effettuata con il coinvolgimento di ogni articolazione organizzativa interessata al singolo processo, che ha comportato anche l'analisi delle fattispecie che potrebbero verificarsi, peraltro soltanto ipoteticamente, onde evitare l'omessa gestione delle medesime e la mancata adozione di misure preventive;
b) l'analisi del rischio che ha di fatto consentito di individuare in modo preciso le cause dei fenomeni rischiosi (i cosiddetti fattori abilitanti) onde identificare le misure maggiormente atte a contrastare tali eventi in relazione ai processi più esposti, richiedendo questi ultimi un presidio più accurato;
c) la ponderazione del rischio, rispetto alla quale l'Azienda si è attenuta ad un criterio generale di "prudenza", attribuendo quale valutazione complessiva di ogni singolo processo il giudizio maggiormente elevato rispetto a quanto stabilito.

Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure

Il trattamento del rischio si traduce nell'individuare le soluzioni e le azioni più adeguate a prevenire gli episodi corruttivi, alla luce delle priorità profilatesi a seguito dell'avvenuto espletamento dell'attività di valutazione dei fattori abilitanti tali eventi. In tale fase, si tiene conto della sostenibilità economica e della concreta attuabilità delle misure di controllo individuate al riguardo, in quanto trattasi di fattori intrinsecamente connessi alle risorse effettivamente disponibili presso l'Azienda dal punto di vista organizzativo. Resta inteso che l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio ad un livello quanto più prossimo allo zero nella consapevolezza che lo stesso non potrà mai essere del tutto azzerato, anche in presenza di misure di prevenzione.
In continuità con gli anni precedenti, anche nel presente Piano l'ASL Latina prevede di adottare misure di contrasto ai fenomeni corruttivi, distinguendo tra misure:

- ✓ "generali", allorquando si caratterizzino per la capacità di incidere trasversalmente sul sistema complessivo della prevenzione adottato e per la loro stabilità nel tempo;
- ✓ "specifiche", laddove invece incidano su problemi specifici, individuati tramite un'attenta analisi del rischio. La definizione di tali misure ha luogo coinvolgendo le Strutture organizzative della ASL Latina, in particolare i Dirigenti delle singole Strutture in quanto soggetti maggiormente idonei a proporre l'adozione di adeguati strumenti finalizzati ad eliminare/ridurre il rischio corruttivo, considerata la profonda conoscenza dei processi

e delle attività demandate ai medesimi.

Le misure adottate, generiche e specifiche, sono riportate nel documento allegato al presente Piano e sono oggetto del monitoraggio finalizzato, da un lato, alla verifica dello stato di attuazione delle stesse e, dall'altro, al riscontro dell'attitudine ad eliminare o ridurre il rischio corruttivo.

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio sul funzionamento dello strumento di programmazione e sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione.
ANAC sottolinea, infatti, che le amministrazioni e gli enti sono chiamati a rafforzare il proprio impegno sul monitoraggio effettivo di quanto programmato considerato che gli esiti del monitoraggio rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure e quindi sono fondamentali ai fini del miglioramento progressivo del sistema di gestione del rischio, nella misura in cui consentono di valutare se mantenere o meno le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità e adeguatezza e parallelamente di evitare l'introduzione degli adempimenti di nuove misure se quelle già programmate sono idonee al loro scopo.
In tal senso, il Legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio sia delle singole sezioni, sia dell'intero PIAO: il RPCT, per la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e gli altri responsabili per le diverse Sezioni/Sottosezioni del PIAO condividono gli esiti del monitoraggio svolto, per una valutazione complessiva sull'intera strategia di pianificazione.
Per tale monitoraggio integrato, che si aggiunge e non si sostituisce al monitoraggio sulle singole Sezioni/ Sottosezioni del PIAO, si rimanda alla specifica Sezione 4 - Monitoraggio del PIAO.

MONITORAGGIO ANNO 2025

In considerazione delle tempistiche definite nel Piano con riferimento al ciclo programmazione - attuazione - monitoraggio, alla data sono noti i risultati di monitoraggio delle misure programmate relativamente ai primi due quadrimestri dell'anno 2025.
Condividendo l'impostazione ANAC secondo la quale gli esiti del monitoraggio rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure, è possibile fare riferimento ai risultati del suddetto monitoraggio intermedio, dai quali emergono punti di attenzione sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi relativamente alle situazioni di seguito riportate.

- ✓ In alcuni casi, è stato segnalato che alcune misure definite nella scheda di mappatura dei processi risultavano superate già nella prima parte dell'anno e, pertanto, sono state oggetto di aggiornamento nella predisposizione della scheda di mappatura dei processi allegata al presente Piano.
- ✓ Un punto di attenzione riguarda le attività di specifica competenza della UOC Igiene degli alimenti di origine animale: nell'attuazione delle misure di contrasto dei rischi corruttivi, infatti, sono state evidenziate difficoltà oggettive in relazione al processo di "Esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali", relativamente alla misura specifica "Rotazione del 2° addetto al controllo". La particolarità delle attività di controllo, che richiedono personale qualificato ed esperto, risiede nell'essere svolte sul territorio, presso la sede operativa delle attività produttive oggetto di controllo. Questa particolarità, associata alla riduzione numerica per quiescenza del personale addetto, è il fattore più rilevante da prendere in considerazione nell'attuazione della rotazione del personale. Al fine di mantenere un alto livello di controllo è stato predisposto un piano di verifica dell'efficacia e dell'adeguatezza dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali, oggetto di specifica rendicontazione all'Autorità competente regionale, caratterizzato da particolare intensità, da svolgere in tempo reale, in campo, a priori e a posteriori secondo una procedura documentata che stabilisce le modalità operative oltre agli indicatori target e le azioni correttive o di miglioramento da adottare.

Resta inteso che, in continuità con le annualità precedenti e nel rispetto delle tempistiche definite da ANAC, il RPCT ha l'obbligo di predisporre la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta e le valutazioni sul livello di attuazione delle misure di cui all' art. 1, co. 14 della l. n. 190/2012.

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2026 - 2028

Data la complessità dell'Azienda e la suddetta necessità di un monitoraggio incisivo e diffuso, anche nel corso dell'anno

2026 il sistema di monitoraggio sarà articolato su due livelli, in cui il primo è in capo alle singole Strutture organizzative che sono chiamate a realizzare le misure, mentre il monitoraggio di secondo livello è in capo al RPCT: diversamente, in funzione della numerosità degli elementi da verificare, il monitoraggio potrebbe rivelarsi non pienamente attuabile.
Le strutture aziendali effettuano il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedimentali di rispettiva competenza.
In tal senso, nel corso dell'anno, si prevede l'eventualità di programmare momenti di confronto tra il RPCT e i responsabili dell'attuazione delle misure al fine di reperire in maniera più semplice informazioni o documenti utili a svolgere il monitoraggio stesso.
E' inoltre previsto che il RPCT possa svolgere attività di audit di verifica su specifiche misure di gestione del rischio.
Nella sezione del presente PIAO dedicata al monitoraggio, vengono riportate anche le attività di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione della corruzione adottate dall'Azienda.
Altro ambito su cui si prevede il monitoraggio da parte delle strutture aziendali competenti è quello relativo alla parità di genere che nel Piano nazionale di ripresa e resilienza è considerata un obiettivo trasversale, insieme alle pari opportunità generazionali e ai divari territoriali: il PNRR, infatti, prevede misure per condizionare l'esecuzione dei progetti all'assunzione di giovani e donne attraverso l'inserimento nei bandi di gara di specifiche clausole in cui sono indicati, come requisiti premiali nell'offerta, necessari o aggiuntivi, criteri orientati verso tali obiettivi.
Al riguardo, la ASL Latina, prima Azienda sanitaria nel Lazio, nel 2023 ha intrapreso un percorso per l'ottenimento della certificazione di parità di genere da parte di specifici organismi di valutazione accreditati ai sensi del regolamento (CE) 765/2008 che hanno valutato il rispetto delle pari opportunità secondo le Linee Guida UNI/Pdr 125:2022: in continuità con quanto realizzato nel 2024 e nel 2025, anche per l'anno 2026 si prevede di proseguire la realizzazione delle attività di sviluppo delle iniziative volte al mantenimento della certificazione di Parità di genere, ai sensi della UNI/Pdr 125:2022.
Si prevede, inoltre, di dedicare un'attenzione specifica al rispetto dei nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" e della prassi ANAC relativamente alla pubblicità legale dei bandi di gara e contratti, ai flussi verso la BDNCP, alla trasparenza per gli affidamenti diretti, al bilanciamento *privacy*.

RAPPORTI CON OIV E COORDINAMENTO CON CICLO DELLA *PERFORMANCE*

Nell'ambito dei rapporti con l'OIV, il Piano viene illustrato e condiviso prima della sua approvazione per eventuali modifiche e/o integrazioni in considerazione del fatto che l'OIV deve tener conto in sede di valutazione della *performance* anche dei risultati conseguiti nell'applicazione delle misure volte a prevenire fenomeni corruttivi.
In continuità con gli anni precedenti, si prevede pertanto di coordinare gli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza con gli obiettivi di *performance*: il mancato o parziale raggiungimento dei primi si ripercuote inevitabilmente sulla valutazione complessiva della *performance* dell'unità operativa, alla quale sono chiamati a contribuire i dipendenti sia in forma collettiva che individuale.

TRASPARENZA

Come previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, nel nostro ordinamento la trasparenza è stata elevata a livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili: ciò comporta che le Amministrazioni siano tenute a garantire l'accessibilità totale alle informazioni detenute, favorendo la partecipazione dei cittadini e il controllo democratico sull'operato delle istituzioni.
Il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa è stato sottolineato in diverse pronunce del Consiglio di Stato: in particolare, l'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020, n. 10 ha evidenziato come "Il principio di trasparenza, che si esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione."
Con l'adozione delle linee di intervento connesse alla trasparenza, l'Azienda intende valorizzare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La precondizione per raggiungere i livelli auspicati di trasparenza, per qualsiasi Amministrazione, è la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nei siti istituzionali, fondamentale per rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche.
Oltre ad ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la promozione delle misure di trasparenza si sostanzia anche nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima semplificazione e miglioramento continuo delle procedure, anche attraverso il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali, secondo principi di ragionevolezza, di responsabilità e di sostenibilità.
Al riguardo, la normativa richiede alle amministrazioni di elaborare la Sezione Trasparenza nel contesto del PIAO e richiede ai singoli dirigenti interessati di partecipare al processo di elaborazione e di attuazione del programma stesso. Questa partecipazione rientra tra i doveri d'ufficio dei dipendenti interessati.
Si tratta in primo luogo dei Responsabili di Struttura e dei dirigenti, ai quali sono affidate specifiche responsabilità per la trasmissione e la pubblicazione dei documenti e delle informazioni ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., ma anche di referenti indicati per i singoli uffici, ai quali spetta il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni richieste: l'elenco aggiornato dei referenti comunicati al RPCT è riportato in allegato al Piano.
Il RPCT controlla l'attuazione delle linee di intervento previste nel Piano e delle singole iniziative svolgendo le seguenti attività:

- ✓ controllo dell'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di trasparenza contemplati dalla normativa;
- ✓ verifica della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni rese accessibili mediante la pubblicazione;
- ✓ verifica della regolarità e dell'attuazione dell'accesso civico, previsto dal decreto.
- ✓ segnalazione a Organismi/Autorità competenti (OIV, ANAC e Ufficio Procedimenti Disciplinari) delle inadempienze relative alle pubblicazioni obbligatorie;
- ✓ segnalazione dei casi più gravi di inadempimento degli obblighi sopra indicati, agli Organismi/Autorità di cui al punto precedente nonché all'Organo di indirizzo politico per le ulteriori forme di responsabilità configurabili.

Nell'anno 2026 si prevede di:

1. implementare la digitalizzazione dei flussi informativi per semplificare la pubblicazione e l'aggiornamento dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del *sito web* aziendale.
2. procedere all'aggiornamento delle specifiche sottosezioni di Amministrazione Trasparente secondo i nuovi schemi di pubblicazione, relativi a utilizzo delle risorse, organizzazione e controlli sull'attività, approvati da ANAC con Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

La ASL Latina adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale si prevede di individuare, anche per il 2026, specifiche attività formative.
Inoltre, anche nel 2026, in continuità con gli anni precedenti, saranno promosse azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile, con la finalità di implementare la condivisione delle politiche di trasparenza aziendali attraverso il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli, ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta, con il coinvolgimento nei processi aziendali di cittadini, pazienti, dipendenti, enti, istituzioni, associazioni ecc..
In particolare, si prevede di realizzare le seguenti attività:

- ✓ organizzazione di specifici incontri con il Tavolo Misto Permanente della Partecipazione (TMPP) e con l'Osservatorio Liste d'Attesa, composto dalle OO.SS. e TMPP, sui temi specifici della Trasparenza e delle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza);
- ✓ aggiornamento della Carta dei Servizi;
- ✓ indagini di *customer satisfaction*, centrali e decentrate;
- ✓ audit civico;
- ✓ raccolta di reclami, segnalazioni;
- ✓ raccolta di elogi;
- ✓ il monitoraggio dei dati di accesso al *sito web* aziendale;
- ✓ interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria, professionale tecnica e amministrativa).

<u>Monitoraggio</u>

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza è volto, in primis, a verificare se l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".
Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente al RPCT di formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento.
Il monitoraggio è altresì volto a verificare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità dell'amministrazione di censire le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi.
Al riguardo, si rammenta che il PNA 2022 evidenzia che la piena attuazione della trasparenza comporta anche che le amministrazioni prestino la massima cura nella trattazione delle istanze di accesso civico, semplice e generalizzato. Tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio di entrambi i diritti vanno pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del *sito web* istituzionale.
In tal senso, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, costituisce parte integrante del presente Piano il prospetto riepilogativo ed analitico, riportato in allegato, relativo alla pubblicazione dei dati *on line* nella sezione "Amministrazione trasparente" del *sito web* istituzionale, in conformità con il Decreto legislativo n. 97/2016 "Obblighi di Pubblicazione vigenti", attuativo del D.Lgs n. 33/2013, con la Legge 190/2012 e ss.mm. ii., con la Delibera ANAC 1310/2016, con la Delibera ANAC 1134/2017 e con l'All. 9 PNA 2022-2024.
I referenti/responsabili della trasparenza, come sopra individuati, svolgono il monitoraggio dei dati pubblicati sul sito rispetto agli obblighi di pubblicazione assolti dalle singole strutture per il tramite dei *web editor*, correlati con la data dell'ultimo aggiornamento.
Il RPCT, che ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile dello stesso, relaziona all'OIV in merito alla pubblicazione dei dati sul sito aziendale.
L'OIV, a sua volta, attesta lo stato di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC.
Il D. Lgs 150/09 attribuisce agli OIV importanti compiti in materia di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione di riferimento. Nello specifico, secondo quanto previsto dall'art. 14, c. 4 lett. a), f), g) del citato Decreto, gli OIV:

- ✓ sono responsabili della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC;
- ✓ monitorano il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elaborano una Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ✓ promuovono ed attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico, oltre che da parte dei soggetti interni all'amministrazione e dell'OIV, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini.
Il *sito web* della ASL Latina, consultabile all'indirizzo www.asl.latina.it, rappresenta il canale di comunicazione preferenziale, in termini di trasparenza ed integrità, per l'interazione con i cittadini e, conseguentemente, le informazioni in esso presenti devono essere espresse in maniera chiara, uniforme e aggiornata.
Nell'attuale versione del sito, le pagine sono realizzate ed adeguate alle "Linee Guida Siti Web" in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati aperti e ai contenuti aperti. La sezione "Amministrazione trasparente" è sottoposta a costante aggiornamento per garantire un alto livello di trasparenza tenendo conto, però, dell'obbligo di rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se dati personali rientranti in particolari categorie (ex "dati sensibili") o dati personali relativi a condanne penali e reati (ex "dati giudiziari"), non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

MONITORAGGIO ANNO 2025

Nel corso dell'anno è stata svolta una attività di monitoraggio periodico su tutte le sottosezioni di Amministrazione Trasparente, con un focus specifico su quelle oggetto di verifica in merito al livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV ai sensi delle Delibere ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 e n. 192 del 7 maggio 2025.
Al riguardo, si rileva che:

- ✓ in data 9 gennaio 2025, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2024;

- ✓ in data 7 gennaio 2026, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2025;
- ✓ è stata assicurata la regolare attuazione dell'accesso civico anche attraverso il costante aggiornamento del registro degli accessi civici;
- ✓ la pubblicazione dei dati nella sezione "Bandi di gara e contratti" di Amministrazione Trasparente è stata adeguata alla nuova "organizzazione", valida dal 1° gennaio 2024, relativamente sia agli adempimenti riguardanti i flussi informativi verso la BDNCP di cui alla Delibera ANAC 261/2023 che agli obblighi di pubblicazione nella sottosezione "Bandi di gara e contratti" di cui alla Delibera ANAC 264/2023.

Gli esiti sui monitoraggi svolti sia sulle misure di trasparenza adottate che sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, sono funzionali alla verifica del conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del Valore Pubblico.

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2026-2028

In coerenza con quanto sopra riportato relativamente alle attività di monitoraggio, nel corso dell'anno 2026 si prevede di effettuare controlli periodici sulla pubblicazione dei dati in costante collaborazione con la UOC Affari Generali e Controllo Interno per le tematiche relative alla tutela della *privacy* in base alla normativa del GDPR.
Dando seguito al progetto di fattibilità realizzato nel 2023 e alle attività per il rilascio di una nuova versione del *sito web* istituzionale, effettuate nel 2024 e nel 2025 da parte della UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico in collaborazione con l'attuale UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro Servizi Telemedicina, si prevede nell'anno 2026 di effettuare un costante monitoraggio sul sito al fine di valutare la trasparenza dello stesso e di verificare che le implementazioni effettuate siano rispondenti alle aspettative e alle necessità dei diversi *target* di riferimento e alla normativa sull'accessibilità.
In particolare, la sezione Amministrazione Trasparente, al fine di garantire una accessibilità migliore e più inclusiva e nel rispetto delle Linee Guida di carattere generale approvate da AGID[1], dovrà presentare le seguenti caratteristiche, che saranno oggetto di monitoraggio:

- ✓ struttura chiara e intuitiva, con una navigazione semplificata per facilitare l'accesso alle informazioni, limitando la profondità di navigazione a quella indicata dalla normativa;
- ✓ compatibilità con strumenti assistivi, come *screen reader* e *software* di sintesi vocale;
- ✓ utilizzo di un linguaggio chiaro, evitando tecnicismi complessi e privilegiando la comprensibilità;
- ✓ ricorso a formati accessibili, garantendo la fruizione dei documenti anche a persone con disabilità visive, motorie o cognitive.
- ✓ rispetto degli standard internazionali, inclusi le WCAG 2.1[2] e la norma UNI CEI EN 301549:2021[3].

[1] Si tratta delle Linee Guida adottate con determinazione n. 354 del 22.12.2022 rivolte alle Pubbliche amministrazioni di cui all'art. 3, co. 1, della l. 4/2004 e delle Linee Guida adottate con determina n. 117 del 26.04.2022 rivolte ai soggetti privati di cui all'art. 3, co. 1- bis, della medesima legge.
[2] Si tratta delle Web Content Accessibility Guidelines (da ultimo aggiornate a dicembre 2024 WCAG 2.2.), che definiscono specifiche tecniche per rendere i contenuti Web più accessibili anche alle persone con disabilità. In base a tali Linee Guida i contenuti devono essere:
1. percepibili: le informazioni e i componenti dell'interfaccia utente devono essere presentati in modi che possano essere percepiti dagli utenti;
2. utilizzabili: i componenti dell'interfaccia e la navigazione devono essere utilizzabili;
3. comprensibili: le informazioni e l'operatività dell'interfaccia devono essere comprensibili;
4. definiti: i contenuti devono essere ben definiti da poter essere interpretati in modo affidabile da una vasta gamma di user agent, comprese le tecnologie assistive.
[3] Tali norme tecniche "Requisiti di accessibilità per prodotti e servizi ICT" definiscono lo standard europeo armonizzato per l'accessibilità digitale nel settore pubblico e privato. La norma specifica i requisiti di accessibilità funzionali applicabili ai prodotti e servizi ICT, nonché una descrizione delle procedure di prova e della metodologia di valutazione per ogni requisito di accessibilità in una forma adatta ad essere utilizzata negli appalti pubblici in Europa.

Con il rilascio della nuova versione del sito, si prevede inoltre di progettare la sezione Amministrazione Trasparente in modo da garantire un accesso facile e intuitivo anche da dispositivi mobili (ad es. smartphone e tablet), assicurando un'esperienza utente fluida utilizzando *framework* o tecnologie che consentano al *layout* del sito di adattarsi automaticamente alla dimensione dello schermo[4].

Nel Documento Allegato 2 al PIAO 2026 - 2028 Sezione 2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza
Sono contenuti:

- Mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure
- Programmazione delle misure generali e del loro monitoraggio
- Tabella obblighi di pubblicazione - trasparenza
- Elenco referenti aziendali Trasparenza, anticorruzione e web editor

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda trova il suo principale riferimento nelle leggi nazionali e regionali di settore e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, in particolare:

- D.Lgs. 502/1992 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 recante "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;
- Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con DGR n.310/2024

Ai sensi dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione.
- il Collegio Sindacale;

Il Direttore generale, nominato dalla Regione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa, assicura l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, indirizza ed orienta il funzionamento dell'Azienda secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati.
Le funzioni del Direttore generale, previste dall'articolo 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'articolo 9 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., sono le seguenti:

- l'adozione dell'Atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- la nomina del Collegio sindacale e la sua prima convocazione nei termini di legge;
- la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo;
- la costituzione del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;

[4] Vanno considerati i criteri specifici per l'ottimizzazione su dispositivi mobili previsti dalle Linee guida di design per i servizi digitali della PA predisposte da AgID.

- l'adozione degli atti programmatori e di organizzazione con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse, in particolare l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO - (introdotto tra le misure di riforma della pubblica amministrazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza -PNRR, previsto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 convertito, con modificazione, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113); il PIAO è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce diversi Piani e documenti che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre, tra cui: il Piano della Performance, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive; ha durata triennale, ma è aggiornato annualmente;
- l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- l'adozione del Piano Aziendale Prevenzione;
- l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati nell'Atto aziendale;
- la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Collegi tecnici, del Comitato per le pari opportunità e degli altri organismi previsti nell'Atto aziendale o la cui nomina è ad esso demandata dalla vigente legislazione;
- la nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda, dei dipartimenti, delle aree di coordinamento, nonché dei responsabili delle unità operative complesse e semplici e il conferimento degli incarichi professionali;
- i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti ivi comprese le decisioni di recesso di cui agli articoli 2118 e 2119 c.c.;
- l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP);
- la verifica, attraverso il sistema dei controlli, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione dalle funzioni di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge regionale n. 6/2002, così come modificato dalla legge regionale n. 4/2006, le funzioni attribuite al direttore generale devono essere distinte in funzioni al medesimo esclusivamente riservate e funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.
Sono di esclusiva competenza del Direttore generale le "funzioni di alta amministrazione", o più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le "funzioni di carattere gestionale", attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda come di seguito indicato, nel paragrafo relativo al sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali.
Il Direttore generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario. In mancanza di delega, il Direttore generale è sostituito dal direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore generale e del direttore individuato sulla base dei due criteri precedenti, il Direttore generale è sostituito dal direttore presente in Azienda.

Il Collegio di Direzione

Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione, quale organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.
Il Collegio di direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore generale, che partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.
Il Collegio di direzione svolge, altresì, le ulteriori funzioni previste dalla normativa vigente.
Il Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione così composto:

- il Direttore generale con funzioni di Presidente;
- il Direttore amministrativo;
- il Direttore sanitario
- i Direttori dei dipartimenti, inclusi quelli interaziendali;
- i Direttori dei Distretti;

- i Direttori medici di presidio;
- il Coordinatore aziendale delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- il Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie.

In relazione ai singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.
Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore generale, che lo presiede, e si riunisce almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza). L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario ed amministrativo aziendali. La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione o, in caso di convocazione di urgenza, contestualmente alla seduta.
Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.

Il Collegio sindacale
È nominato dal Direttore generale ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 18/1994 ss.mm.ii., della legge regionale 14 luglion2014 n.7 e, per effetto di quanto previsto dall'articolo 22, comma 5, della legge regionale 4/2013 e dall'art.13 del "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016", è composto da tre componenti, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal Ministro della salute.
Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati.
Il Collegio Sindacale, nella prima seduta, convocata dal Direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione secondo modalità previste dalle norme.
Il Collegio sindacale, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 18/1994 e successive modificazioni e integrazioni, verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda. In particolare:

a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio, delle situazioni dei conti e dei rendiconti parziali alle scritture contabili;
b) effettua verifiche periodiche di cassa e rileva le non coincidenze contabili con i conti del tesoriere;
c) invia relazioni trimestrali alla Regione, ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze,
d) nonché alla Conferenza locale per la sanità;
e) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

L'organizzazione aziendale tiene conto dei parametri e degli standard previsti dall'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Deliberazione regione Lazio n.310 del 02 maggio 2024.
La metodologia seguita per l'individuazione degli standard è quella adottata dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, di seguito indicati:

- strutture complesse ospedaliere: posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5
- strutture complesse non ospedaliere: popolazione residente / S.C. non ospedaliere = 1 ogni 13.515 residenti;
- strutture semplici totali (comprese le dipartimentali): 1,31 ogni struttura complessa:
- dipartimenti: possibilità di istituire un Dipartimento almeno ogni 6 strutture operative (Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali), di cui almeno 4 complesse, fatta salva l'istituzione dei dipartimenti obbligatori per legge o specifiche finalità autorizzate da Regione.
- aree funzionali: "possono inoltre essere istituite delle Aree Funzionali, intra o inter-dipartimentali nei casi in cui occorre rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali o gestionali comuni, senza che vi siano le condizioni per l'istituzione di un Dipartimento"
- nel calcolare il numero delle UOC Ospedaliere e non Ospedaliere in ragione dei parametri sopra descritti, si dovrà tenere conto della percentuale del 5% riservata alla Regione;

3.1.1 L'impianto organizzativo

L'impianto organizzativo è disciplinato dall'Atto Aziendale vigente approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n 175 del 27 marzo 2025.

Gli organi dell'Azienda, già indicati sono:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale

Gli Organismi dell'Azienda

- Il Consiglio dei sanitari
- Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
- Comitati e Commissioni aziendali:
    - Comitato unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
    - Comitato etico
    - Commissione per il prontuario terapeutico
    - Comitato per il buon uso del sangue
    - Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA)
    - Comitato per l'ospedale senza dolore
    - Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica,
    - Comitato Valutazione Sinistri

Di seguito si descrivono, in breve, le articolazioni dell'Azienda.

Direzione Strategica

Composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, avvalendosi del Collegio di direzione, esercita il governo strategico dell'Azienda.
Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario partecipano, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale come previsto dall'art.3, comma 1 quinquies, d. lgs n. 502/92).
La Direzione Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi

Staff

Le funzioni di staff sono individuate, dall'atto di indirizzo, sulla base dei seguenti criteri:

- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali.

Servizi amministrativi e tecnici

Per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini, sono essenziali funzioni di supporto amministrativo e tecnico. L'articolazione delle funzioni amministrative e tecniche è stata progettata tenendo conto del grado di complessità, dell'entità delle risorse gestite, delle dimensioni territoriali e di popolazione dell'azienda, del livello tecnologico, della complessità dei processi assistenziale.

Area territoriale

L'emergenza pandemica, il PNRR, il DM 77/2022 hanno promosso il passaggio da un modello di assistenza centrato sull'offerta di singole prestazioni a nuovi "modelli" di assistenza orientati alla presa in carico globale dei bisogni della popolazione e dell'individuo.
Per programmare e governare l'offerta, diventa quindi necessario conoscere i bisogni della popolazione che possono essere individuati con processi di stratificazione della popolazione (population e community health management). I bisogni assistenziali, come indicato nella I parte dell'atto, sono stimati quantificando la popolazione cronica, multi-cronica, con elevata complessità clinica o con fattori di vulnerabilità socioeconomica, fino alla stima dei fattori di rischio individuali

(comportamentali, clinici e socio-economici) e contestuali (inquinamento atmosferico) della popolazione sana, su cui intervenire con azioni di promozione della salute, con un approccio "One-Health".
Il territorio è suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

- ✓ Distretto 1 composto da 4 comuni: Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima
- ✓ Distretto 2 composto da 5 comuni: Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia
- ✓ Distretto 3 composto da 8 comuni: Roccagorga, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino
- ✓ Distretto 4 composto da 7 comuni: Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga
- ✓ Distretto 5 composto da 9 comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene.

Area ospedaliera
La Rete Ospedaliera Aziendale è stata strutturata in accordo con la Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" prevedendo per ciascuna struttura ospedaliera l'identificazione del "livello gerarchico di complessità" e per ciascuna rete il modello di relazioni funzionali organizzato in base alla specificità assistenziale:

- Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina: sede di DEA di II livello;
- Ospedale "A. Fiorini" di Terracina: sede di pronto soccorso;
- Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi: sede di pronto soccorso;
- Ospedale "Dono Svizzero" di Formia: sede di DEA di I livello.

Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)
E' un Dipartimento strutturale (d. lgs 502/92, d. lgs 517/93 e d. lgs 229/99), garante per tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito salute mentale, per il trattamento dei disturbi neurologici e del neuro-sviluppo per l'età infantile e adolescenziale, per la prevenzione, riduzione del rischio, trattamento e riabilitazione dei pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze anche in comorbilità con disturbi psichiatrici, opera come dipartimento transmurale, tra ospedale e territorio, sviluppando sinergie con altre U.O. aziendali, con i servizi sociali, con le risorse della comunità locale, con gli stakeholder esterni, con le associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato. Si occupa della salute in carcere, tramite la UOC Salute mentale Distretti 1,2,3 e la UOC dipendenze patologiche territoriali.
Il principio fondamentale è la centralità del paziente intesa come coinvolgimento attivo dello stesso e della famiglia nel processo di cura.

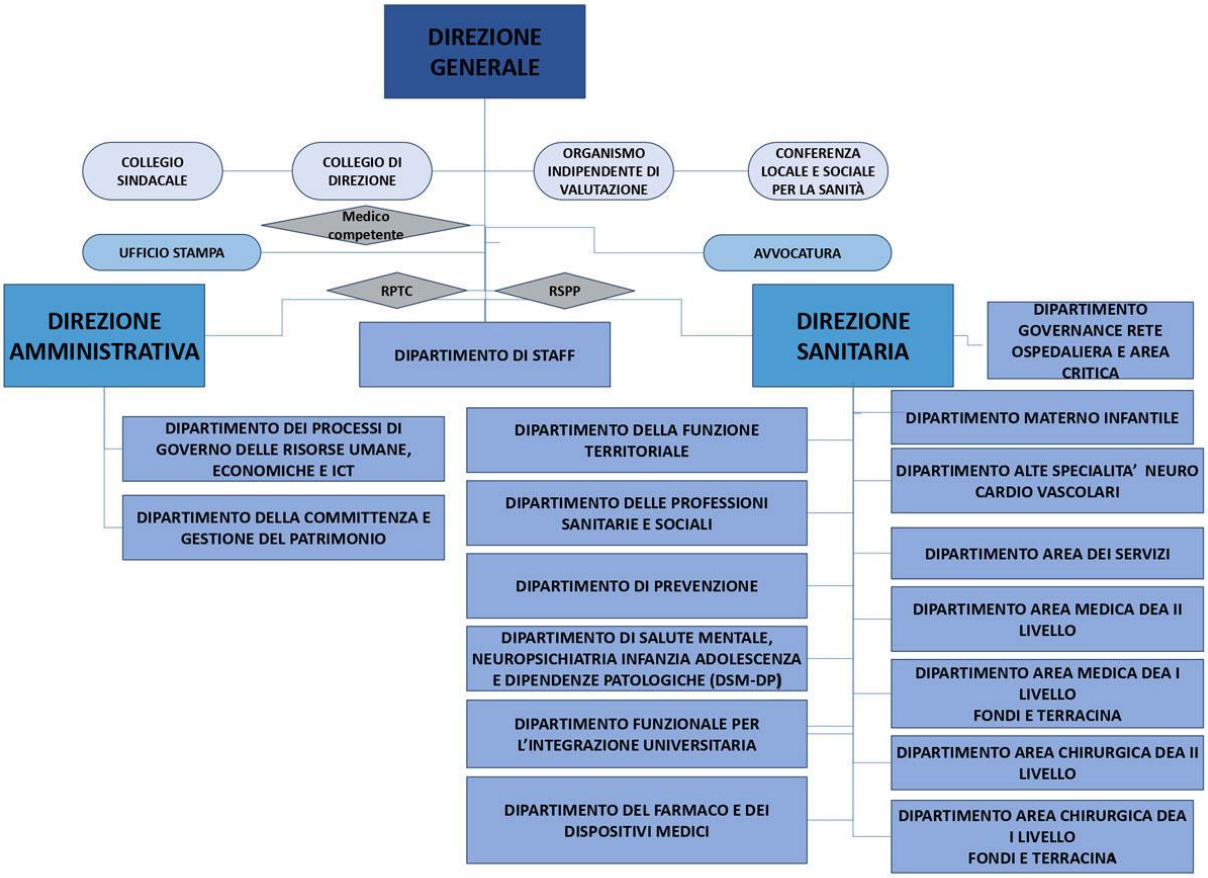
Dipartimento di Prevenzione
E' la principale articolazione di riferimento per il macro-livello dei LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" ed è, quindi, la struttura aziendale preposta alla promozione della salute della popolazione, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità, al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte alla sorveglianza, prevenzione e gestione dei rischi per la salute.
In tale prospettiva, il Dipartimento di Prevenzione promuove e coordina interventi intersettoriali, realizzati in collaborazione con Istituzioni, Enti e soggetti extra sanitari, che mirano, da un lato, ad affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali- ecosistemi, dall'altro a potenziare i determinanti socio-ambientali di salute, mediante iniziative coordinate con i Distretti e con gli altri Dipartimenti territoriali e ospedalieri, prevedendo l'azione congiunta di operatori sociosanitari di diverse discipline attraverso un approccio "One Health".
Pertanto, il Dipartimento di Prevenzione annovera funzioni svolte in maniera specialistica ed esclusiva a livello aziendale e funzioni svolte in raccordo con altre strutture aziendali.

Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali: assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, professioni sociali
L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, prevede la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quella assistenziale, il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni Sanitarie, che, a tal fine, sono aggregate nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici
E' l'articolazione di riferimento che garantisce la corretta declinazione degli obiettivi strategici, realizzando il miglior governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a valenza terapeutica; persegue il rispetto dei tetti di spesa previsti dalla vigente normativa nazionale e coordina nell'ambito dell'azienda sanitaria, le attività utili a recepire gli indirizzi strategici regionali in tema di migliore performance prescrittiva e gestionale.

Dipartimento funzionale per l'integrazione universitaria
Il Dipartimento funzionale per l'integrazione universitaria: è l'articolazione organizzativa deputata a garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione tra gli obiettivi/attività di assistenza propri dell'azienda sanitaria e quelli di didattica e ricerca proprie dell'università;

Di seguito l'organigramma dall'Atto Aziendale vigente



3.2 Organizzazione del Lavoro Agile

3.2.1 Premessa

Il c.d. lavoro agile o smart working consiste nella possibilità di esecuzione della prestazione lavorativa senza precisi vincoli di orario o luogo di lavoro ed entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

La legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", ha introdotto, nel Capo II, artt. 18-24, una disciplina organica del lavoro agile o smart working.
Lo scopo di tale legge è quello di incrementare la competitività ed agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovendo il lavoro agile quale 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, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.
Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18, comma 3, della legge su richiamata, le disposizioni che disciplinano il lavoro agile, si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti.
L'organizzazione del lavoro agile riguarda: Livello di attuazione e sviluppo; Modalità attuative; Soggetti, processi e strumenti; Programma di sviluppo; Indicatori di misurazione.
L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di change management che l'Azienda intende seguire nella definizione del programma di attuazione del Lavoro Agile. I tre pilastri strategici sui quali si sta costruendo tale programma sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

L'Azienda, con Deliberazione n. 1222 del 18.11.2022, ha disposto di delegare al Direttore della U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale la funzione di autorizzare con Determina Dirigenziale, previo Nulla Osta del Direttore Amministrativo Aziendale o del Direttore Sanitario aziendale, in base al profilo professionale del dipendente, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile per tutto il personale della AUSL di Latina.
Successivamente, con Deliberazione n. 524 del 02.08.2024, è stata estesa al Direttore della U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale la delega, con Determina Dirigenziale, previo Nulla Osta del Direttore Amministrativo Aziendale o del Direttore Sanitario aziendale, in base al profilo professionale del dipendente, relativa anche per l'autorizzazione allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro da Remoto, per tutto il personale della AUSL di Latina.
L'AUSL di Latina, con successiva Deliberazione n 1308 del 13.12.2022, ha adottato il "Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working)" che ha sostituito il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile (Smart Working) adottato con deliberazione n 321 del 10.03.2020.
Il Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working), è stato redatto in conformità al precedente PIAO Aziendale, approvato con deliberazione n. 829 del 28.07.2022, nonchè alle previsioni di cui al Titolo VI del CCNL Comparto Sanità 2019-2021.
La disciplina attualmente in vigore prevede che, verificata la congruità della richiesta, la U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale provvederà all'emissione del provvedimento di autorizzazione che verrà comunicato alle parti interessate nonché alla UOC Reclutamento per gli adempimenti collegati alla stipula dell'accordo integrativo al contratto e successivi adempimenti di comunicazione.
Il regolamento sarà comunque rivisto e implementato anche in aderenza alle previsioni contenute nel titolo IX "Lavoro a distanza" del CCNL Area Sanità triennio 2019-2021 e nel titolo III, Capo I "Disposizioni sul lavoro Agile" del CCNL Area Funzioni Locali, estendendo la possibilità del lavoro agile, previo confronto sindacale per la definizione delle linee di attività che potranno essere svolte in modalità agile o da remoto, anche al personale dirigente sanitario, amministrativo, tecnico e professionale, compatibilmente con le attività svolte e quelle eventualmente smartizzabili se presenti e appositamente individuate.
L'integrazione al predetto regolamento aziendale terrà conto anche di quanto previsto, oltre che dai predetti CCCCNNL 2019/2021, anche del nuovo CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 27/10/2025 laddove agli artt. 28, 29 e 30 introduce novità rispetto alla previgente normativa.
L'aggiornamento del regolamento terrà conto, altresì, anche delle altre forme di lavoro a distanza, tra cui il lavoro da remoto, il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite. Di seguito si delineano le principali caratteristiche di tali tipologie di lavoro a distanza.
Il lavoro da remoto è prestato, 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.
Il lavoro da remoto - realizzabile con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'Azienda o Ente - può essere

svolto nelle forme seguenti:
a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.
Il coworking consente di svolgere la propria attività lavorativa in una sede dell'Azienda diversa da quella in cui il dipendente presta ordinariamente servizio.
L'istituto è teso ad agevolare il personale che, per motivi di pendolarismo e/o di salute personale e/o familiare, ha esigenza di eseguire la propria prestazione lavorativa presso una sede diversa dell'Amministrazione rispetto a quella in cui il dipendente presti ordinariamente servizio.

Con Direttiva del 29.12.2023 la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha inteso sensibilizzare la Dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo dello SW orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, evidenziando la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione in presenza. Tale principio è stato introdotto dal recentissimo CCNL Area Comparto siglato il 27/10/2025 all'art. 28, comma 3, ultimo cpv.
L'Azienda, quindi, procederà ad un adeguamento del Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working) tenendo presente le suddette diverse modalità del lavoro a distanza, in armonia con le novità introdotte dai CCNL di settore applicati, all'esito dei previsti confronti sindacali finalizzati alla definizione dei criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi.

Programma di sviluppo del Lavoro Agile e delle altre forme di lavoro a distanza. La settimana corta.
L'ASL Latina, attraverso il lavoro agile, intende proseguire nell'attuazione del programma di diffusione e consolidamento di una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, favorendo una maggiore autonomia e responsabilità dei singoli dipendenti. Il Programma trova completa integrazione nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e, come premesso nella sezione introduttiva del documento, segue una logica di *Change Management*, articolandosi in tre fasi:
- **Avvio**: Fase iniziale di diffusione della modalità di Lavoro Agile. Il focus verte sulla necessità di garantire salute e sicurezza, continuità del lavoro, abilitazione dei dipendenti all'uso degli strumenti tecnologici e benessere del personale;
- **Sviluppo intermedio**: Fase intermedia durante la quale, l'obiettivo è garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità;
- **Sviluppo avanzato**: Fase finale di sviluppo del Lavoro Agile, in cui l'Azienda si impegna a consolidare una cultura manageriale orientata ai risultati – adeguando, ad esempio, strutture organizzative e procedure amministrative - e a garantire la visibilità di tali assetti organizzativi.
Nella definizione degli indicatori e dei rispettivi livelli attesi scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi, l'Azienda seguirà alcuni criteri fondamentali. In particolare, gli indicatori individuati per ciascuna dimensione (salute organizzativa, professionale, digitale, stato di implementazione del Lavoro Agile) saranno coerenti tra loro e monitorati periodicamente secondo una logica di avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato. Per tale motivo, nella valutazione e nel monitoraggio, saranno coinvolti sia i dipendenti che gli utenti destinatari dei servizi erogati dall'Azienda. Infine, dovrà essere prestata particolare attenzione nella definizione degli indicatori utili a misurare e valutare il potenziale contributo del Lavoro Agile al raggiungimento degli obiettivi organizzativi. A tal fine, dovranno essere presi in considerazione indicatori oggettivamente misurabili possano dare evidenza dell'impatto che il Lavoro Agile ha sulla performance organizzativa.

In alternativa al lavoro a distanza, l'art. 27 comma 4 del CCNL Comparto Sanità 2025 ha introdotto, in via sperimentale, la c.d. settimana corta, con articolazione dell'orario di lavoro su 4 giorni lavorativi per un totale di 36 ore settimanali. Nell'attuazione di tale novità, sarà necessario tener conto delle peculiarità e della specificità dell'attività svolta dall'Azienda e della primaria necessità di garantire la continuità assistenziale e il livello dei servizi resi all'utenza. Tale innovativa articolazione, secondo la norma, è limitata alle strutture che non erogano servizi o prestazioni sanitarie e potrà essere introdotta solo all'esito del confronto aziendale con le OO.SS.. Il nuovo istituto è orientato all'implementazione di orari flessibili, che potrebbero portare a una maggiore produttività e un migliore equilibrio tra vita privata e lavorativa. L'Azienda dovrà, in ogni caso, preventivamente valutare gli impatti di tale previsione contrattuale, assicurando che i servizi pubblici non vadano incontro a interruzioni o ritardi.

Obiettivi dell'Amministrazione.
Gli obiettivi dello smart working sono a doppio binario, ovvero riguardano sia il lavoratore che l'Azienda. Infatti, lo Smart Working è uno strumento che mira ad incrementare la produttività del lavoro in termini di miglioramento della performance individuale ed organizzativa. In quest'ottica, l'introduzione del lavoro agile e di altre forme di lavoro a distanza all'interno dell'Azienda mira al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- introdurre soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività.
- ottimizzare l'introduzione delle nuove tecnologie realizzando economie di gestione;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- migliorare la prestazione lavorativa per i dipendenti che hanno particolari esigenze di salute o che assistono familiari con disabilità in situazione di gravità ai sensi della L. n. 104/1992, o che debbano conciliare esigenze familiari in relazione ai benefici previsti dal D. Lgs. 151/2001 a sostegno della genitorialità, previa individuazione delle singole casistiche in sede di contrattazione integrativa.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato in relazione agli indicatori eletti dall'amministrazione a rappresentare l'unità di misura degli obiettivi scelti. Gli indicatori saranno di tipo quantitativo e qualitativo. Verranno presi in considerazione indicatori atti a misurare profili di efficacia (rapporto obiettivo/risultato) e di efficienza (rapporto risorse impiegate/risultato).

Coerenza con gli obiettivi di Performance
Atteso che condizione abilitante lo Smart Working è anche la valutazione della performance, per quanto riguarda la performance organizzativa, il dipendente contribuirà al raggiungimento della stessa come gli altri dipendenti; obiettivi correlati allo SW potranno essere concordati dal dipendente con il direttore della UO di afferenza esclusivamente nella scheda relativa agli obiettivi individuali.

3.2.2 Modalità attuative

Misure Organizzative
L'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile è di competenza del Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura, il quale è tenuto a compiere una ricognizione sulle attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, individuando le attività che, se espletate da remoto, non comportino disagio alla funzionalità della Struttura ed alla qualità del servizio offerto. Il Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura assicura il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti. L'organizzazione del lavoro agile in termini di infrastrutture abilitanti presuppone:
- la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione della prestazione di lavoro con opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- funzioni applicative di conservazione dei dati o prodotti intermedi del lavoro svolto,

Spazio di lavoro
Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando, quindi, postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A supporto di ciò, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile.
Quanto allo spazio di lavoro per il "lavoro da remoto", quest'ultimo si differenzia rispetto al lavoro agile poiché è prestato 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. Ciò comporta che la prestazione di lavoro verrà effettuata in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio cui il dipendente è assegnato. Il Regolamento Aziendale sul "Lavoro da Remoto" determinerà i criteri di idoneità del luogo riferito al Lavoro da Remoto.

Competenze Professionali

La prestazione lavorativa può essere svolta in modalità agile quando sussistono tutte le seguenti condizioni:

- è possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al lavoratore, senza che sia necessaria la costante presenza fisica di quest'ultimo nella sede di lavoro;
- lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta compatibile con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il lavoratore è assegnato;
- l'attività da svolgere non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale;
- il lavoratore ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati;
- è possibile monitorare e valutare, mediante apposita rendicontazione periodica da conservare agli atti, i risultati delle attività assegnate al lavoratore rispetto agli obiettivi programmati.

Piattaforme Tecnologiche

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale. L'Azienda riconosce che la digital transformation nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone. La dotazione informatica necessaria allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è fornita alternativamente:

- dalla ASL di LATINA, in comodato d'uso gratuito, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie disponibili. Il lavoratore agile che utilizza gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda assume gli obblighi del comodatario nei riguardi dell'attrezzatura affidatagli ed è tenuto a restituirla funzionante, al termine dello svolgimento della propria attività. In particolare, è tenuto a non modificare le relative configurazioni e a non sostituire tale attrezzatura con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici.
- dal lavoratore, qualora l'ASL di LATINA non sia in grado di fornire le dotazioni informatiche.

Questa modalità definita BYOD ("bring your own device" porta con te il tuo dispositivo) prevede che gli strumenti tecnologici in possesso del lavoratore debbano essere dotati dei seguenti requisiti minimi di sicurezza:

- antivirus funzionante e costantemente aggiornato;
- firewall attivo;
- sistema operativo aggiornato.

Il lavoratore agile che espleta l'attività lavorativa avvalendosi di strumenti informatici propri o, comunque, nella propria disponibilità è tenuto a rendere all'ASL di LATINA, all'atto della sottoscrizione dell'accordo individuale di lavoro agile, apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà nella quale egli dichiara di essere in possesso di strumenti informatici dotati dei suindicati requisiti minimi di sicurezza.

In entrambi i casi predetti, vengono fornite le credenziali di accesso alla intranet aziendale laddove ciò sia necessario per prestare attività di lavoro in collegamento remoto con accesso ai software aziendali assicurando l'adozione di ogni misura atta a garantire la sicurezza e protezione di informazioni sensibili dell'amministrazione che potrebbero entrare in possesso di soggetti estranei all'amministrazione stessa.

Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

I principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile nella ASL di Latina sono:

I Dirigenti, promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, alla promozione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;

I Dipendenti. Nell'ambito della procedura di accesso al lavoro agile, ruolo centrale lo ricopre la volontà del dipendente atteso che la procedura di accesso potrà avvenire sia su iniziativa del lavoratore interessato, sia su iniziativa del Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa, sulla base degli obiettivi in materia di lavoro agile inseriti nel PIAO aziendale.

La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), insieme alle OOSS, che contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi

per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

Monitoraggio
Il monitoraggio relativo alla organizzazione del lavoro agile è finalizzato ad individuare le eventuali misure correttive necessarie per la prosecuzione della fase di sperimentazione e per l'adozione delle misure a regime.
Il monitoraggio è inscindibilmente collegato al potere di controllo e disciplinare del datore di lavoro nello smart working. Il potere di controllo del datore di lavoro consiste nel verificare l'esatto adempimento della prestazione lavorativa anche al fine di salvaguardare l'integrità del patrimonio dell'amministrazione e, per questo, tiene conto di due aspetti propri del rapporto di lavoro di tipo subordinato: il potere organizzativo del datore di lavoro e la diligenza del prestatore.
Di regola, uno dei principali strumenti utili per verificare l'adempimento della prestazione lavorativa è l'accertamento della presenza in termini di orario del dipendente mediante controlli di tipo automatizzato. Nel lavoro Agile l'esercizio del potere di controllo sulla prestazione lavorativa del dipendente è dato dalla realizzazione degli obiettivi assegnati al lavoratore agile. Pertanto il potere di controllo, ferma restando la configurazione del rapporto di lavoro di natura subordinata, deve essere esercitato con riguardo al risultato della prestazione, in termini sia qualitativi sia quantitativi, in relazione alle priorità definite dal dirigente.
Centrale è, pertanto, il ruolo del dirigente cui è affidata la gestione del personale che svolge la prestazione con modalità di lavoro agile, che deve individuare le attività da svolgere in lavoro agile definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità, esercitando un potere di controllo diretto sui dipendenti smart workers ad essi assegnati, organizzare per essi una programmazione settimanale-quindicinale delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo. La verifica del conseguimento degli stessi, viene realizzata mediante la stesura di una reportistica secondo una cadenza concordata tra dirigente e lavoratrice o lavoratore, ovvero attraverso momenti di confronto nei giorni di presenza in sede della lavoratrice o del lavoratore, costituirà esercizio del potere di controllo della prestazione lavorativa.
In adesione alle linee direttrici sopra richiamate, sarà introdotta nel codice di comportamento della ASL di Latina, ai sensi del comma 2, dell'articolo 1, del D.P.R. n. 62 del 2013, una sezione che preveda misure specifiche per i lavoratori agili, in coerenza a quanto introdotto dal CCNL 2019/2021 Comparto Sanità, laddove al Titolo VII, Responsabilità disciplinare, all'art 83, è previsto per il dipendente il dovere di rispettare gli obblighi contenuti nel Titolo VI – Lavoro a Distanza.

Tabella 27

OBIETTIVO	Indicatore	Responsabili
Attuazione del Lavoro Agile ai sensi dell'art 14 della legge 124/2015	Aggiornamento del regolamento sul Lavoro Agile alla luce dei CCCCNNLL di settore applicati.	Avv. Maria Galetto
Valorizzazione del benessere di chi lavora in modalità agile ed assenza di discriminazioni	- Assenza al 100% di penalizzazioni per gli smart worker ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. - Non discriminazione tra lavoratori subordinati a tempo indeterminato e lavoratori subordinati a tempo determinato per l'accesso allo smart working nella misura del 100%.	Avv. Maria Galetto

3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Il Capitale Umano o meglio il patrimonio professionale dell'ASL Latina è caratterizzato in larga misura da professionisti altamente qualificati, dei diversi ruoli sanitari, amministrativi, tecnico - professionali e, rappresenta il più alto valore dell'Azienda, sia per il contributo fornito nella gestione dei processi organizzativo -gestionali e assistenziali sia per l'impatto sulla qualità delle cure offerte, anche attraverso percorsi di formazione e ricerca, nonché per la capacità di orientare e influenzare l'immagine e la reputazione aziendale.
Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) rappresenta per ogni Azienda lo strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione dei fabbisogni di risorse umane, sotto

il profilo qualitativo e quantitativo
Le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA pubblicate nella G.U. del 27 luglio 2018 stabiliscono le caratteristiche che deve avere il modello attraverso il quale saranno raccolte le informazioni contenute nel piano.
La forza lavoro presente in Azienda al 31/12/2024, come peraltro riportata nella scheda contabile allegata alla richiesta regionale, articolata per personale a rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, determinato, titolari di Unità Operative Complesse, Universitari Strutturati per l'attività assistenziale e professionisti incaricati ex art. 7, c.6 Dlgs n. 165/2001, risulta essere la seguente:

Tabella 28

tempo ind.	tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
3.414	312	50	3.776	21	132	3.929

Nel corso dell'anno 2025 la dinamica assunzionale ha portato a realizzare complessivamente una leggera flessione della forza lavoro, più significativa con riferimento ai contratti a Tempo Determinato, differentemente, ha portato ad un incremento della forza lavoro con riferimento ai contratti a Tempo Indeterminato pervenendo, tenuto conto delle assunzioni e delle cessazioni intervenute medio tempore, alla seguente consistenza organica:

Tabella 29

azione	tempo ind.	Tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
Assunzioni	465	180	0	645	4	58	707
Cessazioni	204	188	6	392	6	54	452
delta	261	-8	-6	247	-2	4	249

Del che la forza lavoro presente in azienda alla data del 31/12/2025 risulta essere stata la seguente:

Tabella 30

tempo ind.	tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
3.675	304	44	4.023	19	136	4.178

Le predette unità, con riferimento al personale a rapporto di lavoro di tipo subordinato (escluso universitario e clp) risultano articolate per come segue:

Tabella 31

Ruolo	Area contrattuale	Profilo Professionale	Unità di personale	Totali
SANITARIO	**DIRIGENZA MEDICA**	Medici	671	698
		Veterinari	27	
	ALTRA DIRIGENZA	Biologi	19	89
		Chimici	1	
		Dirigente Delle Professioni Sanitarie	10	
		Farmacisti	22	
		Fisici	5	
		Psicologi	32	

Ruolo	Area contrattuale	Profilo Professionale	Unità di personale	Totali
	COMPARTO	Pers. Infermieristico Cat D	1.905	2.431
		Pers. Infermieristico Cat Ds	7	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat C	8	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat D	510	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat Ds	1	
PROFESSIONALE	**DIRIGENZA**	Avvocato	2	8
		Ingegnere	5	
		Architetto	1	
	COMPARTO	Assistente Religioso Cat D	1	1
TECNICO	**DIRIGENZA**	Analista	2	2
	COMPARTO	Ausiliari	46	462
		Operatore Tecnico Cat B	17	
		Operatore Tecnico Specializzato Cat Bs	1	
		Operatore Socio Sanitario Cat Bs	304	
		Pers. Dell'assistenza Sociale Cat D	54	
		Pers. Dell'assistenza Sociale Cat Ds	0	
		Pers. Tecnico Cat C	24	
		Pers. Tecnico Cat D	16	
AMMINISTRATIVO	**DIRIGENZA**	Dirigente Amministrativo	19	19
	COMPARTO	Assistente Amministrativo Cat C	123	313
		Coadiutore Amministrativo Cat B	7	
		Coadiutore Amministrativo Senior Cat Bs	75	
		Collaboratore Amministrativo Cat D	84	
		Collaboratore Amministrativo Cat Ds	6	
		Commesso Cat A	18	
TOTALE				**4.023**

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) rappresenta inoltre, per l'ASL Latina, lo strumento programmatico e strategico, di natura dinamica, di previsione dei fabbisogni di risorse umane, sotto il profilo qualitativo e quantitativo e nei limiti del budget di spesa definito**.**

Con nota prot. U. 0661847 del 24/06/2025 la Regione Lazio ha provveduto a richiedere, a tutte le Aziende del SSR, l'acquisizione del Fabbisogno di personale 2025.

Con nota prot. 69740 del 14/07/2025, l'ASL Latina ha trasmesso alla Direzione regionale competente il fabbisogno di personale 2025, redatto sulla base delle indicazioni fornite con Linee Guida di Regione Lazio.

Si evidenzia che nell'anno 2025 la ASL di Latina sta provvedendo ad effettuare le assunzioni autorizzate e non perfezionate, incluso il turnover, come da PTFP 2023-2025 – anno 2024 (nota prot. n. U.0660257 del 21/05/2024) e PTFP 2024-2026 (note prot. nn. 86344 del 16/09/2024, 86707 del 17/09/2024), mediante graduatorie finali di merito aziendali dei Concorsi

Pubblici indetti a seguito dell'approvazione del PTFP 2023-2025 - anno 2024 e anche a seguito di utilizzazione di graduatorie concorsuali di Aziende del SSR.

Si rileva, a tutt'oggi, che nell'anno 2025 il fabbisogno di personale per alcuni profili è stato soddisfatto solo in parte, attese le difficoltà incontrate dall'Azienda nell'azione di reclutamento del personale, per la concomitanza di più fattori critici quali: l'utilizzazione infruttuosa di graduatorie concorsuali aziendali approvate nel corso degli anni 2024/2025, la carenza e/o la indisponibilità di graduatorie di altre Amministrazioni del SSR e, non ultima, la carenza di specifiche figure mediche in varie discipline, già nota a livello nazionale, che si è manifestata in maniera più che significativa anche presso questa Azienda.

Tuttavia, per sopperire alla descritta carenza, questa Azienda si è impegnata anche nell'anno (2025) in corso, nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa regionale, in una incessante attività di reclutamento svolta secondo le indicazioni della Regione, attraverso l'utilizzazione di graduatorie valide di altre Aziende Sanitarie, regionali e attivando procedure di mobilità, concorsuali, di avviso pubblico e, laddove necessario per assicurare la continuità dell'assistenza sanitaria nelle discipline di Anestesia e Rianimazione, Pediatria, Pronto Soccorso, Medicina Generale, Ginecologia e Ostetricia, Ortopedia e Traumatologia, in particolar modo per le Strutture del sud pontino, mediante il conferimento di incarichi di collaborazione libero-professionale (CLP) a seguito di espletamento di procedure selettive.

Si evidenziano, di seguito, le graduatorie concorsuali approvate, a seguito dell'autorizzazione concessa con la suddetta nota prot. n. U.0660257 del 21/05/2024:

Tabella 32

PROFILO/DISCIPLINA	***DELIBERA DI APPROVAZIONE GRADUATORIA***
DIRIGENTE MEDICO, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Deliberazione n. 872 del 30/10/2024
DIRIGENTE MEDICO, RADIODIAGNOSTICA	Deliberazione n. 97 del 03/02/2025
DIRIGENTE MEDICO, NEUROLOGIA	Deliberazione n. 251 del 11/03/2025
DIRIGENTE MEDICO, ONCOLOGIA	Deliberazione n. 98 del 03/02/2025
DIRIGENTE MEDICO, MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA	Deliberazione n. 936 del 06/08/2025
DIRIGENTE MEDICO, CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	Deliberazione n. 817 Del 11/07/2025
DIRIGENTE MEDICO, GASTROENTEROLOGIA	Deliberazione n. 736 Del 26/06/2025
DIRIGENTE MEDICO, MALATTIE INFETTIVE	Deliberazione n. 735 Del 26/06/2025
DIRIGENTE MEDICO, MEDICINA TRASFUSIONALE	Deliberazione n. 858 Del 18/07/2025
DIRIGENTE MEDICO, GENETICA MEDICA	Deliberazione n. 813 Del 08/07/2025
DIRIGENTE MEDICO, PATOLOGIA CLINICA	Deliberazione n. 534 Del 16/05/2025
DIRIGENTE MEDICO, CHIRURGIA GENERALE	Deliberazione n. 717 Del 24/06/2025
DIRIGENTE MEDICO, OFTALMOLOGIA	Deliberazione n. 935 Del 06/08/2025
DIRIGENTE MEDICO, GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Deliberazione n. 534 Del 16/05/2025
DIRIGENTE MEDICO, CARDIOLOGIA	Deliberazione n. 904 Del 29/07/2025
DIRIGENTE MEDICO, NEFROLOGIA	Deliberazione n. 716 Del 24/06/2025
DIRIGENTE MEDICO, ANATOMIA PATOLOGICA	Deliberazione n. 943 Del 06/08/2025
DIRIGENTE MEDICO, EMATOLOGIA	Deliberazione n. 766 DEL 10/10/2024
DIRIGENTE INGEGNERE	Deliberazione n. 545 del 19/05/2025
COLLABORATORE AMM.VO ART. 18 L.N.68/99	Deliberazione n. 797 del 07/07/2025
ASSISTENTE AMM.VO ART. 1 L. N. 68/99	Deliberazione n. 794 del 07/07/2025
COLLABORATORE AMM.VO ART. 1 L .N.68/99	Deliberazione n. 844 DEL 18/07/2025

Si evidenziano, di seguito, le procedure concorsuali indette e in corso di espletamento, secondo l'autorizzazione concessa con la suddetta nota prot. n. U.0660257 del 21/05/2024 e a copertura del turn over, nonché le procedure di mobilità nazionale indette dall'ASL di Latina, elencate nell'ulteriore tabella:

Tabella 33

CONCORSI PUBBLICI	
PROFILO/DISCIPLINA	**DELIBERA INDIZIONE**
DIRIGENTE MEDICO, CHIRURGIA VASCOLARE	Deliberazione n. 399 del 10/04/2025

DIRIGENTE MEDICO, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Deliberazione n. 472 del 29/04/2025
DIRIGENTE MEDICO, SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	Deliberazione n. 733 DEL 03/10/2024
DIRIGENTE MEDICO, FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	Deliberazione n. 733 DEL 03/10/2024
DIRIGENTE MEDICO, MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Deliberazione n. 766 DEL 10/10/2024
DIRIGENTE MEDICO, MEDICINA NUCLEARE	Deliberazione n. 766 DEL 10/10/2024
DIRIGENTE MEDICO, PEDIATRIA	Deliberazione n. 457 del 18/04/2025
DIRIGENTE VETERINARIO, DISCIPLINA SANITÀ ANIMALE – AREA A.	Deliberazione n. 918 DEL 13/11/2024
DIRIGENTE VETERINARIO, DISCIPLINA IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI - AREA B.	Deliberazione n. 918 DEL 13/11/2024
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Deliberazione n. 1154 del 30/12/2024
ASSISTENTE AMM.VO ART. 18 L. N. 68/99	Deliberazione n. 773 DEL 11/10/2024

Tabella 34

AVVISI DI MOBILITÀ NAZIONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO	
PROFILO/DISCIPLINA	**DELIBERA INDIZIONE**
DIRIGENTE MEDICO, PSICHIATRIA	Deliberazione n. 841 del 18/07/2025
DIETISTA	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
EDUCATORE PROFESSIONALE	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
LOGOPEDISTA	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
ORTOTTISTA	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
TECNICO SANITARIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	Deliberazione n. 800 del 07/07/2025
OSTETRICA	Deliberazione n. 801 del 07/07/2025
PODOLOGO	Deliberazione n. 801 del 07/07/2025
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	Deliberazione n. 801 del 07/07/2025
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	Deliberazione n. 801 del 07/07/2025

Riguardo alle c.d. "stabilizzazioni", occorre evidenziare che il personale interessato, già in servizio con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato presso l'Azienda, concorre a coprire il fabbisogno di personale autorizzato da Regione Lazio.

Con Deliberazione DG ASL LT n. 740 del 26.06.2025 sono state approvate le graduatorie definitive dell'Avviso Pubblico per la stabilizzazione del personale precario, in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lett. b) della L. 234/2021, maturati alla data del 30.06.2024. L'immissione in servizio con rapporto di natura subordinata e a tempo indeterminato del personale in argomento ha consentito un risparmio di costi, valorizzando nel contempo la professionalità maturata fino ad oggi da tali unità.

Con Deliberazioni DG ASL LT n. 972 del 22.08.2025 e n. 974 del 22.08.2025 sono stati indetti Avvisi Pubblici per la stabilizzazione del personale precario del comparto e della dirigenza in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 comma 268 lett. b) della l. 234/2021 e ss.mm.ii. aggiornato dal D.L. n. 202/2024 (conv. in L. n. 15/2025), maturati alla data del 31.12.2024, le cui procedure sono in corso di espletamento.

Si evidenziano, di seguito, le procedure concorsuali, indette ed in corso di espletamento, riservate a coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e ss.mm.ii.):

Tabella 35

PROFILO/DISCIPLINA	DELIBERA INDIZIONE
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NEL PROFILO DI DIRIGENTE PSICOLOGO.	DELIBERAZIONE N. 936 DEL 15/11/2024
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI COMPLESSIVI N.35 POSTI IN PROFILI DEL COMPARTO.	DELIBERAZIONE N. 946 DEL 15/11/2024
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI COMPLESSIVI N. 26 POSTI IN PROFILI DELLA DIRIGENZA.	DELIBERAZIONE N. 947 DEL 15/11/2024
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NEL PROFILO DI TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA.	DELIBERAZIONE N. 948 DEL 15/11/2024
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO: DIRIGENTE FARMACISTA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA – MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - MEDICINA NUCLEARE	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - UROLOGIA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - CHIRURGIA GENERALE	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - PSICHIATRIA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELLA DIRIGENZA MEDICA - NEUROLOGIA	Deliberazione DG n. 972 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - INFERMIERE	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - OPERATORE SOCIO SANITARIO	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – INGEGNERE CIVILE/EDILE	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – INGEGNERE CLINICO	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - ASSISTENTE SOCIALE	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025

AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - EDUCATORE PROFESSIONALE	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025
AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e ss.mm.ii PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	Deliberazione DG n. 974 del 22/08/2025

Con Deliberazione DG ASL LT n. n. 1023 e n. 1026 del 08.09.2025 sono state approvate le graduatorie dei Concorsi Pubblici per la internalizzazione del personale dei profili Infermiere e O.S.S., in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lett. c) della L. 234/2021, maturati alla data del 31.12.2023.
Con riferimento al triennio 2024 - 2026, in pedissequa applicazione delle Linee Guida di Regione Lazio in merito al Piano Triennale di Fabbisogno del Personale, e della nota R.L. prot. U.1104824 del 11/09/2024, si riporta quale Allegato 6 (Fonte UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale) il prospetto recante l'evidenza delle assunzioni, stabilizzazioni, internalizzazioni, cessazioni.

Occorre precisare che nell'anno 2026 questa Azienda, in armonia con le autorizzazioni regionali, procederà ad effettuare le assunzioni autorizzate e non realizzate nell'anno 2025, nonché quelle necessarie a coprire il turnover.

Le procedure concorsuali e di stabilizzazione sopra richiamate, indette negli anni 2024 e 2025, saranno pertanto espletate nel corso dell'anno 2026 ed andranno a soddisfare le necessità aziendali come previste dal PTFP.

Piano triennale fabbisogno del personale 2024-2026 Allegato n. 3

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

3.4.1 Pianificazione triennale per la formazione del personale

Visione strategica

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) della ASL Latina rappresenta uno strumento di programmazione strategica volto allo sviluppo strutturato delle competenze dei professionisti sanitari, socio-sanitari, tecnici e amministrativi, in conformità con il quadro normativo definito dal D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., dalla Legge 24/2017 sulla sicurezza delle cure, dal Regolamento ECM e dagli indirizzi emanati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.
L'obiettivo principale è garantire un aggiornamento continuo coerente con i fabbisogni emergenti, favorendo processi di miglioramento continuo, qualità, sicurezza ed efficienza, in allineamento con la mission aziendale e con gli obiettivi di salute pubblica regionali e nazionali.
Il Piano Formativo dell'ASL Latina non è un semplice adempimento ma uno strumento di trasformazione organizzativa.
Esso sostiene:

- la piena attuazione del DM 77 e della sanità territoriale evoluta;
- l'integrazione ospedale-territorio;
- la digitalizzazione e l'uso avanzato dei dati;
- lo sviluppo dei nuovi profili professionali;
- la promozione di una cultura del valore, della qualità e della sicurezza;
- la resilienza del sistema sanitario locale.

In questa visione, la formazione diventa un investimento strategico sulle persone, sull'innovazione e sulla capacità dell'Azienda di rispondere alle sfide presenti e future della salute pubblica.
Il PFA è altresì il documento programmatico degli interventi formativi attraverso i quali l'Azienda definisce le risorse e i percorsi formativi finalizzati allo sviluppo professionale e alla crescita organizzativa, in linea con gli obiettivi di performance e di miglioramento della qualità dei processi, aderenti alle indicazioni del PNRR e delle altre linee d'indirizzo nazionali e regionali.
Dialoga con il Piano di Azioni Positive, il *Gender Equality Plan*ning sviluppato da parte del CUG e approvato dalla Direzione strategica (Delibera n. 829/2023), con il POLA, oltre che con i documenti programmatici di sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria.

Nell'ambito delle finalità del PNRR, l'Azienda ha aderito con delibera n. 822 del 28/06/2023, alla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023 avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa" a partire dalla registrazione sulla piattaforma "Syllabus, Nuove competenze per le pubbliche amministrazioni". Nelle percentuali di personale da formare sulle competenze trasversali presenti nell'offerta formativa in Syllabus, vanno considerate e rendicontate le attività formative già svolte dall'ASL Latina - anche ECM - riferite ad obiettivi "specifici" aziendali - come riportato nelle FAQ Domande frequenti - sezione per la Direttiva in parola. Ad oggi, l'Azienda facendo seguito a quanto indicato dalle FAQ, ha già adempiuto e soddisfatto la percentuale di formazione prevista dalla Direttiva ministeriale.

Inoltre, il Ministro per la pubblica amministrazione, ha adottato la nuova direttiva in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano, pubblicata il 16.1.2025 sul sito web www.funzionepubblica.gov.it. Nella nuova direttiva, che si inserisce nel solco dei precedenti atti di indirizzo sul rafforzamento delle competenze (23 marzo 2023) e sulla misurazione e valutazione della performance (28 novembre 2023), vengono ribaditi i principi cardine della formazione, che costituisce una leva strategica per la crescita delle persone e per le amministrazioni pubbliche. La "Formazione", come indicato nell'atto di indirizzo, è uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti con una quota specifica di formazione pro-capite annua conseguita dai dipendenti.

Governance formativa e integrazione nella programmazione strategica

Il Piano si inserisce nel ciclo della performance (D.Lgs. 150/2009) e si integra con gli strumenti di pianificazione aziendale — PIAO, Piano della Performance, Atto Aziendale, Programmazione Territoriale — garantendo una governance formativa multilivello. La definizione dei fabbisogni formativi avviene tramite un processo strutturato che coinvolge Direzione Strategica, Dipartimenti, Distretti, Servizio Formazione, Comitati Qualità e Rischio Clinico, con l'obiettivo di correlare i percorsi formativi agli indicatori di qualità, sicurezza, appropriatezza e innovazione organizzativa.

3.4.2 Strumenti per la Formazione del Personale aziendale

L'ASL Latina, si avvale della UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e Bilancio sociale, che svolge anche la funzione di Provider ECM, per la pianificazione, progettazione, organizzazione, realizzazione e rendicontazione dell'attività formativa che segue le regole nazionali e regionali.

In linea con le indicazioni normative e della Commissione nazionale formazione continua (CNFC) Agenas e avvalendosi di una piattaforma formativa dedicata, realizza interventi formativi secondo le molteplici metodologie, quali ad es. la residenziale, sul campo, blended, potenziando l'offerta formativa online.

I processi di gestione degli interventi formativi aziendali che vanno dall'analisi del fabbisogno formativo con elaborazione dei DFG, pianificazione del PFA e realizzazione, fino alla rendicontazione e valutazione dell'impatto formativo, sono stati oggetto di specifiche indicazioni e Procedure operative elaborate negli ultimi 2 anni, nel rispetto delle indicazioni Agenas e del Centro regionale del Rischio clinico. Nel 2025 sono state inoltre, adottate: 1) la ***Procedura Aziendale Digitale per la creazione, gestione e utilizzo integrato del Dossier Formativo Individuale (DFI) e dell'Albo delle Competenze del personale aziendale (sanitario, tecnico e amministrativo) con lo scopo di creare un sistema digitale integrato con il Dossier Formativo Individuale (DFI)*** che raccolga, validi e renda consultabili le competenze del personale sanitario, tecnico e amministrativo, per supportare: la programmazione del fabbisogno di risorse umane, la gestione della mobilità interna, la pianificazione dei percorsi formativi mirati, la valorizzazione professionale e il riconoscimento delle competenze. 2) ***La procedura "Monitoraggio, valutazione e impatto delle attività formative aziendali, con restituzione e utilizzo dei risultati per il miglioramento continuo",*** per l'implementazione di misure condivide di monitoraggio, valutazione e misurazione dell'impatto della Formazione, aziendali, nonché per la restituzione e l'utilizzo dei risultati a fini di miglioramento continuo.

Per il 2026 oltre alle misure per la gestione informatica dei processi formativi, attraverso l'acquisizione, di ***software gestionale*** funzionale anche ad altre strutture aziendali, è prevista l'introduzione di strumenti di gestione ***dell'Intelligenza Artificiale*** per migliorare la condivisione delle informazioni, anche sulla reportistica delle attività formative, ai fini di un pronto adeguamento dei fascicoli personali dei dipendenti in linea con il modello delle competenze, ma soprattutto per facilitare i processi di apprendimento. Infatti, l'IA offre l'opportunità di superare i limiti dei tradizionali metodi formativi, introducendo forme di apprendimento personalizzato e feedback immediati per migliorare le competenze degli studenti anche se il suo utilizzo pone delle sfide, tra cui la necessità di integrare le competenze tecniche con la dimensione umana dell'interazione sanitaria, senza ridurre la cura del paziente a un semplice scambio tecnologico.

Inoltre, *in continuum* con il precedente Piano al fine di promuovere e sperimentare tipologie formative innovative, verranno pianificati e progettati interventi di Formazione agita attraverso ***strumenti di Realtà virtuale,*** che rappresenta una delle

ultime frontiere tecnologiche applicate ai processi di apprendimento.
L'introduzione di tecnologie virtuali nelle attività di Formazione, permetterà di offrire soluzioni di simulazione e di training che usufruiscono contenuti ON line in webVR, compatibili con smartphone e Visori, utilizzando il principio del *"learning by doing"*: i partecipanti ai corsi potranno "*immergersi*" nella situazione concreta, simulata virtualmente e, mettere in pratica ciò che in maniera dinamica e più rapida apprendono. Le principali aree di applicazione saranno quelle della Formazione sull'Emergenza e della Sicurezza nei luoghi di lavoro. L'utilizzo della realtà virtuale consente un'efficacia nel processo di apprendimento, 3 volte superiore rispetto alle altre metodologie, una semplificazione dei processi d'inserimento dei professionisti nei diversi setting, una condivisone con molteplici effetti sulla performance individuale e per il successo, efficacia e competitività dell'organizzazione aziendale, a vantaggio della qualità dell'offerta sanitaria ai cittadini.
Nel 2026 proseguiranno anche le attività di *informazione massiva*, attraverso i diversi canali disponibili, tra cui "Spazio Dialogo" sezione Intranet del Sito web istituzionale, *a tutti i dipendenti per un coinvolgimento attivo e inclusivo alle iniziative di formazione*, che rappresentano un pilastro fondamentale per la crescita professionale e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti alla cittadinanza. In coerenza con questa visione, la nostra Azienda promuove un *modello formativo inclusivo*, attento ai bisogni di tutte e tutti e orientato allo sviluppo delle competenze in un'ottica di equità e partecipazione. Da anni opera per introdurre strumenti e metodi di innovazione nell'apprendimento e sviluppo delle competenze personali e professionali, per: a) Apprendimento personalizzato; b) Flessibilità metodologica; c) Accessibilità; d) Valutazione formativa. Le strategie essenziali adottate sono: Formazione mirata; Utilizzo di risorse multimediali; Creazione di reti di supporto; Apprendimento cooperativo; Peer tutoring; Didattica interdisciplinare. Si riporta un esempio di rispetto dell'inclusività operata, ad esempio in chiave di parità di genere.

Composizione per genere delle/dei Docenti, Responsabili Scientifici e Discenti- Piano Agenas n. 54 Corsi gennaio-ottobre 2025

Tabella 36

Ruolo	Maschi (n.)	Femmine (n.)	Totale	% Maschi	% Femmine
Docenti	138	165	303	45,5 %	54,5 %
Responsabili scientifici	27	29	56	48,2 %	51,8 %
Discenti	392	953	1.345	29,1 %	70,9 %

Dai dati emerge un ***equo accesso ai corsi da parte del personale discente***, differenziato per genere, in linea con la composizione della platea aziendale degli operatori, che vede una prevalenza del personale femminile.

Inoltre, alla proposta formativa aziendale si affianca la formazione realizzata presso Enti esterni che consente di soddisfare esigenze formative, tipicamente di carattere specialistico e che coinvolge un numero ridotto di personale. In partnership con altre organizzazioni quali ad es. la FIASO o Federsanità, sono realizzati eventi formativi sia in modalità residenziale sia on line.

3.4.2.1 Analisi Fabbisogno Formativo del personale sanitario- tecnico-amministrativo

Il Piano triennale 2026-2028 della Formazione è elaborato sulla base di input esterni e interni, come indicato di seguito e nel punto 3.4.1.
1) Gli obiettivi strategici aziendali derivanti dalle Direttive regionali aggiornate con cadenza annuale. La Regione Lazio ha emanato la Deliberazione 10 luglio 2025, n. 588 per "Approvazione Programma Formativo Regionale 2025-2027 in materia di sanità", integrata con Approvazione dell'Addendum al "Programma Formativo Regionale 2025-2027 in materia di sanità" di cui alla DGR 1170/2025, per rispondere a precise esigenze, tra cui lo sviluppo delle reti assistenziali, potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare, funzionamento delle reti tempo dipendenti, potenziamento delle reti di cure palliative, di funzionamento del triage intra-ospedaliero. Molti progetti formativi indicati verranno sviluppati con specifica governance regionale.
2) Aggiornamenti legislativi o d'indirizzo, che impattano sulla gestione aziendale, tra cui quelle relative al PNRR, come la Digitalizzazione della PA, la riorganizzazione dei modelli assistenziali in linea con il DM 77, Piano ICA, l'acquisizione dei servizi e beni con l'aggiornamento Codice degli appalti, nonché quelle relative allo stato giuridico economico del personale con utilizzo di piattaforme informatiche e per l'applicazione dei nuovi CCNL comparto e dirigenza con implementazione del sistema di incarichi professionali. Gli aggiornamenti riguardano anche interventi formativi per situazioni di emergenza sanitaria, quali ad esempio nel 2025 la gestione dei casi di epidemia da WEST Nile virus, che ha visto la Provincia di Latina

tra le più colpite in Italia e l'ASL ha dovuto fronteggiare l'emergenza in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e i Centri di riferimento nazionali per le Malattie infettive.

3) Analisi del fabbisogno formativo e costruzione dei Dossier Formativi di Gruppo (DFG) realizzata con il coinvolgimento dei dipendenti aziendali. La rilevazione del fabbisogno formativo nella ASL di Latina avviene con periodicità annuale, a cura della struttura di Formazione, e si concretizza in una operazione di ricerca finalizzata a far emergere ed esplicitare le esigenze formative esistenti, comunicandole all'organizzazione e a tutti i suoi membri, attraverso il dossier formativo, contribuendo in questo modo a dare senso all'agire professionale.

L'approccio adottato è un mix di rilevazione in senso top-down (dagli obiettivi della Direzione Strategica al professionista) e bottom-up (dal professionista alla Direzione).

3.4.2.2 Il *Comitato scientifico del Provider ECM ASL Latina*.

Tale organismo si riunisce su convocazione del direttore della struttura di Formazione per occuparsi della disamina dei diversi DFG e proposte pervenute dai servizi, provvedendo a costruire il DFG dell'intera azienda e il piano formativo frutto della convergenza dei seguenti indirizzi e bisogni rilevati:

- indirizzi nazionali e regionali
- esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici
- della Direzione)
- bisogni identificati nelle strutture organizzative (criticità identificate come suscettibili di miglioramento con interventi formativi – competenze professionali da acquisire e/o sviluppare)
- vincoli di natura normativa e/o contrattuale
- bisogni espressi da MMG, PLS e Università
- partecipazione a progettazione europea in partnership con altri Enti

3.4.3 Gli obiettivi Formativi.

In continuità con il precedente Piano formativo, sono, correttamente allineati, integrati alla strategia e ai risultati desiderati e, mirano:

- allo sviluppo di competenze tecniche in base alle diverse tipologie disciplinari (c.d. hard), alle competenze trasversali e manageriali (c.d. soft), nonché alla più ampia alfabetizzazione digitale ***e tecnologica tra cui l'utilizzo dell'IA***;
- allo sviluppo culturale e accademico, correlato all'ambito di lavoro, per efficientare il sistema di progressione di carriera e valorizzazione professionale, ma anche per migliorare la qualità della risposta aziendale agli assistiti.

Quale strumento di sviluppo il Piano di Formazione mira, in primis all'introduzione, nelle attività di apprendimento ed evoluzione della conoscenza, dell'adozione in tutti i processi degli strumenti messi a disposizione dall' IA, superando le importanti questioni legate all''efficacia educativa e la sostenibilità di queste tecnologie.

Inoltre, dopo l'adozione del PNRR, anche per nel PFA 2026, è stata focalizzata l'attenzione sulle due componenti progettuali in cui si articola la Missione 6 - Salute:

- Assistenza di prossimità e telemedicina;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Precisamente con riferimento alla componente (M6C1), in merito alla linea progettuale «Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale" – sono stati progettati corsi per migliorare l'apporto di competenze specialistiche, anche con strumenti di teleassistenza dei team multidisciplinari per garantire percorsi di presa in carico a tutta la popolazione non solo per le cronicità ma, anche per le fragilità di altra natura socio economico sanitarie, in particolare nelle aree a scarsità di risorse. L'ASL Latina, in tal senso, ha ritenuto necessario puntare su modelli sostenibili basati sulla valorizzazione delle professioni sanitarie, con adeguati percorsi formativi e su nuovi paradigmi assistenziali, per rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute della popolazione.

Tra l'altro, i temi previsti dal PNRR, sono recepiti e indicati come prioritari anche dalla Delibera n. 5/2023 della Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) che li riconosce tematiche d'interesse nazionale per il triennio 2023-2025 e, in particolare: - il regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, - la sanità digitale, - la Formazione in infezioni ospedaliere, - il Piano strategico - operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale/PanFlu. Nel 2025 sono previsti specifici interventi formativi sui temi indicati per le diverse équipe.

Tra gli indirizzi recepiti nel Piano 2026 si rileva particolarmente la Deliberazione 10 luglio 2025, n. 588 per "Approvazione Programma Formativo Regionale 2025-2027 in materia di sanità", con la quale la regione Lazio detta le indicazioni per lo sviluppo dei piani formativi aziendali e relativo Addendum di cui alla DGR 588/2025, in continuum con Determinazione regionale n. G16918 del 15.12.2023 *"Indirizzi per la formazione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR per il triennio 2023-2025"*. Tra gli obiettivi formativi regionali spiccano quelli volti a:

- realizzazione e gestione di nuovi modelli assistenziali;
- promozione dell'innovazione sociosanitaria;
- rafforzamento delle competenze specialistiche e manageriali;
- alla valorizzazione delle tecnologie digitali per una trasformazione sostenibile e centrata sulla persona.

Il presente Piano accoglie tali indirizzi, considerata sia la centralizzazione a livello regionale di molte attività, per formare una specifica *task force* di "Formatori" che a cascata nelle Aziende, potranno diffondere e implementare la conoscenza su molte tematiche considerate strategiche e di rilievo dall'Ente regionale, sia la pianificazione per l'organizzazione formativa a livello locale su vari argomenti , prevedendo anche il coinvolgimento dei diversi stakeholder, quali le istituzioni scolastiche, i professionisti del territorio, le associazioni del III Settore per migliorare i livelli di co-produzione e lo sviluppo di un Welfare di Comunità.

In questo contesto, la performance aziendale viene valutata come l'effetto di vantaggi competitivi sempre più legati al know-how interno ed alle Competenze acquisite e sviluppate nel tempo.

Da qui nasce l'esigenza per l'Azienda di possedere un sistema che sia in grado di misurare e valutare le performance attuali e future di ciascuna risorsa che ricopre uno specifico e predefinito ruolo: ***"Il Modello delle Competenze"*** che assegna una nuova centralità all'individuo e consente di affrontare in modo efficace i diversi aspetti della valorizzazione del sapere posseduto e della relazione di scambio con l'organizzazione in cui la risorsa opera.

3.4.5 Linee di intervento della Formazione 2026-2028

Il Piano formativo aziendale si rivolge sia al personale tecnico-amministrativo sia al personale sanitario, identificando, anche sulla base di quanto su indicato, specifiche ***linee di intervento*** che oltre ai percorsi di contenuto tecnico specialistico ovvero ope legis (es. ex D. Lgs 81/08), sono finalizzate allo sviluppo di competenze su specifici temi quali:

- change management e sviluppo organizzativo
- processi di gestione delle Liste di attesa
- intelligenza artificiale in sanità
- sicurezza sul lavoro e il risk management
- anticorruzione e trasparenza, codice degli appalti e processo di reclutamento delle risorse
- approcci transculturali e immigrazione
- etica, responsabilità professionale e centralità della persona
- sanità digitale, telemedicina e cybersecurity
- implementazione delle misure del PNRR
- fascicolo sanitario elettronico FSE
- umanizzazione cure, gestione del dolore e cure palliative
- politiche di genere e Certificazione UNI Dpr 125/2022
- disabilità
- inclusione sociale
- integrazione ospedale territorio e nuovi modelli di programmazione sanitaria territoriale DM 77 ((Co-progettazione CdC, IdC, UCA, ADI)
- appropriatezza prescrittiva, terapeutica e diagnostica
- comunicazione efficace
- modelli organizzativi in rete (Emergenza, PDTA)
- Lean Management
- competenze per il contrasto alle infezioni ospedaliere e ICA
- competenze tecnico professionali per le specifiche discipline
- competenze di sviluppo della didattica e della ricerca
- competenze linguistiche

3.4.5.1 Focus formativi_

In continuità con 2024-25 saranno realizzati interventi formativi specifici previsti anche dal PNRR, tra cui quelli per migliorare l'implementazione della cartella clinica informatizzata, sulle ICA, utilizzo di piattaforme informatiche, competenze amministrativo gestionali in materia di appalti pubblici, per l'adeguamento assetti organizzativi d'integrazione ospedale - territorio alla luce del DM 77 etc. , tra cui la co-progettazione con il coinvolgimento del III settore.
Le diverse tematiche su indicate sono trattate in percorsi progettuali pianificati su base pluriennale e vedono interventi programmati per specifica annualità e di seguito se ne indicano alcuni da svolgersi in continuità con l'anno passato, anche per il 2026.

A) Innovazione tecnologica, sanità digitale e Intelligenza Artificiale

In linea con le strategie nazionali ed europee di e-Health, con il PNRR e con l'AI Act, la ASL Latina investe nella crescita delle competenze digitali avanzate.
Viene potenziata la formazione su:

- sistemi di Intelligenza Artificiale applicati alla diagnostica, al decision support e alla previsione dei bisogni;
- utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0;
- telemedicina e integrazione dei dati;
- principi etico-giuridici relativi all'uso dell'IA e dei big data in sanità.

L'obiettivo è garantire una transizione digitale responsabile, sicura e orientata al valore, senza rinunciare alla centralità della persona assistita.
Per tali motivi l'ASL Latina da tempo promuove iniziative formative per introdurre strumenti di comprensione del fenomeno antropologico oltre che tecnologico che si sta già realizzando nella P.A in generale e in particolare nel mondo sanitario, con eventi quali "Intelligenza Artificiale: aspetti attuali e prospettive future in Sanità". Nel 2026 saranno accelerate le acquisizioni di strumenti di IA che potranno dare uno slancio immediato ai processi di formazione, imprimendo un'accelerazione allo sviluppo di competenze che sottendono al miglioramento organizzativo e assistenziale.

B) Etica, responsabilità professionale e centralità della persona

L'evoluzione tecnologica e organizzativa rende imprescindibile una formazione su etica clinica, comunicazione professionale, consenso informato (Legge 219/2017), tutela dei diritti e umanizzazione delle cure.
La persona assistita, con i suoi bisogni e valori, rimane l'elemento attorno al quale convergono innovazione, digitalizzazione ed evoluzione dei modelli organizzativi.
L'etica pubblica riveste un ruolo cruciale nel promuovere il buon governo, la giustizia sociale e il rispetto dei diritti umani. In una società complessa come quella odierna, affrontare le questioni etiche legate all'azione collettiva e istituzionale richiede una comprensione profonda dei principi etici fondamentali. Per tali motivi è maturata la volontà dell'ASL Latina di promuovere uno specifico percorso di formazione, in quanto l'importanza dell'etica pubblica risiede anche nella sua capacità di orientare le scelte di governance verso il bene comune, rendendo le istituzioni più inclusive e responsabili. In questo contesto, specialmente all'interno della pubblica amministrazione, è essenziale comprendere come la dimensione etica si intrecci con quella professionale, in ambiti sensibili come la sanità, la ricerca scientifica e l'amministrazione pubblica. La formazione etica aggiornata e la continua conoscenza delle nuove ricerche da parte degli operatori, sono fondamentali per mantenere alti standard di trasparenza e responsabilità. Il focus sui piani di prevenzione, sulla responsabilità professionale e sui diversi codici consente di anticipare problemi etici e adottare strategie preventive per evitare conseguenze negative

C) Lean Management, qualità, rischio clinico e miglioramento continuo

Il Piano valorizza approcci gestionali evoluti come Lean Management, Clinical Governance e metodologie di miglioramento continuo.
Percorsi dedicati sviluppano:

- capacità di analisi dei processi (Value Stream Mapping);
- problem solving strutturato (A3);
- riduzione degli sprechi organizzativi;
- standardizzazione dei percorsi (PDTA, linee guida SNLG);
- gestione del rischio clinico coerente con Legge 24/2017 e ISO 31000.

Queste competenze supportano la riorganizzazione aziendale e la sostenibilità del sistema, con particolare attenzione all'ottimizzazione del tempo-clinico.

D) Formazione per i nuovi modelli territoriali previsti dal DM 77/2022

Una componente fondamentale del presente Piano è l'investimento nelle competenze necessarie alla piena attuazione del ***DM 77/2022***, che ridisegna il modello di assistenza territoriale secondo il paradigma della "sanità di prossimità", in coerenza con gli obiettivi della Missione 6 del PNRR.

La trasformazione del territorio richiede percorsi formativi mirati allo sviluppo di nuove competenze professionali e organizzative per:

- ***Case della Comunità*** come fulcro dell'assistenza primaria, dell'integrazione multiprofessionale e della presa in carico proattiva delle cronicità;
- ***Ospedali di Comunità*** come strutture intermedie per la gestione della bassa intensità clinica e della continuità assistenziale;
- ***Centrali Operative Territoriali*** (COT) per il coordinamento dei servizi, la gestione dei flussi informativi, la telemedicina e la continuità ospedale-territorio;
- ***Infermiere di Famiglia e Comunità***, équipe multiprofessionali e modelli di proattività assistenziale basati sul rischio e sulla stratificazione dei bisogni.

Il Piano Formativo promuove quindi competenze specifiche su continuità assistenziale, lavoro in team, PDTA territoriali, gestione delle cronicità, sistemi digitali interoperabili, tele monitoraggio, gestione del rischio sanitario, stratificazione della popolazione e presa in carico basata sul valore.
E' previsto lo sviluppo di specifiche soft skill di interfaccia con il cittadino da parte degli operatori coinvolti, in quanto la partecipazione dei pazienti e delle loro rappresentanze è determinante per incrementare i valori di efficacia delle cure, equità nell'uso delle risorse ed la sostenibilità dei sistemi sanitari. Tale partecipazione è facilitata anche da interventi formativi specifici rivolti al III settore per lo sviluppo della co-progettazione.
L'importanza della partecipazione del terzo settore nelle attività di valutazione e programmazione viene ripresa anche dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 (DM 77/2022) attraverso il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, che costituisce la riforma di settore prevista dalla Componente 1 Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Per tali motivi nel 2026 sarà realizzato specifico percorso formativo dal titolo coerente con le strategie aziendali di: Riorientamento dal modello ospedale-centrico a quello territoriale; Continuità assistenziale e presa in carico proattiva; Integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale; Appropriatezza clinica e sostenibilità del sistema. Il percorso sarà articolato in vari moduli e rivolto a diverse professionalità e SH, in base alle specifiche competenze da acquisire nelle diverse aree: Clinico-assistenziale, le professioni sanitarie, Area sociale, Management; Area Amministrativa e il III Settore.

E) La gestione delle cure in sicurezza nell'Area dell'Emergenza Urgenza

Il centro di formazione denominato ***"Centro di Formazione Emergenza e Simulazione"***, istituito già dal 2022 con Delibera n. 415 presso la UOC Formazione e sviluppo organizzativo, è accreditato presso ARES 118 (Delibera n. 610/2021) e con l'importante Società scientifica internazionale American Heart Association AHA. In linea con gli anni precedenti nel 2026 realizzerà numerosi interventi formativi differenziati per target in base alla tipologia di competenze da acquisire. Nel 2026 verranno anche formati nuovi addetti al primo soccorso aziendale, come da fabbisogno previsto dal RSPP.

Formazione Emergenza 2026-2028

Con l'obiettivo di aumentare la qualità delle prestazioni e della professionalità del personale dipendente sono programmati e in gran parte avviati una serie di corsi specifici in materia di emergenza-urgenza per soddisfare il bisogno formativo riscontrato, tra cui i seguenti:

- ACLS – Advance Cardiac Life Support con supporto di simulatore
- Gestione delle vie aeree con supporto di simulatore
- Accesso Intraosseo con supporto di simulatore
- Gestione carrello urgenza
- Lettura ed interpretazione EGA
- Lettura ed interpretazione ECG
- Gestione delle emergenze ostetriche con simulatore PROMt

Per il 2026 il Centro di Formazione ha programmato le iniziative formative descritte nel dettaglio nella tabella di seguito.

Tabella 37

Tipologia corso	Metodologia	Ore	Fabbisogno stimato	Edizioni	Totale Dipendenti formati
Operatore BLSD	Residenziale	8	1500	• 10 Latina (1 corso/mese)	240

AHA				• 6 Formia (1 corso ogni 2 mesi)	
Aggiornamento Operatore BLSD AHA	Residenziale	4	429	• 5 Latina (1 corso/mese) • 5 Formia (1 corso/mese)	150
Istruttore BLSD AHA	Residenziale	24	10	• 2 Latina	10
Aggiornamento Istruttore BLSD AHA	Residenziale	8	8	• 2 Latina	8
Operatore ACLS AHA	Residenziale	16	200	• 10 Latina (1 corso/mese)	60
Operatore NRP AHA	Residenziale	6	50	• 8 Latina/Formia (1 corso/mese)	48
Istruttore NRP AHA	Residenziale	24	3	• 1 Latina	3
Emergenze Ostetriche	Residenziale	8	60 (n. replicato su diversi scenari clinici)	• 3 Latina (1 corso/quadrimestre) • 2 Formia (1 corso semestre)	50

F) Sviluppo iniziative CUG: Gender Equality Plan - Costruire un Ambiente di Lavoro Inclusivo

Con la Deliberazione n. 1142 del 03/11/2022 l'ASL di Latina ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità che, in linea con quanto indicato già nel P.I.A.O. 2022 -2024, ha predisposto il Piano di Azioni positive(PAP), adottato con Deliberazione n. 829/2023 quale documento triennale obbligatorio, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel d.lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L.28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate per la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle parti opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

L'ASL di Latina, inoltre, grazie anche all'attivazione di specifici percorsi formativi volti a valorizzare la distintività organizzativa dell'Azienda in termini di presenza e contributo delle donne, è stata la prima Organizzazione sanitaria pubblica in Italia ad ottenere, il 19 dicembre 2023, la CERTIFICAZIONE DI GENERE ai sensi della UNI/PDR 125/2022, con i relativi vantaggi di ordine gestionale e reputazionale. Inoltre, con Delibera n. 1030 del 5.12.2024 l'ASL Latina ha adottato le Linee di Indirizzo per l'uso di un Linguaggio Inclusivo nell'ASL Latina, che è stato oggetto di specifica diffusione e implementazione.

Nel corso del 2025 in seno al CUG sono stati presentati e approvati: la Procedura *"Monitoraggio e promozione dell'uso del linguaggio inclusivo e non sessista"* e il *"Codice di condotta per la tutela della dignità della persona nei luoghi di lavoro",* da proporre per l'adozione alla Direzione Generale.

Nel 2025, in linea con quanto programmato sono state realizzate numerose attività formative, con specifici percorsi quali: "Conoscenze e strumenti per una governance inclusiva e per il benessere organizzativo" che ha affrontato le diverse tematiche previste nel precedente PFA e ha visto la partecipazione di 800 operatori; *"La cassetta degli attrezzi contro la violenza di genere",* frutto di un Accordo di Collaborazione tra la ASL latina e Sapienza Università di Roma, volto a promuovere iniziative congiunte di sensibilizzazione, formazione e ricerca per il contrasto alla violenza di genere, articolato in 19 moduli, al quale sono stati iscritti 1.000 operatori aziendali.

Tali percorsi formativi saranno ripetuti nel corso del 2026 e seguenti, con l'intento di implementare tutte le iniziative per lo sviluppo di una cultura della non discriminazione, inclusività e di promozione delle pari opportunità, necessarie per i mantenimento della *CERTIFICAZIONE DI GENERE* ai sensi della UNI/PDR 125/2022 e per l'attuazione del Piano strategico per le Politiche di genere o *Gender Equality Plan*, quale documento di natura programmatica che, in linea con la definizione della Commissione Europea, si pone come un insieme di azioni integrate in un'unica visione strategica, per: • identificare distorsioni e diseguaglianze di genere; • implementare strategie innovative per correggere distorsioni e diseguaglianze; • definire obiettivi e monitorarne il raggiungimento attraverso adeguati indicatori. Sono rivolti ai seguenti target: al team di lavoro aziendale (team) per la Certificazione di genere, in qualità di Auditor interni; al Comitato Guida, agli organismi di vertice e alle linee di gestione apicale e di middle management, nonché a tutto il personale dipendente.

La "Formazione" quindi, quale funzione trasversale al miglioramento dell'organizzazione in tutte le sue articolazioni, sarà promossa con iniziative di informazione e diffusione e declinata in vari percorsi e nelle seguenti tematiche: *Strategie e Valori per una Cultura Aziendale Sostenibile; Come Costruire un Ambiente di Lavoro Inclusivo anche attraverso la sensibilizzazione e pratiche per un Linguaggio Inclusivo e Rispetto delle Diversità; Equità di Genere nei Concorsi Pubblici; La Differenza di Genere e Consapevolezza dei Bias Inconsci; Pianificazione e Gestione del Budget per la Parità di Genere e l'Integrazione; Come riconoscere e superare l'Esclusione: Processi e Strumenti per la Gestione della Non Inclusività; Equilibrio di Genere nei Ruoli di Governance, Responsabilità e Leadership Inclusiva, per la definizione e valutazione degli Obiettivi di Parità di Genere per il Management; I Processi*

e *Strumenti per Promuovere Parità e Integrazione nella gestione delle Risorse Umane; Tutela dell'Ambiente di Lavoro, Prevenzione e Gestione di Molestie e Mobbing ; Supporto alla Genitorialità e potenziamento dei Servizi per un Rientro Inclusivo e Sereno dopo Maternità e Paternità; Team building e percorsi mirati per la comunicazione efficace e prevenzione del disagio stress-lavoro-correlato.*

G) Progetto Azioni per il rafforzamento dell'inclusione sociale - progetti europei

In continuità con gli anni precedenti, tra le linee di attività è prevista l'attivazione di un Percorso formativo per lo sviluppo e mantenimento di competenze per la presa in carico di alcune fragilità e vulnerabilità da parte di équipe multiprofessionale per la modellizzazione dell'intervento assistenziale multidimensionale e la redazione di un Piano per la tutela della salute dei migranti.

Tra gli obiettivi c'è anche il potenziamento delle relazioni di rete per la costruzione di una strategia istituzionale di diffusione dei diritti e della legalità e attivazione di un percorso di sviluppo delle competenze degli operatori.

Sono previsti anche interventi di comunicazione e diffusione verso i destinatari delle attività di formazione (operatori ASL, operatori CAS, prefettura, cc).

L'ASL Latina ha inoltre aderito, in collaborazione con il Centro Samifo ASL Roma 1, capofila della rete regionale come da Delega della Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria prot. n. U.1055322.26-09-2023, alla progettazione FAMI – Fari 4 Lazio approvato in sede ministeriale, avviata nel 2024. Il Progetto n. 493 per "Implementazione della presa in carico delle vulnerabilità in accoglienza da parte dei servizi socio-sanitari sul territorio, del Programma Nazionale del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2021-2027" è in corso di realizzazione dal 2025, a seguito di adozione con Deliberazione DG n. 231 del 4.3.2025. Prevede specifici interventi formativi volti alla costruzione di competenze specifiche per équipe dedicate alla presa in carico di donne con Mutilazioni genitali femminili (MGF) e di minori con vulnerabilità e disagio psicologico.

H) Promozione della salute nei primi 1000 giorni

In linea con le direttive ministeriali e regionali per "investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita", la regione Lazio ha previsto uno specifico intervento nella Determinazione n. G.16918/2023, prevedendo la formazione di Formatori che a cascata nelle Aziende, implementino le iniziative di promozione della salute e della genitorialità nei primi 1000 giorni. Nel 2026, in linea con quanto realizzato nel 2025 saranno formati gli operatori delle équipe dedicate presso le diverse equipe dei Punti nascita, Consultori familiari e servizi coinvolti nel Percorso nascita.

I) Progetto formativo per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

In linea con le direttive nazionali e regionali, in particolare quelle relative a:

- "Action plan M6C2 2.2 b- Indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero",
- la determinazione regionale G16501 28/11/2022 "Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)", e la Determinazione regionale n. G16918 del 15.12.2023 "Indirizzi per la formazione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR per il triennio 2023-2025"

anche nel 2026, in continuità quanto già realizzato nel 2024 e 2025, è previsto un percorso articolato e differenziato per target discenti in materia di ICA, rivolto alle diverse équipe interdisciplinari e multiprofessionali. A tal proposito l'Azienda con delibera n. 952 del 18.11.2024, avente oggetto:" Presa d'atto e adempimenti relativi Deliberazione di Giunta Regionale 6 giugno 2024, n. 391 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Componente 2 – Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario ¿ Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Assegnazione risorse finanziarie. Nomina RUP e DEC", ha delineato la modalità di realizzazione degli specifici percorsi formativi. Sono stati attivati e realizzati il Modulo D, rivolto ai Formatori, componenti anche del CCICA aziendale e il Modulo A. Sono in corso di realizzazione il Modulo B e C. Tra gli argomenti trattati, si stati previsti:

- sorveglianza delle malattie infettive e indagine epidemiologica, procedure operative
- dall'appropriatezza prescrittiva alla corretta pratica della somministrazione della terapia antibiotica
- corretto utilizzo dpi - vestizione e svestizione - lavaggio mani e tampone naso faringeo per emergenza covid 19
- rischio clinico e ICA

E' attivata l'elaborazione e aggiornamento di materiali di informazione/formazione anche in linea con il piano aziendali della prevenzione del rischio sanitario (PARS).

L) Piano integrato di attività e organizzazione P.I.A.O. ASL LATINA (Performance, management e benessere organizzativo)

Nel 2026 è fondamentale per l'Azienda informare e condividere le strategie contenute nel PIAO, al fine di rispondere efficacemente ai processi di cambiamento che producono nuovi fabbisogni organizzativi e gestionali

Il progetto formativo 2026 si propone di fornire gli strumenti per interpretare i sistemi di programmazione e valutazione delle performance come moderni strumenti di governo delle strutture organizzative e delle relazioni di lavoro.

In particolare l'intervento è finalizzato a:

- Migliorare il livello di comprensione delle strategie aziendali, compendiate nel P.I.A.O. al fine di poter partecipare compitamente al raggiungimento degli obiettivi strategici e di salute;
- Migliorare il livello di comprensione dei criteri e delle regole che disciplinano il sistema di valutazione introdotto nella Asl di Latina;
- Allineare le metodologie dei valutatori e accrescere la diffusione delle informazioni, trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione presso i valutati per favorirne l'ingaggio e compartecipazione;
- Aumentare il livello di condivisione attraverso un'assistenza rivolta a consolidare le competenze comunicative e di gestione delle criticità per migliorare l'efficacia del colloquio nelle fasi di assegnazione degli obiettivi e definizione del piano di miglioramento;
- Diffondere la cultura della valorizzazione del merito attraverso la divulgazione delle informazioni relative al processo di valutazione per favorire la trasmissione dei valori e principi dell'organizzazione e rendere ogni partecipante maggiormente responsabile del proprio contributo al raggiungimento dei risultati aziendali;
- Migliorare la consapevolezza e la gestione delle criticità connesse al processo valutazione per evitare o attenuare eventuali conseguenze negative accrescendo la competenza di gestione delle conflittualità e la capacità di gestire i colloqui di valutazione e restituzione.

Il progetto formativo è rivolto a tutto il personale, a partire dagli operatori Neoassunti.

M) Bilancio Sociale

In linea con le strategie aziendali che hanno previsto la ridenominazione della Struttura UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e Bilancio Sociale, con la funzione di pianificare, realizzare e gestire il percorso di Accountability sociale aziendale, nel 2026 si provvederà ad attivare interventi formativi volti a sviluppare competenze per dotarsi del Bilancio sociale, quale strumento di rendicontazione trasparente sulle strategie, attività, risultati e impatti sociali generati dalla ASL sul territorio. La modellizzazione del Documento di Bilancio sociale passerà attraverso vari step condivisi trasversalmente con le diverse articolazioni aziendali, al fine di valorizzare i punti di forza e individuare le aree di miglioramento, nonché consolidare un modello di governance sanitaria che non si limita alla sola erogazione delle prestazioni, ma avrà anche lo scopo di migliorare il dialogo con gli stakeholder per valorizzare e raccontare la ricchezza prodotta per la comunità, favorire l'ascolto e partecipazione condivisa volta a rafforzare il rapporto di fiducia.

N) Il Codice Rosa – Formazione interdisciplinare

In linea con il Protocollo d'intesa siglato il 20 novembre 2024 tra l'ASL Latina, Questura di Latina e Comando provinciale Carabinieri, per la realizzazione di attività di formazione per il contrasto alla violenza di genere, si sono succeduti diversi eventi, il primo in data 22.11.2024 condiviso con le Forze dell'Ordine per un approccio integrato nella raccolta delle prove a supporto delle indagini e provvedimenti giudiziari, anche a seguito dell'adozione da parte dell'ASL Latina del percorso "Codice rosa" (Deliberazione n. 282 del 07.06.2024), per lo sviluppo di competenze specifiche dei professionisti sanitari, di tipo clinico e assistenziale, anche nell'utilizzo del KIT Forense e di tutti i presidi atti al rilevamento di materiali probatori, necessari all'accertamento da parte dell'Autorità giudiziaria degli eventi che hanno determinato la violenza.

Nel 2025 si sono svolti ulteriori eventi per la Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne, ma anche per la valorizzazione del ruolo femminile nella società, in occasione del quale sono state premiate donne rappresentanti delle Istituzioni, quali promotrici di uguaglianza di genere.

Sempre nel corso del 2025, il 25 novembre, in collaborazione con le Forze dell'ordine e la Procura della repubblica di Latina, si è tenuto un evento specifico sulla "Violenza sulle donne e divario di genere nell'era digitale" per affrontare le problematiche frutto della Cyber violenza: cyberstalking, Revenge porn, sextortion, hate speech, diffusione non consensuale di immagini.

Nel 2025 altresì, l'ASL Latina ha provveduto alla prima revisione del percorso "Codice rosa", prevedendo anche donne minori tra le vittime, anche di violenza assistita, con l'introduzione di specifica "Sequenza foto guidata" nella raccolta probatoria, che sarà oggetto di ulteriori interventi formativi nel 2026.

Nel 2026, inoltre, in virtù dell'Accordo su indicato, si prevede di attivare ulteriori corsi formativi e di elaborare procedure volte anche alla prevenzione e contrasto ai maltrattamenti e violenza anche sugli uomini adulti e minori, prevedendo una Procedura ad hoc e specifico Codice.

3.4.5.2 Formazione Obbligatoria del Personale

A) Salute e Sicurezza sul Lavoro ex D. Lgs. n. 81/08

Per quanto relativo alla Formazione sulla Sicurezza, che rappresenta una parte fondamentale del cammino educativo indirizzato a conseguire "competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda, all'identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischio" il nuovo assetto organizzativo e procedurale ha permesso di realizzare la

formazione sui molti items previsti dalla normativa di settore.
Per assicurare il corretto svolgimento del processo formativo, è stata realizzata una specifica Procedura "Formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs 81/2008", con lo scopo di:

- promuovere la cultura della responsabilità in tema di formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro in capo ai soggetti previsti dalla normativa, tra cui gli stessi lavoratori
- indicare compiutamente le azioni di processo necessarie ad adempiere agli obblighi formativi da parte dell'ASL Latina
- migliorare il processo di gestione della formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, affinché sia appropriata e diversificata per grado di rischio, grazie all'attivazione di un sistema di programmazione e controllo in cui i lavoratori sono identificati per classi di rischio e sono specificatamente e adeguatamente formati

Il Programma formativo sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro è programmato a cura dell'RSPP, come da D. Lgs. n. 81/08 e Regolamento interno (Del. n. 1509 del 24.12.2020) art. 16, alla voce Formazione.
Gli eventi formativi ex D. Lgs n.81/08 hanno carattere obbligatorio per i dipendenti e il mancato adempimento comporta delle sanzioni disciplinari amministrative.
Nel 2026, in linea con quanto realizzato nel 2025, proseguiranno le iniziative formative ex D. Lgs 81/08 alla luce del Fabbisogno rilevato dal RSPP con e secondo le tipologie indicate nella tabella sottostante. In continuità con il 2025, sarà allagato e differenziato ulteriormente il target discenti, prevedendo ad es. i MMG nei corsi per la prevenzione e il contrasto alla violenza a danno degli operatori sanitari. L'ASL Latina e, in particolare l'Ospedale santa Maria Goretti di Latina, sono stati scelti quale sede della sperimentazione da parte della Regione Lazio per il ***Progetto RAOSS***, che ha previsto la individuazione di reparti ad alta criticità per l'insorgenza di fenomeni di aggressione a danno degli operatori, circa 185, ai quali è stato somministrato un questionario per indagare il fabbisogno formativo sul tema, in base al quale è stato elaborato uno specifico programma e calendarizzati gli interventi formativi per il 2026.
Specifica attenzione sarà data al personale inserito nelle Case di Comunità (CdC) e Ospedali di Comunità (OdC) sia nella fase di apertura sia nel prosieguo delle linee di attività implementate in tali strutture con particolare attenzione alla gestione della sicurezza dei luoghi di lavoro e benessere lavorativo.

FORMAZIONE SICUREZZA - ex D. Lgs 81/08. - D. Lgs 101/2020

Tabella 38

	TIPOLOGIA CORSO	ORE
1	**Addetti alla radioprotezione**	30 ore FAD
2	**Addetti Antincendio**	8 ore rischio 2/ 16 ore rischio 3/ 8 ore aggiornamento rischio 3
3	**Formazione Generale-neoassunti**	4 ore
4	**Rischio Specifico - sanitari**	12 ore online
	Rischio Specifico - amministrativi	4 ore FAD
	Aggiornamento comparto sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento FAD
	Aggiornamento dirigenti sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento FAD
5	**Corso Dirigenti sanitari/amministrativi**	16 ore FAD
6	**Dirigenti Delegati**	16 ore
7	**Preposti**	6 ore online aggiornamento/ 8 ore corso completo
8	**Addetti al primo soccorso**	8 ore online/ 4 ore presenza
9	**Prevenzione aggressioni**	8 ore
10	**Corso ex novo RLS**	32 ore
	Aggiornamento RLS	8 ore
11	**Gestione dei conflitti**	

12	**Gas Medicinali**	4 ore
13	**Rifiuti Speciali**	4 ore
14	**Addetti alla radioprotezione lavoratori operante in aree di RM - Rischio clinico ambito radiologico**	2 ore

La Diffusione degli eventi formativi avviene attraverso i canali informativi istituzionali (sezioni sito web e note ufficiali).

B) Anticorruzione e trasparenza

Nel 2025 in linea con gli anni precedenti sono stati svolti interventi formativi, in modalità residenziale e FAD, in adempimento a quanto programmato sul tema "Anticorruzione, Trasparenza e Legalità – Rischio Specifico". Sono state, altresì diffuse le iniziative formative da remoto a cura di Enti terzi su "Valore Pubblico PNRR e PNA". Inoltre, dopo avere mappato le professionalità presenti in Azienda di operatori coinvolti nei procedimenti di acquisizione di servizi, beni e lavori, in qualità di RUP e DEC, è stato, realizzato uno specifico intervento formativo, nel mese di giugno 2025, con docente esperto in materia, sul tema "La ripartizione delle competenze tra il RUP e DEC alla luce del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici". E' stato, altresì, realizzato l'intervento formativo, per la revisione delle schede di analisi del rischio la mappatura dei processi amministrativo gestionali dei diversi servizi della Tecno struttura, ma anche delle articolazioni clinico assistenziali, precisamente nel mese di ottobre e novembre 2025, a cura del RPCT aziendale.
La Struttura di Formazione ha attivato nel 2025 un progetto formativo per approfondire le conoscenze e le competenze in materia di etica e legalità, e in collaborazione con il RPCT sui programmi, sulle politiche e sugli strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione, in linea con gli aggiornamenti previsti dal PNA. Ne 2026 *in continuum* con l'anno precedente e in collaborazione con il RPCT, si prevedono interventi formativo, volto ad approfondire le competenze sulle materia indicate, procedendo a perfezionare l'analisi e mappatura dei processi organizzativi al fine di intercettare le eventuali falle di sistema ed elaborare in modo più appropriato le misure di contrasto al fenomeno corruttivo, nonché le misure di miglioramento dell'accessibilità e fruizione delle informazioni della PA da parte dei cittadini.

C) Progetto di formazione ed aggiornamento professionale in materia di protezione dati

In collaborazione con il DPO e il team privacy aziendale, in linea con le attività degli anni precedenti, valutato il grado di sensibilizzazione e competenza del personale durante le attività preliminari ed in fase di audit, nel 2026 sono previsti dal Progetto formativo interventi differenziati tra chi riveste un ruolo unicamente di sorveglianza, chi deve prendere decisioni che vadano a definire mezzi e finalità del trattamento e chi operi effettivamente sui dati.
Le linee d'intervento formativo mirano ad approfondire temi, che riguardano la gestione e protezione dei dati personali all'interno della ASL di Latina, quali:

- Privacy by design e privacy by default
- Campo di applicazione GDPR: dati personali e dati particolari
- I soggetti del sistema privacy
- Nuovi adempimenti previsti dal GDPR: il Registro dei trattamenti; esercizio diritti dell'interessato
- Data Breach - Violazione Dati personali
- Misure di sicurezza tecniche – organizzative
- La Privacy e gli obblighi di trasparenza

3.4.6 Monitoraggio

Viene effettuato costantemente sia su ogni percorso formativo, relativamente alla qualità dell'evento, della docenza e sull'apprendimento dei discenti, attraverso somministrazione di questionari, sia sull'andamento generale e realizzazione dei percorsi formativi progettati. Inoltre, l'analisi del fabbisogno formativo e la costruzione dei DFG offre la possibilità di monitorare lo sviluppo delle competenze acquisite con l'attività formativa realizzata e di programmare le linee d'intervento formativo per l'anno successivo. Inoltre, l'applicazione della procedura "Monitoraggio, valutazione e impatto delle attività formative aziendali, con restituzione e utilizzo dei risultati per il miglioramento continuo", assicura coerenza tra attività formativa, obiettivi strategici aziendali e risultati attesi, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e dagli altri strumenti di pianificazione aziendale.

Indicatori di valutazione attività Formazione 2026

Tabella 39

OBIETTIVO	IND. OBIETTIVO	VALORE ATTESO 2026
Realizzazione eventi formativi programmati per l'anno 2025	% eventi formativi nel PFA 2025 realizzati	50 %
Adozione del P.F.A. dell'azienda	Proposta aggiornamento P.F.A. aziendale nel P.I.A.O.	100%

3.4.7 Rendicontazione

Nel 2025 sono stati raggiunti gli obiettivi come da specifici indicatori, previsti anche nella sezione 4 – Monitoraggio (vedi infra) del presente documento, tra cui il superamento del 50% dei corsi da realizzare e indicati nel Piano formativo. Pertanto, è stata rispettata appieno la programmazione annuale, che è stata implementata con la realizzazione di molteplici iniziative per esigenze emerse *in itinere*, anche su indicazione del vertice strategico.

Nel 2025 in linea con le indicazioni regionali sull'applicazione del PNRR, i professionisti aziendali hanno partecipato tra l'altro, a numerosi corsi, anche per Formatori, organizzati in modo centralizzato dalla regione Lazio per le aziende del SSR, su diversi focus tematici, tra cui: le competenze manageriali; le patologie tempo dipendenti quali Stroke-Ictus; gli screening neonatali, screening oncologici; controindicazioni alle vaccinazioni; P.Re.Val.E.; Percorsi integrati e di cura territoriali e nelle case di comunità. Alcuni interventi formativi sono pianificati su più anni e rientrano nel PFA aziendale anche per il 2026, tra cui quelli specifici per le Infezioni correlate all'assistenza -ICA – che saranno comunicati alla regione Lazio e al competente ufficio del Risk manager.

Rendicontazione
Report corsi effettuati con accreditamento ECM su piattaforma Agenas e Report eventi svolti relativi al PFA 2025

3.4.7.1 La formazione in cifre

Nella tabella sottostante sono indicate in sintesi le attività svolte, specificate per modalità formativa adottata e con focus sulla Formazione SSL D. lgs n.81/08 e del Centro di Formazione Emergenza e simulazione. Sono indicate le iniziative formative in linea con il PNRR o specifico focus.

Quadro sinottico iniziative formative svolte nel 2025

Tabella 40

		2025
	ECM di cui:	75
TIPOLOGIA	FAD	5
	FSC	10
	RES	60
	NON ECM	33
	corsi online pubblicati e fruiti tramite il sito istituzionale	12
	operatori formati	7.138
	operatori formati D.LGS. 81/08	1.844
	operatori formati EMERGENZA-URGENZA	291

operatori formati Corsi PNRR	47 + 1237 (ICA)
TOTALE OPERATORI FORMATI	(al 31.12.2025) **ca 10.557**

Formazione sicurezza - ex D. Lgs 81/08. - D. Lgs 101/20 per l'anno 2025
Per tutto il 2025 sono stati formati i neo-assunti (Formazione generale), dirigenti e preposti nonché realizzata la formazione antincendio, la Formazione per radioprotezione, Prevenzione aggressioni, come indicato nella tabella di dettaglio. Parte delle attività formative per dipendenti aziendali, nel 2025 sono state realizzate con l'affidamento ai sensi dell'art. 50, c. 1 lett. B del D. Lgs. 36/2023 per il servizio di formazione SSL ex D. Lgs n. 81/2008.

Tabella 41

TIPOLOGIA CORSO	ORE	operatori formati
Addetti alla radioprotezione	30 ore FAD asincrona	**188**
Addetti Antincendio	8 ore rischio 2 16 ore rischio 3 8 ore aggior. rischio 3	**153**
Formazione Generale-neoassunti	4 ore	**327**
Rischio Specifico - sanitari	12 ore online specifico san.	**333**
Rischio Specifico - amministrativi	4 ore FAD specifico ammin.	**73**
Aggiornamento comparto sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento FAD sanitari e amministrativi	**604**
Aggiornamento dirigenti sanitari e amministrativi		
Corso Dirigenti sanitari/amministrativi	16 ore FAD Dirigenti	**11**
Prevenzione aggressioni	8 ore	**112**
Gas Medicinali	4 ore	**43**
		1844

******dati aggiornati al 31/12/25***

I corsi di formazione e aggiornamento RLS verranno effettuati a seguito del rinnovo dei nuovi eletti.

Report attività Formazione Centro emergenza – simulazione 2025
Nel 2025 il Centro di Formazione Emergenza e Simulazione ha formato nella disciplina del BLSD n. 269 tra medici, infermieri e altri operatori sanitari dipendenti dell'ASL di Latina.

Tabella 42

TIPOLOGIA CORSO	ORE	*N. e-card*
BLS Esecutore	15	**210**
BLS Re-training	5	**59**
Simulazione Emergenze Ostetriche	3	**22**

In linea con gli anni precedenti anche nel 2025 ha realizzato numerosi interventi formativi e di aggiornamento/re-training nella disciplina BLSD, come segue:
- N. 15 Corsi di Formazione BLSD per n.210 operatori e N. 5 Corsi di re-training BLSD per n. 59 operatori.

Dopo l'avvio del percorso di costituzione del gruppo di formatori delle Emergenze Ostetriche con uso del simulatore PROMt, nel 2025 è continuata l'attività di Formazione del GdL che ha costruito 2 scenari di simulazione sulla distocia di spalle e sull'Emorragia post partum. Il gruppo ha inoltrato a cascata la formazione e ha realizzato N. 3 Corsi di formazione per le ostetriche/i e ginecologi/ghe dei servizi aziendali, che continueranno nel 2026 per rispondere al fabbisogno delle diverse equipe.

Formazione erogata con fondi PNRR

PNRR - M6.C2 – I.2.2. Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere – ASL Latina

Intervento previsto: CUP E23C23000030006. Formazione di n. 1.237 operatori sanitari - "destinatari finali" partecipanti ai Moduli A+B+C+D; L'erogazione dei corsi di cui ai moduli A-B-C-D strutturati secondo quanto previsto dall'Allegato 5 al POR, vengono erogati dall'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani – individuato dalla Regione Lazio, giusta nota n. GEN-0006557 del 24/06/2024, articolato nei moduli formativi: A-B-C-D, acquistati attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione di Consip (MEPA);

Importo Previsto: € 337.474,69, per la formazione di n. 1.237 operatori sanitari della ASL Latina;

Target :
MOD. D – 16 ore RES: rivolto a tutti componenti del CC-ICA, concluso a gennaio 2025.
MOD. A – 4 ore FAD: in fase di svolgimento, da terminare entro il 31/12/25.
MOD. B – 5 ore BLND: in fase di svolgimento, da terminare entro il 31/12/25
MOD. C – 4 ore FAD video-registrazione evento RES svoltosi in data 16/06/25, non ancora fruibile in piattaforma, da completare entro il 30/6/26.

Corsi organizzati dalla Regione Lazio che ha visto la partecipazione degli operatori della ASL Latina

Tabella 43

Corso regionale	n. partecipanti
Fondo PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 2.2. c) "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario: corso di formazione manageriale"	**37**
Corso di formazione Valutatori OTA della regione Lazio	**2**
Corso per valutatori regionali PMA previsto dall'accordo Stato-Regione del 25 marzo 2015	**2**
Corso FAD dell'istituto Superiore di Sanità per i formatori degli osservatori dell'igiene delle mani sulla piattaforma EDUISS	**3**
Investimento 1.3.1 PNRR M6C2 – Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Saniatrio Elettronico (FSE) e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione – Avvio corso di formazione "FSE 2.0 per il personale addetto alla comunicazione"	**3**

****dati aggiornati al 12/11/25***

Formazione su tematiche di parità di genere e inclusione, contrasto alla violenza sulle donne
Nel 2025 l'ASL di Latina ha attivato diverse linee formative dedicate alla parità di genere, all'inclusione e al contrasto delle discriminazioni:

1. Percorso Upgrading per il Mantenimento della Certificazione di Genere Il progetto si è articolato in 63 ore complessive tra incontri formativi, attività operative e workshop specialistici. Rivolto alle strutture coinvolte nel sistema di gestione UNI/PdR 125:2022, con focus su aggiornamento, indicatori e misure di miglioramento.

2. Corso FAD "Strategia e cultura aziendale per una governance inclusiva e sostenibile"
   Attualmente 780 iscritti, di cui 400 hanno già conseguito l'attestato.
   Iniziativa finalizzata a diffondere competenze trasversali su inclusione, equità e benessere organizzativo.
3. Formazione manageriale su "Parità di genere nel management sanitario" - 17 novembre 2025, rivolto a dirigenti e figure apicali dell'Azienda
4. Formazione dedicata per il Comitato Unico di Garanzia ("I Giovedì dei CUG") – intero anno 2025
5. Corso universitario "La cassetta degli attrezzi contro la violenza di genere"
   Attivato grazie all'accordo Sapienza–ASL stipulato il 18 luglio 2025. Nel 2025 risultano 1.000 dipendenti iscritti. Il corso rilascia attestato e Open Badge quale competenza riconosciuta in ambito UE
6. Inoltre con Enti e istituzioni del territorio ha attivato iniziative formative quali: "Il valore delle donne" - 8 marzo 2025; Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne - 28 aprile 2025; 13.11.2025 "Uomini e Salute – Prevenzione e Benessere"; Violenza sulle donne e divario di genere nell'era digitale - 25.11.2025

Responsabili
Responsabili delle attività di monitoraggio e rendicontazione della Formazione sono la Direttrice UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e Bilancio Sociale, d.ssa Assunta Lombardi e, la Resp.le F.O. Formazione e processi organizzativi, d.ssa Marialisa Coluzzi

Griglia della pianificazione degli eventi formativi del Piano formativo aziendale 2026 ALLEGATO N. 4

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

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

Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati, sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi medesimi e condivide gli esiti delle verifiche con gli altri responsabili cosi da realizzare un coordinamento tra il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni di PIAO. Si prevede, in tal senso, quale modifica organizzativa, la costituzione di una cabina di regia per il monitoraggio cui partecipano in posizione di parità assoluta tra loro i Responsabili delle varie sezioni del PIAO. I Responsabili non si limitano alla parte di propria competenza del PIAO ma ognuno aiuta e coadiuva l'altro per la realizzazione di una effettiva ed efficace sinergia di lavoro e raccordo costruttivo, fatta di continui confronti, aggiornamenti, scambi di buone pratiche e criticità possono ricorrere - nei limiti delle risorse economiche a disposizione - a procedure automatizzate (ad es. software) che consentono di costruire un monitoraggio che non si limiti solo ad una forma di controllo ex post, ma sia volto a verifiche in corso d'opera al fine di apportare misure correttive a fronte di criticità via via riscontrate, anche mediante il raccordo e l'interazione con altri soggetti responsabili delle diverse sezioni

In linea con quanto definito nelle sezioni precedenti, anche relative al Monitoraggio di prevenzione della corruzione e al PNA, il sistema di monitoraggio è stato progettato su 2 livelli.
I soggetti responsabili dell'attuazione del monitoraggio sono: nel primo livello ai responsabili degli uffici e dei servizi responsabili delle misure. Il responsabile del monitoraggio di primo livello informa il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio vengono attuate, dando atto anche di una valutazione dell'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere. Di norma il monitoraggio di primo livello va accompagnato da verifiche successive del RPCT in merito alla veridicità delle informazioni rese in autovalutazione anche mediante l'utilizzo di apposite schede di monitoraggio. Tali verifiche vanno svolte poi attraverso il controllo degli indicatori e dei target attesi previsti per l'attuazione delle misure

all'interno del Piano nonché con richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi elemento che possa comprovare l'effettiva azione svolta. Nel monitoraggio di secondo livello, l'attuazione è compito del RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto utilizzando *internal audit*. La struttura di *internal audit* rappresenta un utile strumento di miglioramento organizzativo e di controllo.

Indicatori di monitoraggio per tipologia di misura

Tabella 44

TIPOLOGIA DI MISURA	INDICATORI	REFERENTE MONITORAGGIO
Misure di performance		
Promozione della salute e prevenzione	**MAMMELLA: estensione > 90% copertura >35% CITOLOGICO: estensione > 90%, copertura >30% COLON RETTO: estensione > 90% copertura >25%, tendere a 50%**	**Resp. UOSD screening -Dipartimento di Prevenzione**
Riorganizzazione della rete ospedaliera	**Tempo medio di attesa in PS tra triage del medico (visita medica) ed esito ricovero <=480' pari a 100% >480' -<=720' pari a 90% >720' -<=1000 pari a 75% >1000'- <=1440 pari a 50% >1440= 0%**	**Direttore Dipartimento Governance della Rete ospedaliera e area critica**
Rafforzamento della rete territoriale di offerta e del sistema di presa in carico	**Presa in carico in assistenza domiciliare di individui > 65 anni) / popolazione > 65 anni valore atteso: 10**	**Direttore UOC ADI e RSA - Dipartimento della funzione territoriale**
	Apertura 100% delle CdC e OdC con attuazione linee di attività al 70%	**Direttori dei 5 Distretti sanitari**
Governo delle liste di attesa	**Percentuale di visite specialistiche e prestazioni strumentali per classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa ≥90 % = 100%, <90->=75 pari a 75% >75->=50 pari a 50% <50% pari a 0**	**Direttore UOC Governo Liste d'Attesa Specialistica ambulatoriale - ALPI**
Investimenti	**Interventi PNRR e PNC Semplificazione Digitalizzazione (FSE) Secondo indicazioni e tempistiche regionali**	**Direttore Dipartimento Committenza e Gestione del patrimonio Direttore UOC Flussi informativi, ICT e IdP**

Equilibrio Economico finanziario	**Rispetto del budget concordato con Regione Tempi di pagamento Valore atteso: 100% qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero**	**Direttore UOC Bilancio - Dipartimento Processi di governo delle risorse umane economiche e ICT**
Governo Farmaci e dispositivi medici	**Monitoraggio della spesa farmaceutica diretta ospedaliera Valore atteso: Rispetto del budget assegnato <= 8,3 % del Fondo attribuito all'Asl Latina**	**Direttore UOC Farmacia Ospedaliera**
Governo Farmaci e dispositivi medici	**"Spesa farmaceutica convenzionata: riduzione del 2% rispetto anno precedente Spesa Netta primi 6 principi attivi maggiormente incidenti ASL Latina"**	**Direttore UOC Farmaceutica territoriale e integrativa**
Misure di controllo	**Almeno 3 controlli a campione delle pratiche assegnate ad in aree di rischio elevato e rispettivi audit**	**Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni**
	Esaminare il 100% delle segnalazioni avvenute in materia di anticorruzione anche attraverso il whistleblowing	**Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni**
Misure di sensibilizzazione e partecipazione	**N. 2 indagini di qualità percepita, di cui 1 su servizi sanitari e 1 in area gestionale**	**UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis**
	Almeno 1 incontro del Tavolo misto permanente della partecipazione, con le associazioni e OO.SS	**UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis**
Misure di attuazione rete con il territorio	**Almeno 4 convenzioni con associazioni del terzo settore, università, altri enti**	**UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e Bilancio sociale Dr.ssa Assunta Lombardi Dr.ssa Marilisa Coluzzi**
Misure di gestione del Pantouflage	**Almeno il 40% delle dichiarazioni di impegno acquisite al rispetto di divieto di Pantouflage**	**UOC Reclutamento del personale Dr. Paolo Margheron**
Misure di Attuazione Lavoro Agile ai sensi dell'art. q4 L.124/2015	**Garanzia di accesso lavoro agile al 15% dei dipendenti /sul totale dei dipendenti richiedenti**	**UOC Gestione Giuridica ed Economica del personale Dr. ssa Maria S. Galetto**

	Individuazione delle attività compatibili con il lavoro agile, di concerto con le OO.SS, nella misura del 100% nel regolamento specifico	**UOC Gestione Giuridica ed Economica del personale Dr Giovanni Bernardi Dr. ssa Maria S. Galetto**
Misure di valorizzazione del benessere di chi lavora in modalità agile ed assenza di discriminazioni	**Assenza 100% di penalizzazioni per smart worker ai fini riconoscimento professionalità e progressioni di carriera**	**UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale Dr. ssa Maria S. Galetto**
	Non discriminazione tra i lav. TD e lav T.Ind per accesso SW nella misura del 100%	**UOC Gestione Giuridica ed Economica del personale Dr. ssa Maria S. Galetto**
Misure di valorizzazione del patrimonio professionale	**50% personale stabilizzato/100% previsto, salvo vincoli assunzionali.**	**UOC Reclutamento del personale Dr. Paolo Margheron**
Misure di formazione	**50% di percorsi formativi realizzati rispetto ai percorsi formativi programmati**	**UOC Formazione e sviluppo professionale Dr.ssa Assunta Lombardi Dr.ssa Marilisa Coluzzi**
	50% di corsi formativi realizzati rispetto ai corsi formativi programmati sui rischi corruttivi e trasparenza	**Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni**
Misure di rotazione	**Almeno 1 iniziativa relativa alla promozione dell'Etica e/o del Bilancio sociale**	**UOC Formazione e sviluppo professionale Dr.ssa Assunta Lombardi**
Misure di promozione dell'etica	**Almeno un'iniziativa del CUG relativa alla promozione dell'etica pubblica, con implementazione codice di condotta per la tutela della dignità della persona**	**Presidente Comitato unico Garanzia Dr.ssa Assunta Lombardi**
Misure di promozione del benessere lavorativo	**Realizzazione su almeno 300 operatori di questionari sul benessere organizzativo con successiva valutazione criticità**	**UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis Dr Luca Palombo**

ALLEGATI PIAO 2026 – 2028

Gli allegati di seguito elencati sono parte integrante del presente documento.

Sezione 2.2 Performance:

Allegato 1 - Indicatori Performance 2026

Sezione 2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza:

Allegato 2

- Mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure

- Programmazione delle misure generali e del loro monitoraggio

- Tabella obblighi di pubblicazione - trasparenza

- Elenco referenti aziendali Trasparenza, anticorruzione e web editor

Sezione 3.3 Piano triennale fabbisogno del personale

Allegato 3 - Piano triennale fabbisogno del personale 2024-2026

Sezione 3.4 Formazione del Personale:

Allegato 4 - Elenco eventi formativi previsti nel 2026