



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022 - 2024

INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 L'Azienda in sintesi: <i>mission</i> e principali attività della ASL Taranto	4
1.1.1 La prevenzione	5
1.1.2 L'assistenza territoriale	5
1.1.3 L'assistenza ospedaliera	8
1.2 L'Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Taranto	9
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	10
2.1 Valore pubblico	10
2.1.1 L'accessibilità digitale	10
2.1.2 L'accessibilità fisica	14
2.1.3 La reingegnerizzazione	15
2.2 Performance	20
2.2.1 Obiettivi di mandato	20
2.2.2 Obiettivi a pena di decadenza	21
2.2.3 Obiettivi economico-gestionali	22
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	23
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno	23
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno	26
2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi	27
2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	27
2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	35
2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza	38
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	42
3.1 Struttura organizzativa	42
3.2 Organizzazione del lavoro agile	44
3.2.1 Obiettivi	46
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	49
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno Precedente	52
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane	52

3.4 Piano delle azioni positive	56
3.4.1 Linee generali di intervento	57
3.4.2 Linee specifiche di attività	58
3.5 Formazione del personale	60
3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni	65
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	67
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance	67
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi	69
4.3 Monitoraggio della <i>customer satisfaction</i>	69
4.4 Monitoraggio delle azioni positive	71

ALLEGATI

Allegato A	Fabbisogno Ospedaliero – Dirigenti Medici per singola disciplina PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato B	Fabbisogno territoriale PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato C	Riepilogo costi PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato D	Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale
Allegato E	Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)
Allegato F	Attività che presentano rischio corruttivo

PREMESSA

L'art. 6 del Decreto Legislativo 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, ha previsto per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Conformemente a quanto previsto dalla riforma della Pubblica Amministrazione, perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende perseguire i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità dei servizi offerti attraverso la semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso;
- assicurare la massima trasparenza dell'attività amministrativa;
- aumentare la qualità della programmazione (in relazione ad obiettivi e indicatori) e la capacità di adeguamento ai cambiamenti del contesto di riferimento;
- aumentare l'integrazione programmatica all'interno dell'amministrazione;
- favorire la convergenza sinergica delle varie prospettive programmatiche verso l'obiettivo comune della creazione e mantenimento del Valore Pubblico, ossia il soddisfacimento delle esigenze sociali dei cittadini, del personale dipendente e degli stakeholders;
- potenziare le competenze tecniche e professionali del personale dipendente.

Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance di durata triennale, con aggiornamento annuale, che include molti degli atti di pianificazione che le amministrazioni sono tenute a realizzare e adottare, in particolare:

- il Piano della Performance,
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT),
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale,
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA),
- il Piano di programmazione dei bisogni formativi.

Alla luce degli obiettivi innanzi esposti, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione consente alle diverse articolazioni della ASL Taranto di agire in modo trasparente, integrato e semplificato per tutelare il diritto alla salute e offrire servizi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle specifiche esigenze ed aspettative dei cittadini e degli stakeholders, migliorandone, al contempo, la qualità, mediante l'utilizzo di nuove tecniche e conoscenze.



SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ente pubblico	Azienda Sanitaria Locale TA
Indirizzo sede legale	Viale Virgilio, n. 31, 74121, Taranto
Partita Iva	02026690731
Sito web	www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto

1.1 L'Azienda in sintesi: mission e principali attività

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, dipendente dalla Regione Puglia. Utilizzando i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato, essa si prefigge di dare attuazione all'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, ossia tutelare il diritto alla salute della persona nel rispetto della dignità umana, raggiungendo gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

Mediante un modello integrato, l'ASL Taranto garantisce l'organizzazione e l'erogazione di servizi e attività previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza e nella programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, l'ASL Taranto opera nel rispetto dei fondamenti della *vision* aziendale, in particolare:

- conoscenza del proprio ruolo e consapevolezza della responsabilità del proprio agire;
- equità e imparzialità nel garantire a tutti i cittadini l'accesso ai servizi, alle attività, agli strumenti e alle informazioni aziendali;
- personalizzazione dell'assistenza sanitaria e dei servizi offerti;
- realizzazione di un'organizzazione aperta, capace di promuovere collaborazioni sinergiche con gli attori economici, sociali e politici del territorio al fine di raggiungere l'obiettivo comune di benessere della popolazione di riferimento;
- senso di appartenenza all'Azienda e condivisione degli stessi principi, al fine di esaltare le capacità, le potenzialità e la professionalità di ognuno;
- sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti;
- ricerca continua dell'eccellenza, sia in ambito sanitario che amministrativo;
- legalità e trasparenza nello svolgimento delle proprie attività sia all'interno che all'esterno dell'Azienda;
- umanità, ponendo al centro delle proprie azioni la persona, con i suoi valori, le sue difficoltà, la sua cultura, al fine di garantire pari opportunità ed evitare ogni tipo di discriminazione;

- efficacia ed efficienza nell'offerta di servizi funzionali, assicurando, al contempo, la massima efficacia economica.

L'ASL Taranto garantisce l'espletamento delle sue attività attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate in considerazione delle norme generali di organizzazione e del legame di continuità tra assistenza sanitaria e sociale. In particolare, si distinguono tre macrostrutture:

- prevenzione;
- territorio;
- rete ospedaliera.

1.1.1 La prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, *in line* alla Direzione Sanitaria Aziendale, organizza e promuove le attività previste dalla legge in materia di tutela della sanità pubblica e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie cronico degenerative e delle disabilità, in collaborazione con gli altri Dipartimenti aziendali competenti, e il miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti strutture, con competenze specifiche:

- Servizio Igiene di Sanità Pubblica (S.I.S.P.);
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N);
- Sanità Animale;
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche;
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL);
- Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria.

Tali servizi si articolano sull'intero territorio di competenza della ASL Taranto rivolgendosi a cittadini, enti e imprese.

1.1.2. L'assistenza territoriale

Il territorio in cui opera l'ASL Taranto è quello della Provincia di Taranto, costituito da 29 Comuni, con una popolazione complessiva di 558.130 abitanti (dati Istat), organizzato nei seguenti sei distretti:

- Distretto UNICO - Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA (Castellaneta - Ginosa - Laterza – Palagianello)
- DSS TA 02 - MASSAFRA (Massafra - Mottola - Palagiano – Statte)
- DSS TA 05 – MARTINA FRANCA (Crispiano - Martina Franca)



- DSS TA 06 - GROTTAGLIE (Carosino - Faggiano - Grottaglie - Leporano - Monteiasi - Montemesola - Monteparano - Pulsano - Roccaforzata - San Giorgio Ionico - San Marzano Di San Giuseppe)
- DSS TA 07 - MANDURIA (Avetrana - Fragagnano - Lizzano - Manduria - Maruggio - Sava – Torricella)



L'attività assistenziale territoriale dell'Azienda si espleta attraverso i Presidi Ospedalieri (a cui verrà dedicato il sottoparagrafo successivo), i Distretti Socio Sanitari e i Dipartimenti.

Il Distretto Socio Sanitario, *in line* alla Direzione Sanitaria, rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale, lo strumento attraverso cui vengono erogati i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio, ad esclusione delle attività di ricovero proprie dei presidi ospedalieri e delle altre strutture territoriali.

Relativamente alla assistenza primaria, l'ASL Taranto opera mediante 444 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 496.081 unità e 68 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.683 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il DSM offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età realizzando i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'ASL Taranto, nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti,

Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il DSM è in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali. Il DSM si articola nelle seguenti strutture:

- Centro di Salute Mentale Taranto;
- Centro di Salute Mentale Occidentale;
- Centro di Salute Mentale Orientale;
- Unità Operativa Complessa Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- Unità Operativa Complessa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura C/o P.O. "S.G. Moscati";
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Servizio di Psicologia Clinica;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Psicologia del Lavoro.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) ha il compito di fornire alla popolazione assistenza e trattamento per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es. gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo risposte a tutte le richieste di aiuto ai cittadini.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL Taranto comprende sette servizi SerD, dislocati come segue:

- Taranto;
- Castellaneta;
- Grottaglie;
- Manduria;
- Martina Franca;
- Massafra;
- SerD Intramurario presso la Casa Circondariale.

Inoltre, il DDP presenta nella sua articolazione:

- equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza;
- servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo;
- equipe dedicata ai problemi correlati al fumo da tabacco.

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale (DART) è la struttura operativa che a livello territoriale si occupa di organizzare e gestire le prestazioni e i percorsi riabilitativi. L'ASL Taranto opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	28	0	11	19	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	6	14	19	17	2	2	0	0	0	0	0	20
TOTALE	6	6	14	47	17	13	21	0	1	1	0	1	20

Per le strutture a gestione indiretta (strutture accreditate):

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	23	0	42	14	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	16	1	1	9	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	7	3	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
TOTALE	0	0	0	23	0	42	14	17	9	1	16	3	19

Gli istituti o centri di riabilitazione accreditati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono 2 (OSMAIRM di Laterza e Casa di Cura Santa Rita di Taranto) ed operano con complessivi 290 posti letto per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semiresidenziali.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata:

STRUTTURA	TIPOLOGIA RICOVERI	NUMERO
OSMAIRM	Residenziali – Cronici stabilizzati	250
OSMAIRM	Residenziali – Post acuti	20
S. RITA	Residenziali – Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

1.1.3 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. La funzione ospedaliera permette all'Azienda di garantire il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extra-ospedaliera.

Le principali linee di attività nelle quali si esplica il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono:

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione e lungo degenza post-acuzie.

La ASL Taranto eroga l'assistenza ospedaliera attraverso i seguenti presidi ospedalieri, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

- P.O. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie;
- P.O. Occidentale – Ospedale San Pio di Castellaneta;
- P.O. Valle d'Itria – Ospedale di Martina Franca;
- P.O. Orientale – Ospedale di Manduria.

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 1224 posti letto (Fonte: MOD.HSP.12_data ultimo aggiornamento per l'anno 2021: 11/03/2021) ed indirettamente n. 608 per il tramite delle strutture private accreditate (data aggiornamento 17/01/2021).

1.2 L'Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Taranto

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 2074 del 6 dicembre 2021, la Regione Puglia ha ridefinito il modello di governance complessiva della Sanità pugliese, attraverso un rafforzamento della componente attualmente a gestione diretta delle ASL e una riarticolazione funzionale dei servizi tecnico – amministrativi, che risponda sia a principi di economicità, come sintesi di efficacia e di efficienza della gestione, sia all'esigenza di rafforzare i meccanismi di coordinamento, di adeguamento dei sistemi di monitoraggio e vigilanza, di miglioramento del livello complessivo di performance delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il disegno di Legge sulle materie di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/92 e s.m.i., che prevede e disciplina la costituzione di nuove aziende sanitarie aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione è stato approvato dal Consiglio Regionale a luglio 2022. In particolare, tale disegno di legge prevede la costituzione dell'Azienda Ospedaliera "Santissima Annunziata" di Taranto, risultante dallo scorporo dell'omonimo presidio ospedaliero del capoluogo tarantino, attualmente appartenente all'Azienda Sanitaria Locale di Taranto.

L'Azienda Ospedaliera sarà costituita presso il Presidio Ospedaliero Centrale "SS. Annunziata".

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

L'obiettivo istituzionale di una Pubblica Amministrazione e, maggiormente, di un'Azienda Sanitaria, è la creazione di Valore Pubblico, definito generalmente come la capacità di un ente di gestire in maniera ottimizzata le risorse economiche e umane a disposizione, al fine di soddisfare le esigenze sociali dei cittadini. Riuscire a creare Valore Pubblico significa, quindi, utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale e generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alle condizioni di partenza.

In linea con i fondamenti che caratterizzano la propria *vision* e che guidano la propria attività istituzionale, l'ASL Taranto intende realizzare un piano di programmazione che implementi la qualità dei servizi offerti e l'accessibilità, garantendo la centralità del cittadino nell'organizzazione e gestione delle attività.

2.1.1 L'accessibilità digitale

L'accessibilità digitale della ASL Taranto è assicurata dal sito web istituzionale, in cui sono consultabili notizie sui servizi, informazioni e contenuti. Attraverso tale strumento è possibile accedere in modo semplificato e trasparente ai servizi online.

Attualmente i servizi online disponibili sono i seguenti:

- prenotazione visite specialistiche e vaccini;
- pagamento ticket;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- consultazione diario vaccinazioni;
- consultazione esito tamponi Covid-19;
- scelta e revoca del medico.

Al fine di facilitare l'accessibilità ai servizi, l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO	AZIONI	STAKEHOLDERS	INDICATORI	TEMPISTICA
Facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi da parte dei cittadini/utenti	Revisione ed aggiornamento costante delle news e delle informazioni sul sito web aziendale	Utenti/Dipendenti	Verifica da parte dell'URP dell'effettivo aggiornamento dei banner (settimanale/bi-settimanale)	Settimanale/bisettimanale



	<p>Revisione ed aggiornamento dei contenuti inerenti all'accessibilità ai servizi aziendali. Migliorare la chiarezza delle informazioni. Rivisitazione dei contenuti con aggiornamento costante delle notizie e attendibilità delle stesse anche con link in siti istituzionali validati. Pubblicizzazione dei servizi online (prenotazione vaccini COVID 19- prenotazione ricetta rossa SSN o ALPI – prenotazione ricetta dematerializzata – servizi assistiti per celiaci – visura esenzione con autenticazione – scelta e revoca del medico – diario vaccinazioni – autocertificazione esenzioni per reddito – FSE)</p>	Utenti/Dipendenti	<p>Revisione ed aggiornamento del sito web aziendale con particolare riferimento alla sezione "SERVIZI ONLINE"</p>	30/06/2023
<p>Consentire l'accesso alle informazioni sanitarie personali, quali referti, certificati e prescrizioni diagnostiche o specialistiche e farmaceutiche, immagini diagnostiche in maniera</p>	<p>Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in modo da rendere le informazioni più complete anche attraverso la consultabilità di fascicoli sanitari extraregionali</p>	Utenti/Dipendenti	<p>Effettiva alimentazione del FSE con lettere di dimissioni, prestazioni di pronto soccorso e referti delle prestazioni ambulatoriali.</p> <p>Effettiva disponibilità di download di</p>	31/12/2023

rapida e immediata			tutte le immagini radiografiche prodotte nei reparti di Radiologia e Medicina Nucleare durante le prestazioni radiologiche	
Favorire l'accesso alla consultazione dell'esito dei tamponi COVID effettuati presso le strutture regionali	Facilitazione e velocizzazione dell'accesso alle informazioni personali	Utenti/Dipendenti	Inserimento link diretto sul sito web aziendale alla Piattaforma regionale	31/12/2022
Accessibilità ai pagamenti on line tramite il sistema Pago PA	Garantire il pieno utilizzo a tutti gli utenti del sistema Pago PA al fine di poter effettuare pagamenti on line	Utenti/Dipendenti	Completamento dell'attivazione di tutti gli sportelli e di tutte le tipologie di pagamenti accettate dalla ASL di Taranto, attraverso il sistema Pago PA	31/12/2023
Estensione della Ricetta dematerializzata, anche per Efficientamento verifica appropriatezza prescrittiva	Sviluppare e consolidare l'utilizzo diffuso della ricetta dematerializzata	Utenti	Numero prescrittori che usano la ricetta dematerializzata sul totale dei prescrittori, per anno	31.12.2023

Inoltre, per incrementare l'accessibilità alle informazioni e ai servizi, la ASL Taranto intende costruire un sistema di comunicazione digitale delle informazioni che:

- raggiunge il cittadino nel luogo in cui si trova e nel momento in cui ha bisogno dell'informazione (attraverso sistemi di geolocalizzazione, messaggistica istantanea e servizio di informazione web 'on demand');
- informa correttamente i cittadini e gli operatori sulle iniziative della Salute;
- favorisce l'accesso del cittadino al sistema sanitario e contribuisce a migliorare i percorsi assistenziali (facendo pervenire alle Strutture i feedback raccolti);
- indirizza la collettività verso i servizi erogati dall' ASL;



- modula il linguaggio nel rispetto degli art. 2 e 3 della Costituzione (linguaggio di genere) e in funzione dei diversi interlocutori, in modo che sia percepibile, decifrabile e comprensibile anche da parte di persone con analfabetismo digitale o di recente immigrazione e scarsa padronanza della lingua italiana o con bassi livelli di scolarità o con disabilità cognitive e di apprendimento o con disabilità sensoriali. In tal senso, il sistema risulterà in grado di:
 - misurare l'indice di leggibilità (formula di Flesch Vacca) dei testi da pubblicare, assicurandosi che siano facilmente decodificabili e comprensibili per tutti i destinatari del messaggio;
 - attivare un adeguato servizio di interpretariato simultaneo da remoto per le lingue straniere e per la LIS;
 - attivare sistemi digitali di prompt audio, visivi o aptici e sistemi di comunicazione compensativa, aumentativa e alternativa;
- attiva percorsi di sviluppo della lingua italiana parlata e scritta per migliorarne l'ortografia, ridurre le qualità burocratiche in favore del linguaggio descrittivo ed operativo;
- attiva focus di comunicazione diretta e partecipata;
- attiva il processo di presa in carico e trattamento delle segnalazioni e dei reclami presentati dal cittadino (di persona presso il front office dell'URP oppure tramite telefono, posta cartacea, posta elettronica o apposita sezione del portale aziendale);
- gestisce i rapporti con associazioni e cittadinanza;
- coordina il Comitato Consultivo Misto (CCM), quale organismo dell'Azienda con funzioni propositive e consultive in ambito socio-sanitario, al fine
 - di controllare e migliorare la qualità dei servizi sanitari;
 - proporre e promuovere iniziative sui temi della salute su tutto il territorio;
 - contribuire alla programmazione delle attività della ASL, individuando le criticità che necessitano di interventi migliorativi e proponendo strategie e progetti per il perseguimento degli obiettivi;
 - contribuire all'elaborazione dei piani aziendali, esprimendo parere sugli atti di programmazione locale;
 - verificare la funzionalità dei servizi e lo stato di attuazione delle iniziative assunte;
 - proporre campagne di informazione e programmare piani di educazione sanitaria;
 - favorire la partecipazione degli utenti e delle forze sociali.

Mediante tale sistema di comunicazione la ASL Taranto intende:

- incrementare il numero degli accessi all’informazione da parte dei cittadini;
- migliorare il grado di conoscenza fattuale e di comprensione critica che i cittadini hanno dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati dall’Azienda;
- incrementare il grado di inclusione della popolazione nel circuito della comunicazione ampliando i confini geografici sino ai territori più periferici e rurali e i confini sociali, raggiungendo i gruppi di cittadini più marginali;
- modificare in positivo la percezione spesso negativa che i cittadini hanno dei servizi aziendali.

La realizzazione di tale sistema di comunicazione digitale non può prescindere da un’adeguata formazione del personale che deve confrontarsi con nuovi sistemi digitalizzati. In tal senso, la ASL Taranto intende attuare percorsi di analisi e modificazione della conformità comportamentale degli operatori con sistemi di Realtà Virtuale, Realtà Aumentata e Realtà Assistita e Comunicazione Digitale (in collaborazione con il Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione, Direzioni di Struttura).

I risultati attesi per questo genere di interventi, sia dal punto di vista dell’accessibilità dei cittadini, sia dal punto di vista di procedure e processi aziendali, sono riportati di seguito:

RISULTATI ATTESI		
2022	2023	2024
Base line	Incremento del 10%	Incremento del 10%

Tutte le attività e le azioni suddette rientrano nel Miglioramento Continuo e la loro realizzazione è rispondente a circostanze che vengono a determinarsi nel territorio e nella comunità.

2.1.2 L’accessibilità fisica

Al fine di garantire la massima fruibilità dei servizi offerti, è necessario realizzare la piena accessibilità fisica agli spazi e agli ambienti, in particolare per le fasce sociali più deboli, ossia gli ultrasessantacinquenni e le persone con disabilità. In tal senso, la ASL Taranto intende perseguire i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO	AZIONI	STAKEHOLDERS	INDICATORI	TEMPISTICA
Garantire e agevolare	Verificare annualmente il permanere delle	Utenti/Dipendenti	Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali	31/12/2022

l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali	condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali			
	Studio di fattibilità per rendere i percorsi sempre più chiari e intuitivi anche attraverso la revisione della cartellonistica	Utenti/Dipendenti	Studio di fattibilità	31/12/2023
	Realizzazione all'interno delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie territoriali non ancora dotate di percorsi dedicati per non vedenti e di mappe tattili	Utenti/Dipendenti	Studio di fattibilità	31/12/2023
Migliorare la comunicazione con persone disabili non udenti diagnostiche in maniera rapida e immediata	Formazione a personale di front office	Disabili non udenti	Miglioramento accessibilità nella informazione anche ai non udenti	31/12/2022

2.1.3 La reingegnerizzazione

In accordo con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicati alla salute, la Regione Puglia ha programmato l'utilizzo dei fondi stanziati per il miglioramento e lo sviluppo tecnologico della sanità regionale.

Il primo ambito di interventi mira al potenziamento dell'assistenza territoriale, grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, allo sviluppo della telemedicina e a una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Il secondo ambito di interventi si fonda sul rinnovamento delle strutture tecnologiche e digitali, sul potenziamento della ricerca scientifica e sulla formazione costante del capitale umano.

Gli investimenti programmati mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini in un contesto demografico e socioeconomico mutato rispetto al passato, assicurando equità di accesso e appropriatezza delle cure.

Per lo sviluppo e l'ampliamento dell'assistenza territoriale, il programma regionale prevede per la ASL Taranto la realizzazione delle seguenti strutture:

- 17 Case di Comunità, strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (modello Case della Salute). Al loro interno il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e la Pediatria, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Figura chiave nella Casa della Comunità è l'infermiere di famiglia, che assume il ruolo di professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità;
- 4 Ospedali di Comunità, strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (che possono arrivare fino ad un massimo di 40) e a gestione prevalentemente infermieristica;
- 6 Centrali Operative Territoriali (COT), HUB tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Di seguito il dettaglio delle realizzazioni:

PNRR – INTERVENTI REALIZZAZIONE CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA' E COT		
OGGETTO	COMUNE	IMPORTO
CASA DI COMUNITA' CASTELLANETA	CASTELLANETA	2.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MASSAFRA	MASSAFRA	2.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' PALAGIANO	PALAGIANO	2.760.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MOTTOLA	MOTTOLA	2.300.000,00 €
CASA DI COMUNITA' TARANTO	TARANTO	10.085.758,00 €
CASA DI COMUNITA' SAN GIORGIO IONICO	SAN GIORGIO IONICO	5.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' LATERZA	LATERZA	1.644.500,00 €
CASA DI COMUNITA' PULSANO	PULSANO	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	SAN MARZANO	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' TORRICELLA	TORRICELLA	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' GROTTAGLIE	GROTTAGLIE	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MARUGGIO	MARUGGIO	2.760.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MANDURIA	MANDURIA	1.265.000,00 €
CASA DI COMUNITA' GINOSA	GINOSA	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' CRISPIANO	CRISPIANO	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' SAVA	SAVA	500.000,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' MASSAFRA	MASSAFRA	2.622.000,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' GINOSA	GINOSA	2.765.750,00 €

OSPEDALE DI COMUNITA' CASTELLANETA	CASTELLANETA	3.191.500,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	2.530.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO UNICO	DISTRETTO UNICO	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 1	DISTRETTO 1	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 2	DISTRETTO 2	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 5	DISTRETTO 5	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 6	DISTRETTO 6	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 7	DISTRETTO 7	200.000,00 €
DEVICE PER LE N.6 COT DELLA ASL DI TARANTO	PROVINCIA DI TARANTO	579.600,00 €
INTERCONNESSIONE PER LE N.6 COT DELLA ASL DI TARANTO	PROVINCIA DI TARANTO	426.000,00 €

Pianificati dalla Regione Puglia anche gli investimenti destinati all'acquisto delle grandi apparecchiature per il potenziamento tecnologico della ASL Taranto. Si riporta nel seguito l'elenco delle apparecchiature il cui acquisto è finanziato a valere sul PNRR nell'ambito della missione M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature).

Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	8	P.O. Martina Franca; PO SS. Annunziata (n.2); P.O. Castellaneta; P.O. Manduria; Massafra; Grottaglie; Moscati	€ 4.240.000,00
Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	3	P.O. Martina Franca; PO SS. Annunziata; Grottaglie	€ 1.824.000,00
Totale	11		
Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Cardiologici	2	SS. Annunziata	€ 1.828.000,00
Vascolari	2	SS. Annunziata	€ 1.828.000,00
Totale	4		
Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Multidisciplinari/Internistici	30	SS. Annunziata (n.16); Martina Franca (n.5); Castellaneta (n.5); Manduria (n.4)	€ 2.475.000,00
Cardiologici 3D	6	SS. Annunziata (n.3) / Martina Franca (n.1); Castellaneta (n.1); Manduria (n.1)	€ 495.000,00

Ginecologici 3D	4	SS. Annunziata (n.1); Castellaneta (n. 2); Martina Franca (n. 1)	€ 330.000,00
Totale	40		
Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Telecomandati digitali per esami di reparto	4	SS. Annunziata; Castellaneta; Martina; Manduria	€ 990.800,00
Totale	4		

Nell'ambito della missione M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere, DEA, Dipartimenti di Emergenza e accettazione di livello I e II), l'ASL Taranto è risultata beneficiaria dei seguenti interventi:

PNRR – AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE		
OGGETTO	Linea intervento	IMPORTO
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. SS. ANNUNZIATA TARANTO	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	6.774.000,00 €
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. SAN PIO CASTELLANETA	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	3.020.000,00 €
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. VALLE D'ITRIA	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	2.700.000,00 €

Nell'ambito della Missione 6 del PNRR la componente 2, misura 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", che prevede l'esecuzione di lavori di adeguamento o miglioramento sismico delle strutture ospedaliere del S.S.R., l'ASL Taranto è risultata beneficiaria di n. 6 finanziamenti a valere sulla suddetta missione, che sono sintetizzati nella tabella seguente:

PNRR – INTERVENTI DI ADEGUAMENTO MIGLIORAMENTO SISMICO		
OGGETTO	COMUNE	IMPORTO
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. GIANNUZZI	MANDURIA	5.557.600,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	5.300.000,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO OSPEDALE SAN PIO CASTELLANETA	CASTELLANETA	11.456.000,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. MOSCATI DI STATTE	STATTE	6.746.400,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. GROTTAGLIE	GROTTAGLIE	6.114.554,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. SS. ANN.TA PADIGLIONE VINCI	TARANTO	7.454.400,00 €

Nel contesto del Valore Pubblico si inserisce la programmazione della ASL Taranto tesa a favorire la diffusione di strumenti e attività di telemedicina. L'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione registrato negli ultimi decenni ha avuto come conseguenza la cronicizzazione di alcune patologie in una percentuale sempre più ampia dei cittadini. La gestione di tali patologie rappresenta una delle maggiori sfide per tutti i sistemi sanitari, in quanto richiede bisogni di cura e assistenza sempre crescenti e differenti.

L'utilizzo di servizi di telemedicina che consentano di monitorare alcune patologie croniche attraverso la rilevazione di parametri vitali a distanza rappresenta una importante opportunità per garantire alle popolazioni ad alto rischio di ospedalizzazione residenti in zone remote e disagiate equità di accesso, qualità dell'assistenza e appropriatezza delle cure. Inoltre, come indicato nel documento del Ministero della Salute *"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"* del 27 ottobre 2020 (Allegato A all'Accordo Stato-Regioni del 17.11.2020), *"l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione, rappresenta un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale"*.

Infine, nell'ambito degli interventi avviati dall'ASL Taranto finalizzati a garantire il miglioramento dei servizi sanitari erogati sul territorio, è imprescindibile tener conto dell'intervento di realizzazione del nuovo ospedale "San Cataldo" di Taranto, che sorge lungo la nuova direttrice che collega l'abitato di Taranto al comune di San Giorgio Jonico.

Di seguito si indicano i principali dati dimensionali del nuovo nosocomio:

- 715 posti letto;
- 70 ambulatori;
- 28 sale di diagnostica;
- 19 sale operatorie;
- 178,60 mq per posto letto;
- 127.700 mq di superficie sanitaria.

I dati del progetto esecutivo sono i seguenti:

- superficie zona di intervento in zona: 226.297,30 mq
- volume di progetto: 491.777,36 mc
- superficie coperta: 42.870,22 mq
- superficie a verde pubblico attrezzato 81.065,95 mq
- parcheggio pubblico: 1116 posti auto
- parcheggio privato: 1170 posti auto

2.2 Performance

In allegato (Allegato D) al presente Piano, sulla base delle specificità che caratterizzano la ASL Taranto, del grado di maturità del proprio sistema di performance, dei dati emersi dall'analisi del contesto esterno e interno, sono riportati gli obiettivi specifici che questa Azienda intende perseguire nel triennio 2022-2024 con gli impatti attesi espressi con un set di indicatori e relativi target, nonché gli obiettivi per l'anno 2022 e, quindi, di performance organizzativa, con i risultati attesi, espressi sempre attraverso opportuni set di indicatori e relativi target.

Considerato che le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione strategica in linea con la propria *mission* e all'interno della normativa nazionale e regionale di riferimento, si evidenzia che gli obiettivi strategici che si declinano in questa sezione scontano, nella situazione particolare e contingente, la convivenza con una visione strategica di breve periodo legata alla gestione e al contenimento della pandemia/endemia da COVID 19 e, al contempo, con la necessità di proseguire il percorso per il raggiungimento degli obiettivi strategici di medio lungo termine, i quali restano il cardine del sistema sanitario regionale.

Pertanto, nella definizione degli obiettivi strategici, si è tenuto conto degli obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07 febbraio 2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina.

2.2.1 Obiettivi di mandato

Si indicano di seguito gli obiettivi di mandato.

- Garanzia di impiego del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati, nel rispetto delle direttive regionali in materia nonché di quanto previsto dalla legge.
- Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio- MOSS.
- Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e territoriale.
- Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali e la programmazione sanitaria.
- Rispetto della soglia limite di spesa farmaceutica convenzionata.



- Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici.
- Riconduzione graduale, nel corso di un triennio, dei valori di spesa di cui ai punti 5 e 6 ai valori soglia stabiliti dalla normativa statale.
- Predisposizione di strumenti di monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS, con particolare riferimento agli indicatori ex D.M. n. 70/2015, PNE e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).
- Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica.
- Qualificazione dei programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali.
- Attuazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari.
- Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, ai sensi della D.G.R. n. 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza.
- Rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari, sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e/o nazionali, con particolare riferimento al pieno raggiungimento delle previsioni di spesa comunicate e dell'aggiornamento del sistema informativo di monitoraggio.
- Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, attraverso un sistema di monitoraggio periodico dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

2.2.2 Obiettivi a pena di decadenza

Si indicano di seguito gli obiettivi a pena di decadenza.

- Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.



- Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa, in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente.
- Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale.
- Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ossia entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).
- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'Amministrazione.
- Acquisto di beni e servizi ricorrendo alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A. Inoltre, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, avvalendosi, in via esclusiva, del soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A., ovvero della CONSIP.
- Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria.
- Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.
- Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
- Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito.
- Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento.

2.2.3 Obiettivi economico-gestionali

Oltre alle categorie di obiettivi appena indicate, sono stati tenuti presenti gli obiettivi economico-gestionali assegnati dalla Regione ai Direttori Generali, le deliberazioni della Giunta Regionale n. 132 e n. 133 del 15 febbraio 2022 e n. 314 del 07 marzo 2022 e gli obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi, così elaborati, sono stati integrati con quelli derivanti dalle esigenze strategiche prettamente aziendali.

A loro volta gli obiettivi strategici sono stati raggruppati in dieci macro-aree strategiche che costituiscono le priorità che la ASL Taranto intende perseguire nel triennio 2022-2024:

- Amministrativa
- Appropriatelyzza e Qualità'
- Aspetti Economico-Finanziari ed Efficienza Operativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Sanitaria Territoriale
- Capacità di Governo della Domanda Sanitaria
- Prevenzione
- Prevenzione/Assistenza Covid
- Sanità' Digitale

Si evidenzia che dagli obiettivi strategici derivano gli obiettivi operativi assegnati ai dirigenti (performance individuale), riportati in allegato (Allegato E) al presente Piano; per cui questa ASL ha costruito la propria performance organizzativa prevedendo almeno un obiettivo specifico per ogni Struttura.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno

La ASL Taranto tutela la salute della popolazione di Taranto e dei comuni della provincia. Il territorio di competenza comprende 29 Comuni e, nel complesso, al 1° gennaio 2022 una popolazione residente totale di 558.130 abitanti (dati Istat). Il Comune più popoloso è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (poco meno di 190mila abitanti); seguono Martina Franca (47mila abitanti), Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosà, tutti con una popolazione superiore a 20mila abitanti. I Comuni con meno di 5mila abitanti sono in tutto cinque e in essi vi risiede circa il 2,7% della popolazione della provincia.

Nella provincia di Taranto la speranza di vita alla nascita è sostanzialmente in linea con quella di Puglia e Italia, sia per i maschi sia per le femmine. Le donne della provincia vivono in media 83,9 anni e, analogamente a quanto accade nel resto del territorio nazionale, risultano essere più longeve degli uomini, la cui aspettativa di vita è di 79,3 anni. Come nel resto d'Italia, per effetto della pandemia, a partire dal 2020 si è registrata una flessione della speranza di vita, anche in provincia di Taranto.

Ciò nonostante, la percentuale di persone anziane sul totale risulta essere in crescita più che nel resto d'Italia. La popolazione di 65 e più anni, al 1° gennaio 2022, è il 24,2% del totale,



cresciuta quindi di 1,9 punti percentuali rispetto a quattro anni prima (in Italia, invece, tale fascia di popolazione è il 23,8% del totale, appena 1,2 punti percentuali in più rispetto al 2018). Risultano inoltre in crescita alcune patologie, come risulta dai quozienti di mortalità per specifiche cause di morte. Per esempio, in provincia di Taranto, ogni 10mila abitanti, nel 2019 si erano registrati 28,51 decessi per tumore (erano 26,12 nel 2015), 9,34 per malattie del sistema respiratorio (6,83 nel 2015), 6,05 per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (5,60 nel 2015), 4,33 per malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (4,24 nel 2015), 4,01 per malattie dell'apparato digerente (3,53 nel 2015), 3,35 a causa di disturbi psichici e comportamentali (2,81 nel 2015), 2,28 per malattie dell'apparato genitourinario (1,89 nel 2015). In controtendenza, invece, la mortalità per malattie del sistema circolatorio, che comunque continuano a costituire la prima causa di morte nel territorio ionico: i decessi registrati nel 2019 per questa causa erano 36,64 ogni 10mila abitanti, 37,11 nel 2015.

Il quadro generale, quindi, rispecchia quindi una popolazione tendenzialmente "anziana", che presenta patologie più frequenti (in particolare quelle croniche) rispetto al passato, che - si prospetta - possa necessitare di accedere più frequentemente ai servizi socio-sanitari per screening, cura e prestazioni, anche al di sopra della disponibilità delle agende di prenotazione, con possibili ripercussioni sulle liste d'attesa CUP e sul necessario coinvolgimento delle commissioni d'invalidità civile, il che rende maggiormente probabili episodi di corruzione.

Il benessere economico è indicativo dello stato di serenità della popolazione. Variazioni dello stesso possono determinare variazioni dell'incidenza di fenomeni di illegalità. Nella fattispecie, indicatori ISTAT relativi al benessere economico rivelano che le famiglie residenti nella provincia di Taranto possono disporre di un reddito lordo medio pari a 10.900 euro, in linea con il dato regionale ma inferiore a quello nazionale (14.223 euro). I pensionati percepiscono più frequentemente assegni di entità inferiore a 500 euro rispetto alla media nazionale. Emergono disuguaglianze anche nella remunerazione del lavoro dipendente, specie a svantaggio delle donne: le differenze di genere sono più marcate rispetto alla media regionale e nazionale.

A rafforzare il quadro, elementi quali provvedimenti di sfratto più frequenti e prestiti bancari che riportano un marcato rischio di entrare in sofferenza rispetto alla media nazionale e pugliese denotano uno stato di disagio economico maggiore.

Per quanto concerne la sicurezza, gli indicatori ISTAT relativi alle diverse forme di delittuosità mostrano la provincia di Taranto come un territorio per alcuni versi più sicuro rispetto sia alla realtà pugliese che alla situazione italiana nel complesso.

Peraltro, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2020), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2016 e il 2020, la delittuosità in provincia di Taranto

(misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 20%. La tendenza alla riduzione dei delitti di sangue e, più in generale, dei reati violenti, cominciata diversi anni fa, sembra continuare. Gli omicidi volontari, che nel territorio ionico erano 47 nel 1991, si erano ridotti a 8 nel 2003 e ad appena 2 nel 2020. Anche i furti e le rapine hanno conosciuto un calo, almeno se si considerano i metodi “tradizionali”. I reati contro il patrimonio, infatti, come avviene nel resto d’Italia, vengono sempre più commessi “a distanza”, sfruttando le tecnologie informatiche ed evitando il contatto fisico. I delitti informatici, e in particolare le truffe e le frodi informatiche, risultano in forte crescita. Sicuramente le restrizioni causate dalla pandemia, nel 2020, hanno contribuito a ridurre i delitti commessi “in presenza”; tuttavia, le tendenze descritte sono iniziate già da alcuni anni.

Nel quadro di un’analisi del contesto esterno, è importante fare un cenno anche ai servizi pubblici offerti che denotano la qualità e la percezione che il cittadino ha del contesto urbano in cui vive. I dati fanno emergere un quadro simile a quello della Puglia nel complesso, ma distante da quello italiano.

Il 13% dei bambini fino a 2 anni, nel 2019, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato solo di poco inferiore a quello nazionale (14,7%) e superiore a quello regionale (9,1%). La distanza rispetto ai dati nazionali si è notevolmente assottigliata nell’arco di un decennio. Si pensi che nel 2011 soltanto il 5,6% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva il 13,6% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell’offerta: mentre oggi tutti i comuni offrono il servizio nido, nel 2011 lo offrivano soltanto 15 comuni su 29.

Alcuni servizi, seppure siano offerti da sempre più comuni, sembrano essere progressivamente sostituiti da benefici economici e sussidi di vario genere. Sempre nell’anno 2019 (ultimi dati disponibili), ad esempio, i disabili che hanno usufruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale, in provincia di Taranto, sono stati l’1,5% (contro il 4,0% di quelli italiani), quelli che hanno fruito di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari l’1,2% (l’1,1% in tutta Italia), mentre quelli che hanno ricevuto un voucher, un assegno di cura o un buono socio-sanitario sono stati il 3,4% (dato più alto di quello nazionale, pari al 2,4%). Otto anni prima, i disabili ionici che avevano fruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale e integrata con servizi sanitari erano stati, rispettivamente, il 2,0% e il 2,8%, mentre avevano avuto benefici economici l’1,8% degli assistiti. Tale tendenza alla “sostituzione” dei servizi con i benefici economici nella presa in carico della disabilità appare peculiare della provincia di Taranto, non trovando situazioni analoghe nel complesso del territorio nazionale, né di quello pugliese (tanto in Puglia, quanto in Italia, si registra una progressiva riduzione del ricorso sia ai servizi, sia ai benefici economici).

L’indagine annuale sulla qualità della vita 2021, condotta annualmente dal Sole 24 Ore, colloca Taranto al 99° posto tra i capoluoghi e al 61° posto per “giustizia e sicurezza”. Il trend è in fase

di peggioramento rispetto all'anno precedente (47°) e al 2019 (53°), ma di peggioramento rispetto ai dati analoghi del 2018 (86°) e del 2017 (73°).

In particolare, per quanto riguarda alcune particolari tipologie di reato che possono rappresentare un ambiente più favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, il 2020 ha fatto registrare:

- 2.497,9 delitti denunciati ogni 100mila abitanti (in diminuzione rispetto all'anno precedente, quando i delitti denunciati sono risultati 2.777,37), mantenendo Taranto stabile al 36° posto per indice di criminalità;
- 2,1 denunce ogni 100mila abitanti per reati relativi a riciclaggio e impiego di denaro, in diminuzione rispetto ai 3,3 di un anno prima;
- 17,1 denunce ogni 100mila abitanti per reati di estorsione, in diminuzione rispetto ai 18,3 del 2019.

In definitiva, si rileva un contesto esterno caratterizzato da alcuni elementi critici, dovuti per lo più all'estensione del territorio in cui opera ASL Taranto, alle caratteristiche socio-culturali del capoluogo nel quale si concentra un'ampia fetta di popolazione della provincia e a indicatori generali sociali, che registrano una qualità della vita abbastanza distante dalla media nazionale (tasso di disoccupazione elevato, differenze di genere, titoli di studi, mobilità passiva, bassa fruizione e disponibilità di "public utilities" di natura artistica e naturale). Tali elementi possono influire sul diffondersi di fenomeni corruttivi nella società.

2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno

Come meglio descritto nell'apposita sezione del presente Piano, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha un'organizzazione complessa i cui servizi coprono una provincia costituita da 29 Comuni, organizzati in 6 distretti socio-sanitari.

L'Azienda opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono due e operano con 290 posti letto complessivi per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semi-residenziale. Attualmente, tutte le strutture convenzionate operanti sul territorio dell'Azienda sono accreditate.

Per quanto concerne la Medicina Generale, invece, nell'Azienda operano 444 medici di base e 68 pediatri di libera scelta.

Tale assetto organizzativo diffuso potrebbe generare in alcune particolari aree, e segnatamente in quelle non centralizzate, e in particolari circostanze, situazioni di interferenza con eventi corruttivi. Occorre, pertanto accentuare l'attenzione sulle misure generali e specifiche, meglio indicate più avanti, soprattutto in relazione a particolari aree a rischio.

D'altra parte, il fatto che la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda siano presidiati da norme di legge (nazionali e regionali) e da regolamenti che disciplinano i processi e riducono l'ambito di discrezionalità costituisce un elemento che riduce l'esposizione al rischio. Inoltre, la gestione informatizzata dei processi più importanti dell'Azienda - attraverso software e applicativi definiti - garantisce la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili, anche sotto il profilo contabile e finanziario, ponendo un argine al rischio corruttivo.

2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

Per rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione, tenuto conto della dimensione organizzativa e delle risorse disponibili, nel presente Piano vengono individuate le aree di rischio maggiormente esposte al rischio corruttivo e che, pertanto, devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. A tal fine, per ciascuna area di rischio, sono indicate le misure di prevenzione da mettere in atto per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Le aree individuate sono oggetto di monitoraggio costante al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse.

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Le fasi principali di questo processo sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione; la mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase;
- valutazione del rischio per ciascun processo; l'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio;
- trattamento del rischio; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti.

In allegato (Allegato F), si indicano, per ciascuna struttura, le attività dell'ASL Taranto che possono presentare particolare rischio di corruzione.

Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati il responsabile o i responsabili, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere e le modalità di verifica.

2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Oltre alle misure specifiche indicate nell'Allegato F, vengono individuate misure di prevenzione generali che ASL Taranto mette in atto e intende mettere in atto nel periodo di vigenza del presente Piano.

Si tratta di misure che si aggiungono a quelle già previste dalla normativa nazionale (e che si intendono integralmente adottate da ASL Taranto) o in applicazione della normativa stessa.

Tracciabilità dei procedimenti e tempi procedurali

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa in tema di Amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.) mediante:

a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo "stato" di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;

b) la semplificazione dei flussi documentali;

c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;

d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili.

La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire l'effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente Piano.

L'adozione di misure atte ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti è oggetto di monitoraggio periodico.

Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, come previsto dalla normativa vigente.

Tuttavia, ferma restando l'importanza di questa misura di prevenzione, occorre tener conto dei condizionamenti nell'applicazione della rotazione, in particolare quello della cosiddetta infungibilità, derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

In effetti, presso l'ASL Taranto si è registrata, e si continua a registrare, un'oggettiva difficoltà a rendere fungibili alcuni determinati incarichi, presupposto dell'applicazione della misura della rotazione, a causa di caratteristiche e problematiche che presenta l'amministrazione, alcune delle quali condivise con tutte le amministrazioni pubbliche sanitarie. Tra tali caratteristiche e problematiche, occorre citare almeno:

- carenza di personale e difficoltà di reclutare personale con determinati requisiti;
- specializzazione del personale dirigente del ruolo sanitario, che pertanto deve essere assegnato alle strutture necessariamente in funzione della propria disciplina di specializzazione, escludendo soluzioni di mobilità orizzontale;
- complessità di alcuni settori tecnici e amministrativi: la rotazione potrebbe vanificare il livello di esperienza e specializzazione raggiunto dal personale nel corso degli anni, e potrebbe di conseguenza dar luogo a rallentamenti, sospensioni di attività, irregolarità di atti, ecc.

Per tutti i settori, inoltre, si deve tenere nel giusto conto l'imprevedibilità degli esiti del confronto sindacale, cui devono essere sottoposte le misure riguardanti la rotazione.

Ad ogni modo, per superare i principali ostacoli alla rotazione, l'ASL Taranto cura la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. L'obiettivo è garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel medio-lungo periodo, il processo di rotazione. In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Inoltre, viene privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

È compito di ciascun Direttore e Dirigente Responsabile di Struttura programmare annualmente nel dettaglio la formazione del personale, come sopra individuata.

Si può considerare possibile la rotazione dei dirigenti PTA con incarichi di direzione delle seguenti strutture:

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa Personale convenzionato e PAC

- Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- Ufficio ALPI
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Area Gestione Tecnica
- Area Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Struttura Burocratica Legale
- Sistemi Informativi e Telematici Aziendali
- Struttura Affari Generali
- Ufficio Recupero Crediti
- Controllo di Gestione
- Struttura di Comunicazione
- Struttura di Formazione Aziendale
- Ufficio Gestione Liste d'Attesa Cup

Si prevede, inoltre, la rotazione territoriale (mobilità orizzontale), o comunque altre modalità di rotazione che saranno definite dalla direzione strategica, tra i direttori dei n. 6 Distretti Socio-Sanitari e tra i direttori medici dei n. 4 Presidi Ospedalieri.

Per quanto riguarda le Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, l'ASL Taranto recepisce gli "Indirizzi per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'Invalidità Civile. Legge 104/92 e Legge 68/99", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 1387 del 02.08.2018, anche sotto il profilo della rotazione dei rispettivi componenti.

Pertanto, si dispone che gli incarichi di presidente, componente e segretario di Commissione Invalidità Civile, assegnati per mezzo di bandi pubblici, abbiano durata di tre anni a decorrere dalla data dell'insediamento della commissione. Al termine del mandato, il presidente, i componenti e il segretario di ciascuna commissione potranno essere assegnati esclusivamente a commissioni diverse da quella del precedente incarico. Presidente e segretario uscenti che hanno terminato il mandato nell'ambito di una stessa commissione, in caso di nuova nomina di entrambi, dovranno essere assegnati a commissioni diverse tra loro. Anche per i componenti si adotterà lo stesso criterio di turnazione, almeno per due mandati successivi.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. L'art. 7 dello stesso Codice di Comportamento prevede che il dipendente si astenga dal

partecipare all'adozione di decisioni o ad attività 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. Il dipendente, inoltre, è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage - revolving doors*)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della normativa in materia:

- il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle strutture che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri

Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54-bis del D.lgs. 165/2001 e art. 1 della L. 179/2017)

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione. La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, la indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, la indicazione di procedimenti o eventi particolari.

L'eventuale adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato Nazionale del Lavoro per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'Organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

La tutela è circoscritta all'ambito dell'Azienda, in quanto il segnalante ed il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In tal caso, quest'ultimo valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:



- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
 - all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
 - alla Struttura Burocratica Legale. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente al Direttore Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;
 - all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.
- Il dipendente può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, inoltre, dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia. Il Presidente del CUG è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Azienda per ottenere:
- a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
 - b) l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
 - c) il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

L'ASL Taranto ha attivato idonee procedure di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito.

La funzione individuata per comunicare con l'Azienda è quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'ASL Taranto ha predisposto un modulo, nella sezione "Trasparenza" del portale Intranet Aziendale N-SIA, da compilare e inviare in modalità informatica (link: <http://servizias01.sanita.puglia.it/index.php/973642/lang-it>), e che tuttora rimane quale

modalità valida – ma non esclusiva – di inoltrare segnalazioni. Per inoltrare il modulo è necessario descrivere nel dettaglio il fatto oggetto di segnalazione. Il denunciante ha facoltà di fornire, in sede di segnalazione, i propri dati personali, che comunque saranno trattati nel pieno rispetto della normativa in materia, e quindi in piena garanzia dell’anonimato. Ferme restando le garanzie previste, si rappresenta la necessità che il segnalante fornisca comunque tutti gli elementi utili affinché gli uffici competenti possano procedere alle dovute ed appropriate verifiche a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

Si precisa che le segnalazioni di cui si tratta non possono riguardare doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza dell’Area Gestione del Personale e del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Le segnalazioni che rientrano in questa fattispecie possono, invece, riguardare azioni o commissioni, commesse o tentate: penalmente rilevanti; poste in essere in violazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti; suscettibili di arrecare un danno patrimoniale all’ASL Taranto o ad altri soggetti; suscettibili di arrecare pregiudizio all’immagine dell’ASL Taranto; suscettibile di arrecare un danno alla salute o alla sicurezza dei dipendenti o degli utenti.

Inoltre, va considerato tuttora valido quanto disposto dalle “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)” adottate dall’ANAC con la già richiamata Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, per cui le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni in cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, e non possono essere fondate su meri sospetti o voci, sia perché è necessario tenere conto dell’interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia per evitare che l’amministrazione svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, non è necessario che il dipendente sia certo dell’effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell’autore degli stessi, ma è sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito.

Controlli sull’attività libero professionale

Il RPCT relazionerà regolarmente sulle verifiche che l’Ufficio ALPI è tenuto a svolgere sull’attività libero professionale. Tali verifiche devono vertere su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l’attività istituzionale); svolgimento dell’attività libero professionale al di fuori dell’orario di servizio; trattamento dei

pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).

La formazione su anticorruzione e trasparenza

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione.

Per l'anno 2020 era prevista l'organizzazione di un ciclo di seminari formativi sugli argomenti sopra indicati, con la presenza di circa trenta relatori di alto spessore istituzionale o accademico (giuristi, magistrati, sociologi, giornalisti ed esponenti delle forze dell'ordine e di altre istituzioni). Il ciclo di seminari, dal titolo "Anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione alla luce delle più recenti riforme", si sarebbe dovuto tenere in sei date dal febbraio a giugno 2020. Tuttavia, a causa della pandemia da Covid-19, è stato possibile tenere soltanto il primo seminario, dal titolo "Il nuovo agire della Pubblica Amministrazione sul fronte dell'anticorruzione e della trasparenza", il 17 febbraio 2020. Successivamente il ciclo è stato sospeso e le date già programmate rinviate.

Presumibilmente, il ciclo di seminari dovrebbe essere riattivato nel mese di ottobre 2022.

2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Il monitoraggio è la verifica periodica delle misure anticorruzione previste nel Piano.

Il monitoraggio viene replicato con cadenza annuale, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il monitoraggio viene realizzato eseguendo un'analisi dei dati forniti dai dirigenti e responsabili delle aree e degli uffici indicati come a rischio corruzione, come individuati nel paragrafo relativo all'analisi dei rischi.

Ai fini del monitoraggio, viene istituito e istituzionalizzato un canale e una modalità con cui i dirigenti comunicano le informazioni e i dati rilevanti, ivi comprese le informazioni sulle misure e sulle attività di prevenzione della corruzione.

Più nel dettaglio, il RPCT provvede a somministrare modelli di relazione strutturata con cadenza annuale ai dirigenti preposti ad aree a rischio corruzione (o ai referenti anticorruzione indicati dagli stessi), che li restituiscono debitamente compilati; attraverso tali relazioni vengono raccolte le informazioni relative alle misure e alle attività di prevenzione.

Ad ogni modo, al fine di effettuare il monitoraggio, il RPCT è libero di chiedere informazioni ulteriori rispetto a quelle raccolte con lo strumento predisposto (per esempio specificazioni ulteriori a partire da quelle, o anche informazioni indipendentemente da quanto dichiarato nel questionario/relazione) e di consultare ulteriori documenti.

I modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: nella relazione strutturata che i dirigenti responsabili di ciascuna struttura

sono tenuti a compilare, si fa necessariamente riferimento a ciascuno dei rischi indicati nell'analisi e alle misure previste nel piano, in confronto alle quali vengono valutate le misure effettivamente messe in atto; inoltre, si fa riferimento agli eventi verificatisi o evitati (ed eventualmente a cosa la direzione di struttura ha messo in atto per affrontare un dato evento). Nella relazione, inoltre, il dirigente può segnalare ulteriori rischi (anche in relazione ad eventi che si dovessero essere verificati), di cui il RPCT tiene conto nell'aggiornamento del Piano. Ulteriori indicazioni sono fornite da alcune strutture specifiche.

In sintesi, la relazione contiene almeno:

1) indicazioni sulla struttura: breve descrizione della struttura, con riferimento a funzioni, posizione nell'organigramma, personale assegnato, evidenziando gli eventi significativi del periodo di monitoraggio (lasso di tempo trascorso dal precedente monitoraggio), in particolare quelli che hanno comportato modifiche nell'organizzazione e nelle mansioni della struttura;

2) studio di ciascuno dei rischi individuati nella struttura; per ognuno vengono descritti gli eventi, collegati alla categoria di rischio, verificatisi ed evitati, e il comportamento e le misure assunte dalla struttura in tali circostanze;

3) misure di prevenzione previste per la struttura: si deve indicare se e come tali misure sono state adottate, eventuali problematiche e resistenze emerse nella messa in atto delle stesse, effetti delle stesse, ecc.; in caso di mancata o difforme o inadeguata adozione di una misura, si deve darne motivazione;

4) indicatori di risultato: si dà conto di tali risultati; in caso di mancato raggiungimento dei risultati previsti dagli indicatori, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse;

5) eventi rilevanti sotto il profilo della corruzione e della legalità verificatisi ma non previsti dal presente Piano: vengono segnalati e descritti;

6) misure e provvedimenti per il contrasto della corruzione e dell'illegalità, adottati ma non previsti dal presente Piano: vengono descritte, con riferimento anche alla loro efficacia; queste misure, come gli eventi indicati nel punto precedente, sono presi in considerazione dal RPCT per l'aggiornamento del PIAO;

7) proposte di modifiche del PIAO, relativamente alla sottosezione riguardante la propria struttura nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"; le modifiche possono riguardare i rischi o il loro livello, le misure di prevenzione e gli indicatori;

8) esiti del monitoraggio dei tempi procedurali di cui all'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012; in caso di mancato rispetto dei tempi procedurali, il dirigente ne indica le motivazioni; inoltre, indica se e quali misure ha messo in atto per ridurre i tempi procedurali.

Ulteriori indicazioni vengono fornite dai dirigenti di alcune strutture specifiche: in base alla differenziazione dei rischi che riguardano ciascuna struttura, come descritti nel Piano, nonché

in base alle specificità delle relative strutture e della specifica normativa anticorruzione relativa al settore (con riferimento anche a specifici provvedimenti e direttive ANAC), il modello di relazione viene adattato.

Oltre all'acquisizione e revisione delle relazioni dei dirigenti, il monitoraggio si compone anche di una serie di altre attività effettuate o coordinate dal RPCT.

In particolare, sono predisposti dal RPCT alcune attività di controllo da svolgere a livello generale dell'Amministrazione. Se non gestite direttamente dal RPCT, lo stesso indica chi è delegato ad occuparsene, e comunque ne dà conto nella relazione di monitoraggio.

Tutto il personale dell'ASL Taranto è tenuto a collaborare con il RPCT (o con chi è stato delegato) per l'efficace svolgimento di tali attività di controllo, anche fornendo sollecitamente le informazioni richieste e consentendo l'accesso a documenti, banche dati, ecc., che dovessero essere necessari per tali adempimenti.

Vanno in particolare citati:

1. Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione e al codice di comportamento dei bandi di gara e nei contratti di acquisizione di beni, servizi e affidamento lavori. Si deve controllare, in particolare, che nei bandi e nei contratti sia inserita una clausola di rispetto del codice di comportamento. Inoltre, si deve verificare l'effettivo inserimento, nei contratti e nei bandi di gara o affidamenti, di una clausola rispondente a quanto disposto dall'art. 1, co. 42, lett. l, della L. 190/2012, ossia il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri (c.d. *pantouflage*). In relazione a specifiche procedure (per esempio: approvvigionamenti di farmaci), il controllo riguarda anche il rispetto della normativa specifica e/o dei relativi protocolli aziendali.

2. Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).

3. Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con

soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.

4. Controlli sugli incarichi all'esterno. Nello specifico, i controlli concernono l'adeguatezza della motivazione della scelta di conferire incarichi all'esterno, e l'esistenza di rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti di collaborazione o consulenza o di incarico professionale di qualsiasi genere; per svolgere i controlli di quest'ultimo tipo, il RPCT può verificare eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari di incarico e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, e la possibile rilevanza di tali relazioni nell'affidamento di incarichi.

5. Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni e per assegnati a uffici specifici).

6. Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, che dovranno restituirli debitamente compilati.

7. Controllo sugli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti. Il RPCT controlla la regolarità delle autorizzazioni e, anche a campione, accerta l'assenza di conflitti di interessi tra le attività istituzionali e quelle esterne autorizzate. Dà conto, inoltre, dell'eventuale emersione di attività non autorizzate e delle conseguenti misure adottate.

8. Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

9. Eventuali controlli sull'attività conseguente ai decessi intraospedalieri. In particolare, occorre verificare le eventuali relazioni da parte di dipendenti e dirigenti con imprese di onoranze funebri.

Dell'esito del monitoraggio il RPCT dà conto in una relazione, che viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La trasparenza costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio individuate dal presente Piano e coinvolge tutti i processi aziendali, essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione legislativamente previsti e alla pubblica conoscenza in ordine ai procedimenti amministrativi, ai rispettivi responsabili e relative tempistiche.

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dalla normativa vigente è designato coordinatore delle relative iniziative e del flusso delle informazioni, tra le

strutture responsabili dei processi sanitari, amministrativi e tecnici di cui è richiesta la conoscenza dei dati ed il monitoraggio in materia di trasparenza, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Al RPCT e ai suoi collaboratori spetta la conoscenza dei dati di competenza e la gestione sul sito internet aziendale. La pubblicazione è normata attraverso un regolamento aziendale con attribuzione di ruoli per redattore di struttura e responsabile.

Nello specifico, sono attribuite le seguenti competenze, in relazione alle diverse sottosezioni di cui è composta la sezione “Amministrazione Trasparente”:

a. Sottosezioni “Consulenti e collaboratori”, “Personale”, “Bandi di concorso”, “Performance” (limitatamente alle sottosezioni “Ammontare complessivo dei premi” e “Dati relativi ai premi”), “Strutture sanitarie private convenzionate”: Competenza dell’Area Gestione del Personale;

b. Sottosezioni “Enti controllati”, “Bilanci”, “Pagamenti dell’amministrazione”: Competenza dell’Area Gestione Risorse Economico Finanziarie;

c. Sottosezione “Provvedimenti”: ogni struttura è responsabile della pubblicazione dei provvedimenti oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione “Amministrazione Trasparente” ai sensi della normativa vigente; le strutture che non hanno redattori trasmettono i provvedimenti, per la pubblicazione, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

d. Sottosezioni “Bandi di gara e contratti”, “Beni immobili e gestione patrimonio” (limitatamente alla sottosezione “Canoni di locazione o affitto”): Competenza dell’Area Gestione del Patrimonio;

e. Sottosezioni “Beni immobili e gestione patrimonio” (limitatamente alla sottosezione “Patrimonio immobiliare”), “Opere pubbliche”: Competenza dell’Area Gestione Tecnica;

f. tutte le altre sottosezioni: Competenza del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Al fine di potenziare il proprio ruolo sociale, perseguire standard più elevati di qualità dei servizi e diffondere la cultura della trasparenza e dell’accountability, l’Amministrazione, in una delicata fase di maturazione politico-istituzionale che coinvolge tutti gli apparati pubblici, deve saper intercettare e valorizzare il feedback dei suoi principali portatori di interessi, visti non solo come fruitori di servizi e destinatari passivi delle politiche intraprese, ma come soggetti attivi e partecipativi sia nella fase ascendente della programmazione che in quella discendente della realizzazione degli obiettivi e della rendicontazione dei risultati.

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività, la ASL Taranto dovrà realizzare, attraverso le strutture competenti e attraverso i vari organismi partecipati da stakeholders esterni, pratiche di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario dei periodici incontri per i lavori di consulte, osservatori, organi collegiali e commissioni consultive, realizzando continuamente quel principio dialogico che costituisce la base del rapporto con gli stakeholders.

La ASL Taranto svilupperà, altresì, le modalità di consultazione già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravii procedurali.

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.

L'Azienda si deve attenere scrupolosamente alle disposizioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in materia di pubblicazione dei dati on line.

Sul sito istituzionale in un link denominato Privacy si pubblica l'informativa per il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASL Taranto, sottosezione "Altri contenuti – Accesso civico", sono disponibili i moduli per l'istanza di accesso civico, l'istanza di accesso civico generalizzato e la richiesta di riesame da utilizzare in caso di rigetto o mancata risposta a un'istanza di accesso civico generalizzato.

L'istanza va inviata attraverso:

- mail: indirizzo mail dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp@asl.taranto.it;
- pec: indirizzo pec dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- posta ordinaria: indirizzo dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure URP ASL TA, Viale Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale;
- a mano, presso l'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure presso l'URP ASL TA Viale (Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale) nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

L'ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti decide se accogliere o meno una richiesta di accesso generalizzato. Il procedimento di accesso generalizzato si deve concludere con l'adozione di un provvedimento espresso e motivato, da comunicare al richiedente e agli eventuali controinteressati nel termine di 30 giorni (salva sospensione fino a 10 giorni nel caso di comunicazione della richiesta a controinteressati) dalla presentazione della domanda.



Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, individuato dall'ASL di Taranto nella persona del Dott. Vito Giovannetti, e inviarla, unitamente alla copia fotostatica di un documento di identità, attraverso:

- mail: trasparenza@asl.taranto.it;
- pec: trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- posta ordinaria: Responsabile della Trasparenza ASL TA, c/o Ufficio Stampa e Social ASL TA, Via Ancona - 74121 Taranto.

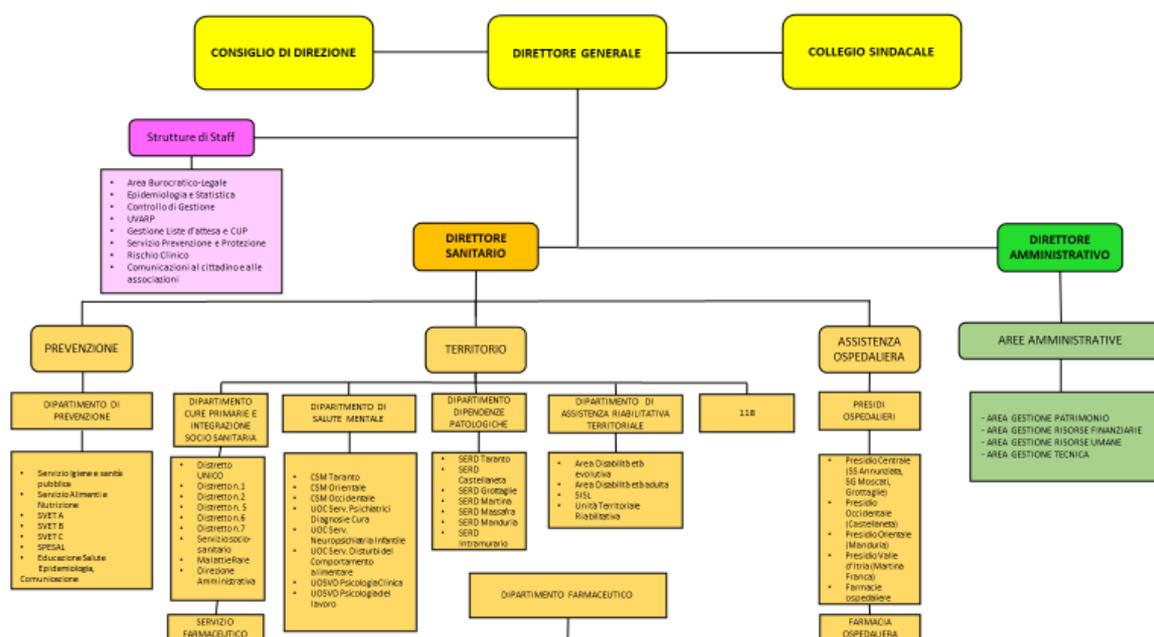
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile per la Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente articolata e complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture, ognuna delle quali caratterizzata da missione e servizi differenti.

L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia. Esso è finalizzato non solo a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, ma è teso anche a perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.



La ASL Taranto adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse assegnate dalla Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale. I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Organi di governo e direzione strategica

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della ASL. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda.

Come previsto dall'art. 3, comma 1 quinquies, del D.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, i quali partecipano alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

La Direzione strategica aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, si avvale del Collegio di Direzione ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione è un organo aziendale collegiale che concorre al governo delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (includendo la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative), esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche sul piano aziendale annuale della formazione e sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico.

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

Le funzioni tecnico-amministrative sono assicurate dalle seguenti UU.OO.:

Area Gestione Risorse Umane,
Area Gestione del Patrimonio,
Area Gestione Tecnica,
Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Lo svolgimento delle Funzioni Direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, composta da:

Area Burocratico-Legale,
Epidemiologia e Statistica,
Controllo di Gestione,

UVARP (Unità Valutazione Appropriately Ricoveri e Prestazioni),
Gestione Liste d'attesa e CUP,
Servizio Prevenzione e Protezione,
Rischio Clinico,
Ufficio Stampa,
Comunicazioni al cittadino e alle associazioni.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Il c.d. lavoro agile o *smart working* è stato normato con la legge n. 81/2017, in cui viene definito come è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante un accordo tra dipendente e datore di lavoro. Tale definizione sottolinea la flessibilità organizzativa, mediante la quale il lavoratore ha la possibilità di conciliare i tempi di vita e lavoro, aumentando la sua produttività.

L'emergenza sanitaria Covid 19 ha posto in evidenza l'importanza del lavoro agile, anche in seguito ai decreti emanati dal Governo. L'ASL Taranto, sin dall'adozione dell'art. 87 del D.lgs. 18/2020 ha attivato il c.d. lavoro agile o *smart working* emergenziale per tutto il personale impiegato in attività smartabili, proseguendo l'attuazione di tale modalità operativa anche durante il corso del 2021, consentendo di garantire la continuità del lavoro in sicurezza per il personale dipendente e, al contempo, la continuità dell'erogazione dei servizi.

Con il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile, l'Azienda intende dare una ulteriore attuazione al lavoro agile ordinario di cui all'art. 14 comma 1 della legge 7 agosto 2015 n. 124, come modificato dall'art. 263 comma 4 bis del D.lgs. 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77.

In merito allo svolgimento del lavoro agile, la ASL Taranto registra la seguente situazione alla data del 19 aprile 2022:

PERSONALE IN SMART WORKING AL 19 APRILE 2022		
COMPARTO	RUOLO TECNICO	4
	RUOLO AMMINISTRATIVO	21
	TOTALE	25

Il lavoro agile è oggetto di attuale contrattazione in sede nazionale. Ad avvenuta definizione dei CCNLL del triennio 2019/2021, si potrà definire anche in sede aziendale una regolamentazione organica della materia. Allo stato, anche sull'onda delle previsioni normative in tema di prevenzione dei contagi da Covid 19, l'Azienda applica le disposizioni in tema di tutela della salute dei soggetti c.d. fragili, oltre a peculiari situazioni personali che consigliano l'adibizione al lavoro agile per soggetti in condizione di bisogno, ancorché temporaneo.

Nella ASL Taranto il lavoro agile è ammesso, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 81/2022, alle seguenti condizioni:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo o ridurre la fruizione dei servizi da parte dei cittadini;
- ferme restando le priorità previste dalle disposizioni legislative (anche legate all'emergenza Covid 19) o aziendali, il personale la cui attività sia ritenuta realmente smartabile, è avviato a lavoro agile con criteri di rotazione;
- è consentito l'accesso sicuro alle piattaforme aziendali purché l'utilizzo dei dati avvenga nel rispetto della privacy (oggetto di specifica informativa in sede di sottoscrizione dell'accordo). Ad acquisita disponibilità delle dotazioni informatiche, le stesse potranno essere fornite ai dipendenti.

Così come previsto dalle *"Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche"*, attualmente, lo *smart working* è regolato da apposito accordo individuale tra il dirigente responsabile della struttura e il dipendente, con definizione delle attività effettivamente smartabili, nei limiti in cui ciò consenta il mantenimento della continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

Alla verifica dei risultati provvede il dirigente, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili.

In coerenza con le suddette Linee guida, si riporta di seguito un'analisi complessiva riguardante le attuali condizioni abilitanti il lavoro agile in ASL Taranto.

N° PC a disposizione per lavoro agile	150	Messi a disposizione dall'ente per i dirigenti al fine di svolgere compiti istituzionali anche da remoto.
% lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati		Sono state fornite 250 SIM con traffico dati e tariffa flat su 20 GB di traffico, non monitorabile.
Assenza/Presenza di un sistema VPN	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di una intranet	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di sistemi di <i>collaboration</i> (es. documenti <i>in cloud</i>)	Presenza	Sistemi di videoconferenza. È in previsione l'attivazione di un progetto di conservazione e consultazione di

		documenti in cloud nel prossimo triennio.
% Applicativi consultabili da remoto (n° di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	33%	circa 2000 su circa 6000 (compresi collaboratori e medici convenzionati)
% Processi digitalizzati (n° 41 processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili)	51%	
% Servizi digitalizzati (n° 24 servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)	54%	

3.2.1 Obiettivi

Secondo le Linee guida sul lavoro agile citate in precedenza, il 2021 è stata la fase di lancio dello *smart working* ordinario. In tal senso, per il triennio del presente PIAO, la ASL Taranto intende dare concreta attuazione alle disposizioni in materia del personale che sia impegnato in attività c.d. smartabili. La valutazione è rimessa ai dirigenti responsabili di struttura, i quali potranno reingegnerizzare i processi lavorativi e favorire nuove modalità di espletamento delle prestazioni professionali che non richiedano la presenza. Data la natura peculiare del settore, la valutazione dovrà necessariamente rispondere ai più rigorosi criteri di aderenza dello *smart working* ai principi di continuità, sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Al fine di favorire il lavoro agile, le strutture aziendali continueranno a collaborare sinergicamente, ognuna per le proprie competenze. In particolare, la SSD Formazione garantirà, come ha già fatto finora, le attività formative di supporto quando lo richiedano la natura dei compiti e la verifica di uno specifico fabbisogno. Gli appositi servizi informativi aziendali, invece, garantiranno l'accesso alle banche dati esistenti mediante i sistemi in uso, i quali hanno già dato prova di adeguata funzionalità nel corso dello *smart working* emergenziale.

Nel corso del 2022, come già avvenuto nel 2021, saranno adottate forme di organizzazione ancorate al c.d. *desk sharing*, specie in tutte le situazioni in cui un'identica postazione lavorativa sia condivisa da due o più operatori. La ridefinizione del layout degli uffici nonché l'eventuale attivazione di spazi di *co-working* sarà oggetto di programmazione non emergenziale, da attuarsi a partire dalla successiva annualità del POLA.

A partire dal 2022, inoltre, l'Azienda favorirà il più ampio coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG), anche sotto il profilo della proposta e della realizzazione di progetti di

miglioramento delle *skills* dei dipendenti in ambito digitale. Per favorire l'attuazione dello *smart working* ordinario, sarà centrale il ruolo del Responsabile della Transizione Digitale (RTD), in particolare rispetto a progetti e azioni che conducano verso un approdo triennale al c.d. *maturity model* del lavoro agile.

Per quanto riguarda l'attività valutativa, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolgerà i previsti compiti di impulso, supporto e verifica della necessaria revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in sede di introduzione dello *smart working* ordinario.

Un'ultima considerazione in merito all'attuazione dello *smart working* riguarda il tasso di assenze. Nel corso del 2021, si ritiene che il lavoro agile abbia contribuito ad abbassare il numero delle assenze per malattia, specie del personale amministrativo di comparto. In particolare, si è registrata una diminuzione delle giornate complessive di assenza per malattia ordinaria, passando dalle 5000 registrate nel 2019 alle circa 4400 del 2021. Si tratta di una riduzione di oltre 11% rispetto al 2019 (escludendo il 2020 per l'eccezionalità determinata dal Covid), che si è tradotta in una maggior produttività dei professionisti interessati.

Di seguito si riporta la tabella esplicativa del programma di sviluppo del lavoro agile.

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTE
SALUTE ORGANIZZATIVA							
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	Miglioramento del Coordinamento organizzativo dello s.w.	Cabina di regia sullo sw presso Area Gestione del Personale	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Verifica da G.R.P.</i>
	Miglioramento del monitoraggio dello s.w.	Monitoraggio lavoro agile	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Verifica da G.R.P.</i>
	Revisione sistema di individuazione e degli obiettivi e progetti per s.w.	Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi	<i>Presente</i>	<i>Avvio</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Dirigenti</i>
	SALUTE PROFESSIONALE						
Competenze direzionali Formazione professionale	% di dirigenti che partecipano a corsi di	38 unità (2020)	10	20	30	<i>Formazione</i>	



	dirigenti su sw	formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile					
	Competenze organizzative Formazione professionale lavoratori agili su sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze specifiche del lavoro agile	-	50	50	50	Formazione
	Competenze digitali Promozione utilizzo delle tecnologie digitali per sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali	-	50	50	50	Formazione
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE DIGITALE						
	PC lavoro agile	N. PC per lavoro agile	150 notebook	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Lavoratori agili dotati di strumenti aziendali	% lavoratori agili con strumenti aziendali	250 Sim con traffico dati	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Rete VPN	VPN	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Sistemi di collaboration	Avvio sistemi	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Applicativi per sw	% applicativi consultabili in lavoro agile	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Banche dati consultabili in lavoro agile	% banche dati consultabili in sw	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Digitalizzazione dei processi	% Processi digitalizzati	-	1.500.000,00 nel triennio (2022-2024)	Sistemi Informativi Aziendali		
	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA						

	Formazione competenze funzionali al lavoro agile	€ costi per formazione	-	-	-	-	-
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ investimenti in supporto hardware e infrastrutture digitali funzionali allo sw	-	4.439.816,60 nel triennio	Sistemi Informativi Aziendali		
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTI
ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE	QUANTITA'						
	Indicatori quantitativi						
	Lavoratori agili effettivi	% lavoratori agili	-	15%	15%	15%	Dirigenti / G.R.P.
	Giornate lavoro agile	% giornate lavoro agile	-	15%	15%	15%	G.R.P.
	Indicatori qualitativi						
	Soddisfazione per lo sw di dirigenti/IDF e dipendenti	Livello di soddisfazione	-	70%	75%	80%	Dirigenti / IDF

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

Il personale in servizio presso la ASL Taranto al 31 dicembre 2021 risulta il seguente, suddiviso in base ai profili professionali:

Personale di ruolo in servizio al 31/12/2021		
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	15
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	209
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	133
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	73
	COMMESSE	26

	SPECIALISTA DELLA COMUNICAZIONE ISTIT,	1	
RUOLO PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	3	
	DIRIGENTE INGEGNERE	5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	6	
	DIRIGENTE ANALISTA	1	
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE SOCIOLOGO	4	
	ASSISTENTE TECNICO	8	
	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	50	
	COLLABORATORE TECNICO INFORMATICO	5	
	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	12	
	CP ASSISTENTE SOCIALE	60	
	OP.TEC. SPECIALIZZATO ESPERTO	71	
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	563	
	OPERATORE TECNICO	75	
	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRIC	21	
	RUOLO SANITARIO	C.P.S. INFERMIERE	2069
		C.P.S. LOGOPEDISTA	45
C.P.S. ORTOTTISTA		6	
C.P.S. OSTETRICA		181	
PUERICULTRICE ESPERTA		6	
C.P.S. TS RADIOLOGIA MEDICA		139	
C.P.S. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.		61	
C.P.S. FISIOTERAPISTA		129	
C.P.S. TS LABORATORIO BIOMED.		143	
C.P.S. EDUCATORE PROFESSIONALE		65	
C.P.S. TERAPISTA NEURO PSICOMOT.		15	
C.P.S. DIETISTA		18	
C.P.S. TECNICO DI NEUROFISIOP.		7	
C.P.S. TERAPISTA OCCUPAZIONALE		1	
C.P.S. ASSISTENTE SANITARIO		32	
C.P.S. TECNICO AUDIOMETRISTA		2	
C.P.S. IGIENISTA DENTALE		1	
DIRIGENZA MEDICA		DIRIGENTE MEDICO	769
	DIRIGENTE VETERINARIO	38	
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE BIOLOGO	40	
	DIRIGENTE FARMACISTA	25	
	DIRIGENTE FISICO	7	
	DIRIGENTE PSICOLOGO	100	
TOTALE		5240	

Si riportano di seguito le tabelle riepilogative sulla composizione del personale suddivise per tipologia di profilo, per genere e per età.

Di seguito si riportano i dati inerenti le assunzioni COVID 2021 di cui Assunzioni per emergenza COVID 19 al 31.XII					
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO DETERMINATO COVID		TEMPO INDETERMINATO COVID	
			%		%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	484	92%	129	36%
	RUOLO TECNICO	39	7%	233	64%
COMPARTO Totale		528	100%	362	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	28	76%	28	76%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	9	24%	9	24%
DIRIGENZA Totale		37	100%	37	100%
Totale complessivo		565		399	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e genere					
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F		M	
			%		%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	299	64%	169	36%
	RUOLO PROFESSIONALE		0%	6	100%
	RUOLO SANITARIO	2681	75%	882	25%
	RUOLO TECNICO	582	63%	344	37%
COMPARTO Totale		3562	72%	1401	28%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	407	47%	465	53%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	56%	7	44%
	RUOLO PROFESSIONALE	4	36%	7	64%
	RUOLO SANITARIO	159	79%	42	21%
	RUOLO TECNICO	2	40%	3	60%
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	3	38%	5	63%
DIRIGENZA Totale		584	52%	529	48%
Totale complessivo		4146		1930	

Età media dipendenti			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	NAT.RAPP.	
		TEMPO DETERMINATO	Età
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	42,52
		TEMPO INDETERMINATO	50,89
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO	55,67
		RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO
	RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	46,17
		TEMPO DETERMINATO	40,46
COMPARTO Media			44,81
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	38,49
		TEMPO INDETERMINATO	51,48
DIRIGENZA MEDICA Media			50,51
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	57,00
		TEMPO INDETERMINATO	54,40
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	50,00
		TEMPO INDETERMINATO	53,13
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	43,14
		TEMPO INDETERMINATO	49,73
	RUOLO TECNICO	TEMPO DETERMINATO	55,40
		TEMPO INDETERMINATO	55,40
DIRIGENZA NON MEDICA Media			49,48
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	TEMPO DETERMINATO	58,00
		TEMPO INDETERMINATO	57,14
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT Media			57,25
Età media			45,82

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Al fine di perseguire al meglio gli obiettivi di Valore Pubblico, l'ASL Taranto monitora il personale in servizio e, sulla base di tale monitoraggio, definisce il piano del fabbisogno per rispondere in maniera efficace ai mutamenti del contesto esterno.

Per quanto concerne la capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa, si fa riferimento alla deliberazione n. 197 del 26 gennaio 2021, di adozione del PTFP 2020/2022, approvata dalla Regione Puglia con deliberazione n. 438 del 28 marzo 2022 e, in particolare, gli allegati a), b) e c) alla citata DGR. (allegati nn. 2, 3 e 4).

A tal proposito si evidenzia che nella predisposizione del PTFP 2020/2022 si è tenuto conto delle Linee Guida Regionali per l'adozione dei piani triennali del fabbisogno delle aziende ed Enti del S.S.R., contenute nella DGR 2616 del 21 dicembre 2018 e delle prescrizioni ministeriali e regionali sul fabbisogno ospedaliero, che hanno fissato i parametri FTE min e FTE Max entro cui individuare il fabbisogno, oltre che delle indicazioni regionali sulla rideterminazione e riparto del tetto di spesa contenute nella DGR 1896 del 22 novembre 2021 che per l'ASL Taranto ammonta a € 240.234.406,00.

Il piano del fabbisogno prevede una ricognizione e una stima delle cessazioni che per la ASL Taranto, nel periodo 2021/2023, registra una progressiva crescita, connessa in larga misura all'elevata età media dei dipendenti e all'attuale sistema pensionistico. Si riporta di seguito un prospetto sintetico, disaggregato per ruoli, categorie e qualifiche:

Cessazioni dipendenti ASL Taranto periodo 2021/2023				
Qualifiche	2021	2022	2023	totali
Assistente amm.vo	7	3	3	13
Coadiutore amm.vo	6	5	2	13
Collaboratore amm.vo	6	8	2	16
Dirigente amm.vo	2			2
Assistente sociale	1	6	5	12
Fisioterapista	10	7		17
TSRM	5	3		8
TLSB	6	3	1	10
Tecnico prevenzione	1	3	2	6
Infermiere	42	26	11	79
Ostetrico	3	3		6
Logopedista		1		1
Dietista			1	1
Assistente tecnico		1		1
Puericultrice	2			2
Educatore prof	4		1	5
Operatore tecnico	5	3	2	10
Operatore tecnico specializzato	1	6		7
O.S.S.	2		1	3

Commesso	3		1	4
Ausiliario	3	6	2	11
Dirigente medico	32	27	24	83
Dirigente psicologo	1	3	7	11
Dirigente sociologo	1			1
Dirigente biologo		1		1
Dirigente veterinario		4		4
Dirigente avvocato		1		1
Dirigente farmacista			1	1
Totale cessazioni	143	120	66	329

Per far fronte al depauperamento del personale, l'ASL Taranto è ricorsa all'indizione di diverse procedure concorsuali, ivi comprese le procedure di mobilità, così come di seguito riportato:

dirigenza medica/ veterinaria
<ul style="list-style-type: none"> - concorso per n. 6 posti di dirigente medico disciplina radiodiagnostica (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina trasfusionale (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina chirurgia generale (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina interna (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina oftalmologia (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina neonatologia (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina MECAU (graduatoria approvata nel 2022); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area A (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area B (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area C (graduatoria approvata nel 2021). <p><u>Si riportano le ulteriori procedure concorsuali indette ma non ancora concluse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina ginecologia; • concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina igiene; • concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina malattie infettive; • concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina medicina legale; • concorso per n. 3 posti di dirigente medico disciplina neuropsichiatria infantile; • concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina psichiatria; • concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina malattie dell'apparato respiratorio.

dirigenza sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> - concorso per n. 1 posto di dirigente fisico - concorso per n. 6 posti di dirigente farmacista ospedaliero

- | |
|---|
| - concorso per n. 2 posti di dirigente farmacista territoriale; |
|---|

personale di comparto

- | |
|---|
| - concorso per n. 24 posti di tecnico di laboratorio (graduatoria approvata nel 2022) |
| - mobilità per n. 25 posti di tecnico di radiologia (graduatoria approvata nel 2022). |

Accanto a tali procedure l'ASL Taranto si è avvalsa anche dell'utilizzo di graduatorie valide per il profilo e la disciplina, per la dirigenza, già espletate dalle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia.

Con riferimento alle categorie di personale amministrativo di comparto, si specifica che, per il profilo di collaboratore amministrativo, l'ASL Taranto, per colmare la vacanza di n. 54 unità, ha aderito all'espletando concorso unico regionale, di cui l'ASL BT è capofila, per n. 26 unità, riservandosi di coprire gli ulteriori n. 24 posti con le progressioni verticali e ulteriori n. 4 posti con lo scorrimento dell'emananda graduatoria del concorso unico regionale, come da autorizzazione regionale prot. n. AOO_005/4346 del 24 giugno 2022.

Per il profilo di assistente amministrativo, di cui risultano vacanti n. 71 posti, l'Azienda, già espressamente autorizzata dalla Regione Puglia con la suddetta nota prot. n. AOO_005/4346 del 24 giugno 2022, sta predisponendo il concorso pubblico per n. 31 unità, riservandosi di coprire i restanti n. 18 posti con le progressioni verticali e n. 22 posti con concorso riservato per disabili. In particolare, con riferimento alle categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, l'Azienda, avendo una capacità assunzionale di n. 95 unità per l'anno 2022, è in procinto di indire una procedura selettiva concorsuale per n. 22 posti di Assistente Amministrativo, oltre che di predisporre apposita convenzione con il centro per l'impiego di Taranto per la copertura di n. 40 posti di coadiutore amministrativo e di n. 15 operatori tecnici addetti antincendio. A tali n. 95 posti si aggiungono n. 6 scoperture per le categorie protette ex art. 18 legge 68/1999 che l'Azienda ha intenzione di coprire con il profilo professionale di coadiutore amministrativo.

Al fine di pervenire alla costruzione di un sistema che valorizzi le competenze professionali acquisite e assicuri una migliore gestione dei processi lavorativi, consentendo all'amministrazione di far fronte ai tanti adempimenti previsti dal PNRR, l'ASL Taranto ha indetto procedure selettive interne, che sono attualmente in fase di espletamento, per le progressioni verticali riguardanti i seguenti profili:

- assistente amministrativo, n. 18 unità;
- collaboratore amministrativo, n. 24 unità;
- collaboratore professionale Tecnico, n. 2 unità.

Accanto alle progressioni verticali, l'Azienda si è prefissata di effettuare la ricognizione del personale precario avente titolo alla stabilizzazione sia in base all'art. 20 del D.lgs 75/2017 che all'art. 1, comma 268, legge 234/2021, da cui è emerso che il personale interessato è solo sanitario (con l'unica eccezione degli operatori socio-sanitari) e la gran parte di esso ha maturato i requisiti in base all'art. 1, comma 268, legge 234/2021, a seguito dell'insorgenza dell'emergenza epidemiologica Covid 19.

Con l'adozione del presente Piano, l'ASL Taranto intende procedere all'avvio di tutte le procedure necessarie alla copertura dei posti vacanti, soprattutto quelli sanitari, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Nonostante l'incremento del tetto di spesa per il personale, come avvenuto con la DGR 1896/2021, il piano triennale del fabbisogno riportato, purtroppo, non rappresenta il reale fabbisogno dell'Azienda, dal momento che i vincoli di natura finanziaria incidono pesantemente sul numero delle unità da assumere, specialmente in considerazione dei nuovi servizi/ambulatori che l'ASL Taranto ha attivato.

A tal proposito si rammenta che la stessa Corte Costituzionale, con la sentenza n. 157/2020, ha ribadito che *“i LEA non possono essere esposti all'andamento variabile della disponibilità delle risorse pubbliche, ma devono essere necessariamente assicurati: la loro compatibilità con le risorse non è lasciata a ponderazioni di disponibilità, perché la loro determinazione in sede normativa ne determina l'obbligatorietà, senza che variabili di varia natura – tanto meno finanziaria- possano condizionarla”*.

In ogni modo, la programmazione strategica delle risorse umane per il futuro tenderà a garantire un'allocazione del personale che segua le priorità aziendali e che possa essere misurata in termini di modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree e modifica del personale in termini di livello e inquadramento, questo grazie alle progressioni verticali. A tali fini risulterà necessario rivedere i carichi di lavoro connessi ai singoli processi e posti in carico alle singole strutture, in modo da garantire una migliore distribuzione del personale. Ciò comporterà inevitabilmente un'integrazione della programmazione del fabbisogno con gli altri ambiti di programmazione presenti nel PIAO.

Si rende, pertanto, necessario adottare, con gradualità, un cambio di azione, coniugando la programmazione dei fabbisogni di personale con un modello organizzativo volto alla specificità dei saperi, alla qualità della prestazione e alla motivazione al servizio, per valorizzare attitudini e abilità necessarie allo svolgimento delle attività, in aggiunta alle conoscenze.

Al presente Piano si allega la seguente documentazione relativa al fabbisogno del personale:

1. Fabbisogno Ospedaliero – Dirigenti Medici per singola disciplina PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato A);
2. Fabbisogno territoriale PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato B);
3. Riepilogo costi PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato C).

3.4 Piano delle azioni positive

L'art. 42 del d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, recante *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”*, definisce le azioni positive come "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro".

Le azioni positive sono misure temporanee speciali, che derogando al principio di uguaglianza formale a favore di quello dell'eguaglianza sostanziale, mirano a garantire la piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono misure "speciali" in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Si possono altresì definire "temporanee", in quanto necessarie finché si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Piano delle azioni positive mira ad attuare, all'interno dell'Azienda, gli obiettivi di parità e pari opportunità per garantire condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Si tratta, quindi, di un'importante risorsa per l'ASL Taranto che, avvalendosi anche dell'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, intende supportare il personale realizzando azioni migliorative volte a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

Il Piano delle azioni positive si realizza come evoluzione della disciplina sulle pari opportunità, il cui quadro normativo di riferimento è riportato di seguito:

- Legge 10 aprile 1991, n. 125, recante *“Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”*;
- D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, recante *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”*;
- Direttiva 23 maggio 2007 *“Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”* emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE;



- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, recante *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- D.lgs. 15 giugno 2015, n. 80, recante *“Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”*;
- Risoluzione del Parlamento Europeo 13 settembre 2016 recante *“Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale”*.

Come si evince dal quadro normativo appena esposto, la tematica delle pari opportunità ha acquisito nel tempo un interesse crescente sia da parte degli addetti ai lavori, sia da parte dell’opinione pubblica e l’adozione di politiche di gestione e di sviluppo delle risorse da parte delle pubbliche amministrazioni rende realizzabile il miglioramento della qualità del lavoro e l’abbattimento degli ostacoli che ne impediscono la piena attuazione.

Progettare azioni mirate all’aumento del benessere psico-fisico significa agire sul miglioramento dell’equilibrio vita-lavoro con interventi che facilitano ai lavoratori e alle lavoratrici l’armonizzazione dei tempi quotidiani, sia di lavoro che di vita personale o familiare. Alcune ricerche, infatti, hanno evidenziato come l’applicazione di azioni volte al miglioramento dell’equilibrio vita-lavoro sia direttamente connessa al miglioramento delle performance aziendali e dell’attrattività del personale nella fase di recruitment, alla riduzione di assenze per malattie, alla fidelizzazione dei lavoratori, all’aumento della produttività, al miglioramento della motivazione e del benessere organizzativo, alla predisposizione dei lavoratori ad assumersi maggiori responsabilità e all’aumento del grado di fiducia e lealtà reciproca nei confronti dell’Azienda e dei membri dell’organizzazione.

3.4.1 Linee generali di intervento

Conformemente al quadro legislativo vigente, il Piano delle azioni positive ha un contenuto programmatico triennale, i cui obiettivi generali sono:

- a) garantire la valorizzazione delle risorse umane, l’accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l’efficienza e l’efficacia dell’attività amministrativa, le pari opportunità nell’accesso al lavoro e nella formazione professionale;
- b) promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che favorisca l’equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata, senza incidere sulla funzionalità degli uffici;
- c) garantire la trasparenza dell’azione amministrativa, anche al fine di promuovere in tutte le articolazioni dell’Azienda e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

3.4.2 Linee specifiche di attività

La ASL Taranto, sulla base delle suddette linee generali di intervento, si prefigge di attuare gli obiettivi specifici di seguito esposti.

1. Favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro - L'attenzione su questo tema rappresenta un'espressione dell'orientamento aziendale verso i collaboratori, affinché possano soddisfare la necessità di poter accordare i propri impegni sia familiari sia lavorativi. L'obiettivo non è esclusivamente quello di ottenere un equilibrio tra ore familiari e lavorative, ma di incrementare la possibilità del simultaneo impegno lavorativo e del soddisfacimento delle esigenze familiari. In tal senso si privilegeranno le iniziative che contribuiscono al superamento dell'apparente contrapposizione tra la dimensione familiare e quella lavorativa, per attivare, al contrario, un circolo virtuoso di benefici reciproci per la famiglia e per l'azienda. La conciliazione vita-lavoro, seppur riguardi ambedue i generi, nella nostra società, caratterizzata da un maggior carico di cure familiari per le donne, diventa uno strumento di promozione della parità di genere se riesce ad incidere su tale sbilanciamento, incidendo su una più equa distribuzione del lavoro di cura.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Creazione asilo nido aziendale	Dal secondo anno	Fatto/non fatto
Convenzioni con asili/scuole materne/ludoteche.	Dal primo anno	Fatte/non fatte
Promozione dell'uso di congedi genitoriali, permessi L. 104 per assistenza a disabili, part-time in ottica di genere	Dal primo anno	N. e tipologia di iniziative realizzate per la promozione
Aumento dell'uso di tali istituti da parte dei dipendenti di sesso maschile.	Dal primo anno	Aumentato/non aumentato rispetto all'anno precedente
Sostegno all'uso del lavoro agile	Dal primo anno	N. e tipologia di iniziative utilizzate

2. Promuovere il benessere organizzativo e la prevenzione del disagio lavorativo - Il concetto di benessere nei luoghi di lavoro indica una materia interdisciplinare finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende e basata sull'idea che per lavorare bene sia necessario stare bene nel proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. A tal fine, in ASL Taranto sono state avviate negli scorsi anni varie iniziative di indagine sul tema, che hanno portato alla

definizione di alcune linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare ed attuare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare piani per l'accoglienza e l'inserimento nella realtà lavorativa del personale per nuovi ingressi e neoassunti	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare programmi di valorizzazione del fine carriera	Dal primo anno	N. di programmi attuati/non attuati rispetto a quelli progettati

3. Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza sul lavoro – Nonostante la normativa vigente tuteli la parità di genere nel mondo del lavoro e consideri la violenza contro le donne un reato contro la libertà personale, si assiste ancora ad atti di discriminazione e aggressioni alle donne nel mondo del lavoro. Il persistere del divario di genere determina la violazione dei diritti umani fondamentali, con conseguenze rilevanti dal punto di vista economico e sociale. La ASL Taranto, che da un anno ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, intende proseguire nell'impegno di garantire pari opportunità e contrastare ogni forma di discriminazione o violenza.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere operativamente l'attività della Consigliera di Fiducia	Dal primo anno	- N. di ore dedicate assegnate alla Consigliera per lo svolgimento di tale istituto - N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Favorire l'interrelazione della Consigliera di Fiducia con il CUG	Dal primo anno	N. di iniziative realizzate/non realizzate
Promozione della cultura di genere	Dal primo anno	- N. 1 corso di formazione sul linguaggio di genere - Redazione/non redazione di linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere in Azienda



Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dal primo anno	- Integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente - N. e tipologia di iniziative di contrasto assunte
--	----------------	---

4. Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG – Il Comitato Unico di Garanzia opera in raccordo con il vertice dell’Azienda per assicurare le pari opportunità, la valorizzazione del benessere organizzativo e il contrasto alle discriminazioni. La ASL Taranto, considerando il CUG un valore aggiunto, si impegna a porre in essere ogni azione che possa migliorarne le attività, consolidando i rapporti con le strutture e le istituzioni di riferimento e sostenendo la formazione dei suoi componenti.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Coinvolgimento del CUG con pareri come da Protocollo già siglato fra direzione strategica e CUG	Dal primo anno	N. di pareri chiesti al CUG
Elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Rendiconto delle azioni del PTAP realizzate nell’anno precedente con l’evidenziazione dei capitoli di spesa e dell’ammontare delle risorse impiegate	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Rendicontare i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Formazione continua dei componenti del CUG	Dal primo anno	N. e tipologia di eventi di formazione continua dei membri del CUG

3.5 Formazione del personale

Per raggiungere gli obiettivi strategici, ottimizzando, al contempo, il sistema organizzativo, aumentandone l’efficacia e l’efficienza, la ASL Taranto considera quale leva centrale e imprescindibile la formazione e l’aggiornamento professionale. Entrambi assumono un ruolo strategico e prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l’obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali al fine di adeguarsi al progresso scientifico e tecnologico, nonché migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

In linea con quanto previsto dalla Missione Salute del PNRR, le tecnologie e le competenze (digitali, professionali e manageriali) sono fondamentali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione, con l'obiettivo di potenziare il sistema sanitario.

Pertanto, l'attività formativa permanente, coinvolgendo tutto il personale nella rilevazione dei bisogni formativi, resta lo strumento essenziale per garantire la qualità dei servizi aziendali all'interno di un sistema in continuo cambiamento e per supportare gli obiettivi di Valore Pubblico individuati.

Ciò considerato, le strategie individuate dalla ASL Taranto per la formazione e l'aggiornamento professionale sono le seguenti:

- riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, suddivise per livello organizzativo e per filiera professionale sulle dimensioni specifiche del PIAO, ossia:
 - semplificazione (formazione sugli strumenti di pianificazione nazionale in materia, innovazione tecnologica e informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo);
 - digitalizzazione (incentivare il processo di informatizzazione e digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; telemedicina);
 - efficienza (formazione sulla qualità dei servizi, per una mappatura e implementazione dell'efficienza delle singole procedure, l'assistenza sanitaria territoriale, la prevenzione e i programmi avanzati di screening; telemedicina; clinicizzazioni);
 - accessibilità fisica e digitale dell'Azienda (formazione su aspetti tecnici e normativi sulla capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di cittadini ultrasessantacinquenni e di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; strumenti per la promozione della cittadinanza attiva; formazione sui rischi corruttivi e la trasparenza);
 - pari opportunità ed equilibrio di genere (formazione sulle tematiche della medicina di genere e sulla salute di genere; strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; interventi per migliorare le condizioni di lavoro delle donne e ridurre i divari nei percorsi di carriera; diffusione dell'Agenda di genere; azioni volte al contrasto delle discriminazioni e della violenza);
- ricognizione e ufficializzazione in appositi elenchi aggiornati delle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative (elenchi docenti e tutor, elenchi convenzioni con stakeholder esterni);



- campagna di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutto il personale aziendale per favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato.

Sulla base di tali strategie, gli obiettivi e i risultati attesi sono:

- una maggiore efficienza delle procedure grazie alle aumentate competenze;
- un miglior clima aziendale;
- l'aumento dell'accessibilità e la riduzione delle liste d'attesa;
- l'aumento della specializzazione professionale dei dipendenti;
- l'aumento delle performance di sistema e individuali e, quindi, l'aumento della valutazione individuale.

Si riportano di seguito gli obiettivi generali e specifici e i risultati attesi.

OBIETTIVI PIAO	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Semplificazione	Aggiornamento sulla normativa nazionale in vigore in tema di semplificazione	Conoscere e saper applicare gli strumenti di pianificazione nazionali in materia in vigore; utilizzo di strumenti innovativi per l'informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo
Digitalizzazione	Aumentare conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; diffusione della telemedicina
Efficienza	Potenziare la capacità organizzativa in tema di efficienza di procedure e programmi	Aumento della qualità e dell'efficienza delle singole procedure; implementazione dell'assistenza sanitaria territoriale, della prevenzione e dell'applicazione di programmi avanzati di screening; diffusione della telemedicina; avvio e monitoraggio clinicizzazioni
Accessibilità fisica e digitale dell'Azienda	Conoscenza e applicazione di aspetti tecnici e normativi in tema di accessibilità	Erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche a cittadini ultrasessantacinquenni e a coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; implementazione degli strumenti

		per la promozione della cittadinanza attiva; consapevolezza sui rischi corruttivi e sugli adempimenti per garantire la trasparenza
Pari opportunità ed equilibrio di genere	Conoscenza e applicazione della medicina e della salute di genere	Aumento dell'adeguatezza delle risposte alle esigenze specifiche sulla salute di genere; implementazione di strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; diffusione dell'Agenda di genere; contrasto alle discriminazioni e alla violenza

La programmazione della formazione aziendale si realizza lungo un percorso condiviso con la Direzione strategica, le OOSS e la SSD Formazione, nel quale vengono elaborati e codificati i bisogni formativi, valutandone la congruità con gli obiettivi aziendali e la compatibilità con le risorse economiche, materiali e umane. In seguito, si procede con la validazione, l'ufficializzazione e l'attuazione dei percorsi formativi, nonché con l'espletamento delle procedure per l'attribuzione dei crediti formativi, essendo la SSD Formazione accreditata come provider per l'Educazione Continua in Medicina (ECM). Il percorso prevede, inoltre, il monitoraggio delle attività, la misurazione degli apprendimenti e la redazione del Rapporto Annuale di Formazione, inserito nella piattaforma dell'Agenas.

La formazione aziendale che la ASL Taranto intende erogare nel triennio di applicazione del presente PIAO sarà strutturata in funzione della formazione obbligatoria e dell'analisi dei bisogni delle singole strutture che vengono formulate ogni anno e che riguardano le seguenti macroaree del personale:

- formazione per le nuove assunzioni;
- formazione manageriale;
- formazione per le competenze specifiche di area;
- formazione trasversale.

Per quanto concerne la formazione aziendale non obbligatoria, i Direttori di struttura complessa sono responsabili dell'attività di analisi dei bisogni che viene definita annualmente come da Regolamento della formazione della ASL Taranto, adottato con delibera n. 487 del 2 luglio 2017.

Per quanto concerne la formazione obbligatoria, si riportano di seguito le tematiche, gli obiettivi della formazione e i risultati attesi.

TEMATICHE FORMAZIONE	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Sicurezza e antincendio	Formazione e aggiornamento della normativa in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Conoscere e saper applicare le conoscenze in termini di sicurezza, acquisire la consapevolezza dei rischi ed essere preparati ad affrontarli. La formazione continua dei lavoratori serve a mantenere alto il livello di competenza dell'Azienda nel suo insieme
Anticorruzione e trasparenza	Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e applicazione della trasparenza	Conoscere e saper applicare la normativa, individuare le criticità e mettere in campo azioni concrete per la riduzione del rischio corruttivo
BLSD	Formare i lavoratori per consentire di mettere in pratica manovre di primo soccorso	Conoscenza e utilizzo, da parte del personale, di manovre di primo soccorso che possono salvare la vita in situazioni di emergenza (per es. disturbi che portano ad arresto respiratorio e cardiaco)
Privacy	Formazione per tutti i dipendenti sul regolamento europeo n. 679/2016 in materia di privacy	Conoscere la normativa al fine di erogare servizi con l'adozione di comportamenti responsabili che dimostrino la consapevolezza dell'importanza delle misure di protezione dei dati personali
Triage	Formazione per il Pronto Soccorso finalizzata ad identificare le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento	Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura delle persone assistite all'interno dei Pronto Soccorso, nonché di presa in carico e di valutazione
Radioprotezione	Formazione sui rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti in relazione alle mansioni, come previsto dalla nuova norma D.lg 101/2020	Comprensione dei rischi derivanti dall'esposizione e utilizzo delle misure di protezione adeguate
Digitalizzazione	Aumentare le conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi

In linea con la formazione obbligatoria, gli obiettivi e i risultati attesi, si indicano di seguito le tabelle esplicative suddivise per anno, per tipologia e percentuale di personale coinvolto.



FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2022			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
20%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	
40%	X	X	X

FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2023			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	
20%	X	X	X

FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2024			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	
40%	X	X	X

3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni

La ASL Taranto, mediante la SSD Formazione, segue il percorso di crescita e di sviluppo della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", insediata nella sede di Taranto. Attualmente la facoltà è giunta al quarto anno accademico (2022/2023) del corso di



laurea, per cui la Direzione strategica, in collaborazione con l'Università di Bari, ha avviato la programmazione delle clinicizzazioni, con l'obiettivo di accogliere gli studenti e gli specializzandi, offrendo loro la migliore formazione e, al contempo, garantire la massima eccellenza delle cure ai pazienti. Per assicurare la formazione clinica degli studenti, dovrà essere consentita agli stessi la frequenza presso il Presidio Ospedaliero Centrale "SS. Annunziata".

Il nuovo assetto prevederà la collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle universitarie in sette discipline, che nello specifico sono medicina, chirurgia, ginecologia e ostetricia, pediatria e ortopedia, previste per legge, alle quali si aggiungono in più nefrologia e oncologia, tutte afferenti al presidio ospedaliero "SS. Annunziata".

Il Dipartimento di Taranto a cui farà riferimento la Scuola di Medicina, sarà avviato il 1° ottobre 2022, stessa data delle suddette clinicizzazioni.

Inoltre, la SSD Formazione della ASL Taranto ha in carico anche i corsi di laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Bari, in particolare i corsi in Infermieristica, Fisioterapia e Tecnico della Prevenzione Ambientale.

L'attivazione dei suddetti corsi di laurea a Taranto e la sinergica collaborazione con l'Università di Bari rappresentano una grande opportunità per l'intero territorio e, in particolare, per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

L'attuazione delle strategie e la realizzazione degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata da un sistema di monitoraggio che coinvolge diverse strutture e organi dell'Azienda, riservando particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni.

In linea con quanto previsto dal Sistema di Monitoraggio e Valutazione della Performance, oltre al monitoraggio periodico, l'Azienda prevede un monitoraggio *in itinere*, fondamentale ai fini del raggiungimento dei risultati programmati in quanto consente, in caso di criticità, l'adozione di azioni correttive.

Tale funzione viene svolta dalla Direzione strategica, dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dalle strutture individuate in fase di definizione e assegnazione degli obiettivi dalla Direzione strategica.

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance si articola in una serie di fasi, fra loro strettamente collegate, in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, come di seguito riportato.

FASE	SOGGETTI INTERNI COINVOLTI
1) Definizione/aggiornamento del sistema	Direzione strategica e dirigenza di vertice
2) Adozione del sistema	Direzione strategica
3) Attuazione del sistema	Direzione strategica, dirigenza personale e OIV
4) Monitoraggio e audit del sistema	OIV, personale, dirigenziale e non

In linea con gli obiettivi strategici di indirizzo definiti a livello regionale, la Direzione strategica della ASL Taranto realizza il proprio Piano delle Performance, integrato e aggiornato annualmente.

Si procede, quindi, alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e del loro collegamento con la programmazione finanziaria e di bilancio. Tali obiettivi e i relativi indicatori e standard vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i dirigenti responsabili di Unità Operative apicali, i quali, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali e in relazione

agli obiettivi di budget concordati. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

Durante lo svolgimento dell'attività operativa si procede con il monitoraggio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

Nella fase successiva è prevista la misurazione e la valutazione della performance, organizzativa e individuale, e, successivamente, l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.

Parallelamente al monitoraggio della performance di Struttura, si ha quello relativo alla performance individuale. Essa può essere definita come la valorizzazione del contributo del singolo dipendente ai risultati dell'organizzazione, attraverso un percorso che conduce l'interessato a consolidare e, se necessario, a migliorare il proprio livello di performance, contribuendo, così, alla sua qualificazione professionale e alla sua crescita all'interno dell'Azienda.

La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dipendente dell'ASL Taranto, distinto nelle due aree contrattuali della dirigenza e del comparto.

Gli scopi che si perseguono nella misurazione e valutazione annuale della performance individuale sono:

- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'Azienda nel suo insieme e rispetto alla struttura organizzativa di appartenenza anche in relazione alla natura, alla tipologia e al contenuto dell'incarico;
- evidenziare quali siano le aspettative sia in termini di risultati che di comportamenti rispetto agli obiettivi assegnati e ai risultati attesi: la valutazione potrà anche fare riferimento a specifici indicatori, metodi e strumenti per la misurazione dei risultati che il valutatore dovrà comunque illustrare;
- contribuire al miglioramento della performance individuale per farli meglio coincidere con gli obiettivi aziendali;
- comunicare i risultati e le aspettative future ai singoli individui attraverso opportuni momenti di confronto;
- individuare soluzioni che creino e mantengano un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance individuale mediante opportuni sistemi incentivanti ispirati alla cultura della meritocrazia;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

La disciplina attinente la misurazione e la valutazione della performance annuale individuale della dirigenza e del comparto è contenuta in specifici regolamenti adottati dall'Azienda.

Il ciclo termina con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni.

4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

Per quanto concerne il monitoraggio dei rischi corruttivi della ASL Taranto, si rimanda al sottoparagrafo 2.3.5.

4.3 Monitoraggio della *customer satisfaction*

Al fine della creazione e del mantenimento del Valore Pubblico, risulta fondamentale monitorare la percezione e la soddisfazione dei cittadini e degli stakeholders rispetto alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati dall'Azienda.

La ASL Taranto conduce da anni un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali. Questa non rappresenta un semplice sondaggio di opinioni, ma si realizza come un'occasione in cui è possibile ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

In tal senso, nel corso del 2022, la ASL Taranto intende costruire e attivare il Sistema di Gestione della Qualità, partecipando in modo proattivo al sistema regionale integrato e, nello specifico:

- rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di strumenti di rilevazione come la conferenza dei servizi, l'audit civico, il CRM, le scale likert somministrate con i moduli web e altre modalità di misurazione;
- rilevare sistematicamente la conformità comportamentale degli operatori con strumenti di rilevazione come l'audit, l'osservazione diretta e indiretta (in collaborazione con il Rischio Clinico, SPP, Direzioni di Struttura);
- individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

I risultati attesi a seguito dell'attuazione dei suddetti interventi riguardano l'incremento del grado di qualità percepita dal cittadino e della conformità comportamentale alle procedure nello svolgimento dei processi da parte degli operatori.

Di seguito si specificano le percentuali di incremento attese:

	RISULTATI 2022	RISULTATI 2023	RISULTATI 2024
Rilevazione della percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari	Baseline	Rilevazione estesa al 50% delle articolazioni aziendali	Rilevazione estesa al 30% delle articolazioni aziendali
Rilevazione della conformità comportamentale degli operatori	Baseline	Rilevazione estesa al 10% delle articolazioni aziendali	Rilevazione estesa al 10% delle articolazioni aziendali

Il sistema di monitoraggio della *customer satisfaction* della ASL Taranto, messo a punto con una sperimentazione sul campo realizzata nel primo semestre del 2022, è basato sul processo di rilevazione della “*relationship satisfaction*”, che considera centrale la relazione con il cittadino. Tale monitoraggio è:

- sistemico, in quanto viene esteso a ciascuna articolazione aziendale nella consapevolezza che ogni variazione, seppur riguardante una micro-articolazione, determina il cambiamento dell’intero sistema;
- intenzionale, in quanto fattore centrale di qualsiasi sistema di gestione;
- programmato, ossia la richiesta di feedback non è estemporanea, ma sistematicamente avanzata al termine dell’erogazione di ogni prestazione;
- multicanale, in quanto il cittadino viene invitato a rilasciare il proprio feedback al termine del servizio ricevuto;
- immediato, sintetico o analitico, in quanto si realizza con una scelta fra tre emoticon, con una scelta bipolare minimalista, con una scala di valutazione con più item oppure con un’espressione libera delle proprie valutazioni;
- impattante, in quanto il feedback raccolto viene sistematicamente trasmesso alla struttura interessata che può correlare le variazioni del feedback con possibili cambiamenti interni;
- circolare, in quanto le elaborazioni del feedback vengono restituite ai cittadini.

Il feedback viene rilasciato in una delle seguenti modalità:

- QR-code che, inquadrato con lo smartphone, permette di accedere al questionario;
- totem verticali, da parete o da tavolo, che presentano tre scelte attivabili;
- SMS inviato al cittadino dopo un breve tempo di latenza dal termine della telefonata intercorsa con l’operatore;
- link a piè di pagina su moduli pdf;
- tastiera telefonica che permette di eseguire la scelta al termine della presentazione verbale dell’Assistente Virtuale.



Il feedback viene raccolto sistematicamente tutti i giorni e i dati raccolti vengono elaborati nel *back end* della piattaforma dedicata e vengono visualizzati in grafici e descritti in report. I primi vengono resi visibili nel *front end* della piattaforma e sono accessibili in tempo reale a chi di competenza all'interno della ASL Taranto, oltre che ai cittadini stessi.

4.4 Monitoraggio delle azioni positive

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni positive indicate nella sezione n. 3, verrà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. Come previsto dalla Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere alla Direzione strategica, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.