



**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
*Art. 6 del DL 80/2021*

## INDICE

Premessa .....	1
<b>SEZIONE 1.....</b>	<b>3</b>
<b>1 L'ASL Napoli 3 Sud e la sua articolazione .....</b>	<b>4</b>
1.1 La costituzione e la sede legale dell'ASL Napoli 3 Sud.....	4
1.2 I dati socio demografici ed epidemiologici .....	4
1.3 I materiali e metodi .....	5
1.4 La piramide dell'età.....	6
1.5 La distribuzione per fasce e sesso .....	8
1.6 Le tabelle degli indici per l'ASL Napoli 3 Sud e per Distretto.....	10
1.7 I distretti sociosanitari e le competenze territoriali .....	18
1.8 Il logo.....	20
1.9 Il patrimonio.....	20
1.10 L'albo pretorio .....	21
1.11 I valori di riferimento .....	22
1.12 La vision.....	24
1.13 La mission .....	24
<b>SEZIONE 2.....</b>	<b>27</b>
<b>2 Il Valore Pubblico.....</b>	<b>28</b>
2.1 Il valore pubblico per l'ASL Napoli 3 Sud.....	28
2.2 Semplificazione e reingegnerizzazione dell'ASL Napoli 3 Sud.....	32
2.3 Strategie di innovazione dei processi clinico sanitari.....	35
2.4 Strategie di innovazione dei processi amministrativo-contabili .....	42
2.5 Le misure di benessere equo e sostenibile .....	45
<b>3 Le Performance .....</b>	<b>70</b>
3.1 Introduzione .....	70
3.2 L'identificazione delle aree di intervento.....	71
3.3 L'azienda in cifre .....	73
3.4 Analisi del contesto esterno .....	74
3.5 Analisi del contesto interno .....	75
3.6 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance .....	80

3.7	I requisiti degli indicatori .....	86
3.8	L'individuazione degli obiettivi strategici.....	93
3.9	L'area delle disabilità .....	103
3.10	Le politiche di prevenzione.....	114
3.11	Gli obiettivi di riorganizzazione.....	138
3.12	La comunicazione sanitaria.....	142
3.13	Gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno 2023.....	148
3.14	Lo schema degli obiettivi .....	152
<b>4</b>	<b>I rischi corruttivi e la trasparenza .....</b>	<b>153</b>
4.1	Introduzione .....	153
4.2	Gli aspetti normativi .....	154
4.3	Ulteriori sviluppi normativi .....	156
4.4	Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione.....	156
4.5	La valutazione di impatto del contesto esterno .....	158
4.6	La valutazione di impatto del contesto interno .....	160
4.7	La mappatura dei processi .....	161
4.8	L'identificazione e la valutazione dei rischi corruttivi .....	165
4.9	La progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	166
4.10	Il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....	167
4.11	La trasparenza.....	167
4.12	Il codice di comportamento .....	168
4.13	Responsabile della Trasparenza .....	168
4.14	Accesso civico.....	169
4.15	Violazioni degli obblighi di Trasparenza – Sanzioni .....	174
4.16	La rotazione del personale .....	174
4.17	L'inconferibilità e l'incompatibilità .....	176
4.18	I conflitti di interessi .....	178
4.19	L'attività extra istituzionale .....	180
4.20	Il conflitto di interessi negli incarichi extra istituzionali .....	180
4.21	Il pantouflage.....	181
4.22	I rapporti con gli Stakeholder .....	181
4.23	La Carta dei servizi.....	182
4.24	Il monitoraggio dei tempi procedurali.....	183

4.25	La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.....	184
4.26	Gli obblighi .....	185
4.27	Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione .....	185
4.28	Le misure organizzative in materia di trasparenza .....	186
4.29	Le disposizioni conclusive.....	187
<b>SEZIONE 3.....</b>		<b>188</b>
<b>5</b>	<b>La struttura organizzativa.....</b>	<b>189</b>
5.1	L'organigramma dell'ASL Napoli 3 Sud.....	189
5.2	Area centrale .....	190
5.3	Area dipartimentale.....	191
5.4	Area ospedaliera.....	192
5.5	Area distrettuale.....	193
5.6	I dati dell'organizzazione .....	194
<b>6</b>	<b>Il lavoro agile .....</b>	<b>199</b>
6.1	L'organizzazione del lavoro agile dell'ASL Napoli 3 Sud .....	199
<b>7</b>	<b>Il piano triennale del fabbisogno di personale.....</b>	<b>205</b>
7.1	Introduzione .....	205
7.2	La normativa di riferimento .....	205
7.3	Criteri e modalità di elaborazione del Piano .....	209
7.4	Area dei distretti e della prevenzione .....	218
7.5	Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica.....	223
7.6	La formazione del personale .....	226
7.7	Il piano delle azioni positive .....	227
<b>SEZIONE 5.....</b>		<b>230</b>
<b>8</b>	<b>Il monitoraggio delle linee programmatiche.....</b>	<b>231</b>
8.1	Le attività di monitoraggio dell'ASL Napoli 3 Sud.....	231
8.2	Il monitoraggio del Valore pubblico.....	234
8.3	Il monitoraggio delle Performance .....	236
8.4	Il monitoraggio dei Rischi corruttivi e della trasparenza.....	237
8.5	Il monitoraggio del Lavoro agile.....	239
8.6	Il monitoraggio del Piano triennale del fabbisogno di personale.....	242
8.7	La soddisfazione degli utenti .....	243
<b>9</b>	<b>Bibliografia e sitografia .....</b>	<b>248</b>



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## **INDICE DELLE FIGURE**

Figura 1 – La piramide dell’età dell’ASL Napoli 3 Sud .....	7
Figura 2 – La popolazione per fasce d’età dell’ASL Napoli 3 Sud.....	8
Figura 3 – La popolazione per fasce d’età e sesso.....	9
Figura 4 – Indice di vecchiaia.....	15
Figura 5 – Indice di dipendenza anziani .....	16
Figura 6 – Indice di dipendenza strutturale .....	17
Figura 7 – La matrice interesse/influenza.....	30
Figura 8 – La piramide del valore pubblico.....	32
Figura 9 – La mappa del valore digitale dell’ASL Napoli 3 Sud .....	33
Figura 10 – L’assistenza attraverso la telemedicina .....	38
Figura 11 – La speranza di vita .....	47
Figura 12 – La speranza di vita per maschi e femmine all’ASL Napoli 3 Sud .....	48
Figura 13 – Primi cinque tumori tra i maschi (2016-2020) .....	51
Figura 14 – Primi cinque tumori tra le femmine (2016-2020) .....	52
Figura 15 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 0-49 aa (2016-2020) .....	53
Figura 16 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 50-69 aa (2015-2019) .....	53
Figura 17 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 70+ aa (2015-2019).....	54
Figura 18 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 0-49 aa (2015-2019).....	54
Figura 19 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 50-69 aa (2015-2019).....	55
Figura 20 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 70+ aa (2015-2019).....	55
Figura 21 – Primi cinque tumori tra i maschi come causa di morte (2016-2020) .....	57

Figura 22 – Primi cinque tumori tra le femmine come causa di morte (2016-2020).....	58
Figura 23 – Stato nutrizionale PASSI (2014-2017).....	65
Figura 24 – Stato nutrizionale HBSC (2018-2019).....	66
Figura 25 – L’albero delle performance dell’ASL Napoli 3 Sud .....	82
Figura 26 – Il ciclo della performance.....	83
Figura 27 – Il legame tra le unità di analisi .....	84
Figura 28 – L’integrazione socio/sanitaria ed ospedale/territorio .....	89
Figura 29 – La fase di pianificazione/ programmazione .....	90
Figura 30 – Il timing del processo .....	92
Figura 31 – Obiettivi economici .....	145
Figura 32 – Organigramma area centrale .....	190
Figura 33 – Organigramma area dipartimentale .....	191
Figura 34 – Organigramma area ospedaliera.....	192
Figura 35 – Organigramma area distrettuale .....	193
Figura 36 – Distribuzione delle fasce nell’ASL Napoli 3 Sud .....	194
Figura 37 – Distribuzione delle fasce per ruolo.....	195
Figura 38 – Distribuzione delle fasce per il ruolo sanitario.....	196
Figura 39 – Distribuzione delle fasce per il ruolo tecnico.....	197
Figura 40 – Distribuzione delle fasce per il ruolo amministrativo .....	198
Figura 41 – Il lavoro agile per l’ASL Napoli 3 Sud .....	200
Figura 42 – Il personale in servizio al 31/12/2022 .....	209
Figura 43 – Tetto di spesa personale 2022-2024.....	223
Figura 44 – Il fabbisogno del personale 2022-2024 .....	224



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
*(art. 6 del DL 80/2021)*

Figura 45 – Piano del fabbisogno di personale 2022-2024 .....	225
Figura 46 – La metodologia SMART utilizzata per il monitoraggio del PIAO .....	231

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Ing. Gennaro Sosto

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2022 - 2024*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

## Premessa

Il **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** (d'ora in avanti PIAO) viene introdotto dall'art. 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 poi convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113 del 6 agosto 2021. Il PIAO si colloca nel più ampio scenario di riforma della PA, avviatasi anche attraverso l'adozione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, definitivamente approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea, in recepimento della proposta della Commissione europea.

Il PIAO dell'ASL Napoli 3 Sud si pone, in coerenza ai dettami normativi, quattro obiettivi principali, riferiti alla razionalizzazione della disciplina in favore della facilitazione di tutti gli *iter* amministrativi per i dipendenti, i cittadini e le imprese che operano e collaborano con essa, ovvero:

- ❖ riduzione dell'articolazione burocratica e semplificazione delle attività;
- ❖ incremento della qualità programmatica, attraverso l'identificazione di chiari e specifici obiettivi/indicatori, e della resilienza programmatica, attraverso il costante adattamento della programmazione ai cambiamenti del contesto di riferimento;
- ❖ sviluppo programmatico sinergico tra tutte le prospettive insite all'organizzazione, finalizzato all'arricchimento del valore pubblico.

Il PIAO dell'ASL Napoli 3 Sud è elaborato in coerenza alle Linee Guida del Dipartimento della Funzione pubblica ed è suddiviso nei seguenti capitoli:

- ❖ Capitolo 1 – L'ASL Napoli 3 Sud e la sua articolazione. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione della dimensione e della composizione anagrafica dell'ASL quale azienda del SSR Campano. Il Capitolo 1 è redatto grazie alla collaborazione del Dipartimento di Prevenzione e dell'UOC Controllo di Gestione;
- ❖ Capitolo 2- Il Valore Pubblico. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione del Valore Pubblico che l'ASL Napoli 3 Sud realizza (*baseline*) ed intende realizzare (*target*), in linea con la strategia che intende attuare per la creazione del valore, con particolare riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (definiti specificatamente nell'Agenda ONU 2030, secondo le elaborazioni dell'ISTAT e del CNEL). Inoltre, è specificato l'insieme dei processi/ delle procedure che l'ASL Napoli 3 Sud intende semplificare e reingegnerizzare, ovvero ha già realizzato azioni proattive verso tali innovazioni, in coerenza con le misure previste dall'Agenda di Semplificazione delle PA. Il Capitolo 2 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Ing. Gennaro Sosto

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2022 - 2024*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Controllo di Gestione, dell'UOC Telemedicina, dell'UOC Clinical Risk Management sicurezza e qualità delle cure, del Dipartimento di Prevenzione e dell'UOSD Registro Tumori;

- ❖ Capitolo 3 – Le Performance. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione delle logiche di *performance management*, di cui al Capo II del D. Lgs n. 150/2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Il Capitolo 3 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC Valutazione Risorse Umane e Performance;
- ❖ Capitolo 4 – I rischi corruttivi e la trasparenza. Questa sezione è dedicata all'impegno aziendale rivolto al raggiungimento della piena trasparenza nelle attività di organizzazione, in linea con gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della Legge n 190/2021. Il Capitolo 4 è redatto grazie alla collaborazione della Responsabile della Trasparenza, della Responsabile della Prevenzione della corruzione e dell'UOC Controllo di Gestione;
- ❖ Capitolo 5 – L'organizzazione aziendale. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione del modello organizzativo adottato dall'ASL Napoli 3 Sud. Il Capitolo 5 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC Controllo di Gestione e dell'UOC Gestione Risorse Umane;
- ❖ Capitolo 6 – Il lavoro agile. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione della strategia e degli obiettivi aziendali legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro. Il Capitolo 6 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC Sistemi Informatici ITC, dell'UOC Telemedicina e dell'UOC Controllo di Gestione;
- ❖ Capitolo 7 – Il Piano triennale del fabbisogno di personale. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione degli strumenti e degli obiettivi volti al reclutamento di nuove risorse ed alla valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale. Il Capitolo 7 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC Gestione Risorse Umane, dell'UOC Formazione e Sviluppo Risorse Umane e dell'UOC Controllo di Gestione;
- ❖ Capitolo 8 – Il monitoraggio delle linee programmatiche. Questa sezione è dedicata alla rappresentazione degli strumenti e delle modalità di monitoraggio di tutti i piani programmatici definiti. Il Capitolo 8 è redatto grazie alla collaborazione dell'UOC Controllo di Gestione, dell'UOC Relazioni con il Pubblico, dell'UOC Valutazione Risorse Umane e Performance, dell'UOC Gestione Risorse Umane, del Responsabile della Trasparenza, del Responsabile della Prevenzione della corruzione e dell'UOC Sistemi Informatici ITC.



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

## SEZIONE 1

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

## **1 L'ASL Napoli 3 Sud e la sua articolazione**

### ***1.1 La costituzione e la sede legale dell'ASL Napoli 3 Sud***

Con la Legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008, pubblicata sul BURC n. 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio Regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze; nell'ambito delle misure adottate. La citata Legge regionale ha disciplinato, all'art. 2, la modifica della Legge regionale n. 32 del 3 novembre 1994, con riferimento alla razionalizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali. Pertanto, con la Delibera della Giunta Regionale n. 505 del 20 marzo 2009, viene costituita la nuova Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud.

Rispetto alla precedente configurazione, in data 10 agosto 2012, ovvero con Decreto Commissariale n. 98 e ss.mm.ii., il territorio del Comune di Portici è stato aggregato all'ASL Napoli 3 Sud, modificandone gli ambiti e la concentrazione della popolazione di riferimento.

La Giunta Regionale della Campania, con la Deliberazione n. 751 del 21 dicembre 2012, ha stabilito la sede legale dell'ASL Napoli 3 Sud, nel Comune di Torre del Greco (Na) 80059 – alla Via Marconi n. 66, con Partita IVA 06322711216. Il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. ha attribuito, all'art. 3 comma 1bis, all'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

### ***1.2 I dati socio demografici ed epidemiologici***

L'Asl Napoli 3 Sud si estende su un territorio di circa 620 Km<sup>2</sup> suddiviso in n. 57 Comuni. La struttura geografica del territorio non è omogenea, presentando aree diverse per composizione ed organizzazione territoriale che vanno a configurarsi come fattori ambientali diversificati quali agenti determinanti dello stato di salute. Questa azienda può essere genericamente divisa in due aree, ovvero Area Nord ed Area Sud, al cui centro è posto il Vesuvio, vulcano in quiescenza.

La popolazione aggiornata ai dati ISTAT del 1 gennaio 2022 è pari a 1.033.937, distribuita in n. 57 Comuni, e la densità di popolazione è pari a 1.667,64 ab/km, con picchi elevatissimi in coincidenza dei

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Comuni della cinta suburbana di Napoli.

### 1.3 I materiali e metodi

Al fine di fornire un quadro utile alla definizione dell'offerta socio-sanitaria dell'ASL Napoli 3 Sud, che risponde ad una domanda fortemente condizionata dalla distribuzione della popolazione per fasce di età, la popolazione è stata suddivisa in anziana, molto anziana, attiva, infanzia e primissima infanzia.

Le tabelle di distribuzione della popolazione sono state elaborate partendo dall'unità minima di riferimento: il Comune. I molteplici Comuni sono poi stati aggregati per i singoli Distretti Sociosanitari, fino a giungere all'aggregazione per azienda.

I dati elaborati riportano in dettaglio gli indici ed i dati rappresentativi della struttura della popolazione, in funzione della domanda socio-assistenziale correlata alle diverse fasce di età, ovvero:

- ❖ l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto percentuale tra popolazione con età uguale o superiore a 65 anni e popolazione con età inferiore a 15 anni;
- ❖ l'indice di dipendenza anziani, ovvero il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100;
- ❖ l'indice di dipendenza strutturale, ovvero il rapporto tra la somma della popolazione con età inferiore a 15 anni più la popolazione di età 65 anni e più (non attiva) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100;
- ❖ la fascia tra 0 e 4 anni, che rispecchia la domanda per la primissima infanzia;
- ❖ la fascia tra 0 e 14 anni, che rispecchia la domanda per bambini e ragazzi;
- ❖ la fascia tra 15 e 64 anni, che rispecchia la popolazione potenzialmente attiva;
- ❖ la fascia di età tra i 65 e i 75 anni, che rappresenta il bacino principale di soggetti con vecchiaia attiva ed in buona salute;
- ❖ la fascia di età superiore ai 75 anni, che rappresenta la popolazione anziana, che necessita di servizi di assistenza.

Le tabelle di seguito riportate riassumono tutti gli indicatori ed i parametri calcolati per distretto sulla base dei dati forniti dall'ISTAT <http://www.tuttitalia.it/statistiche/>.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

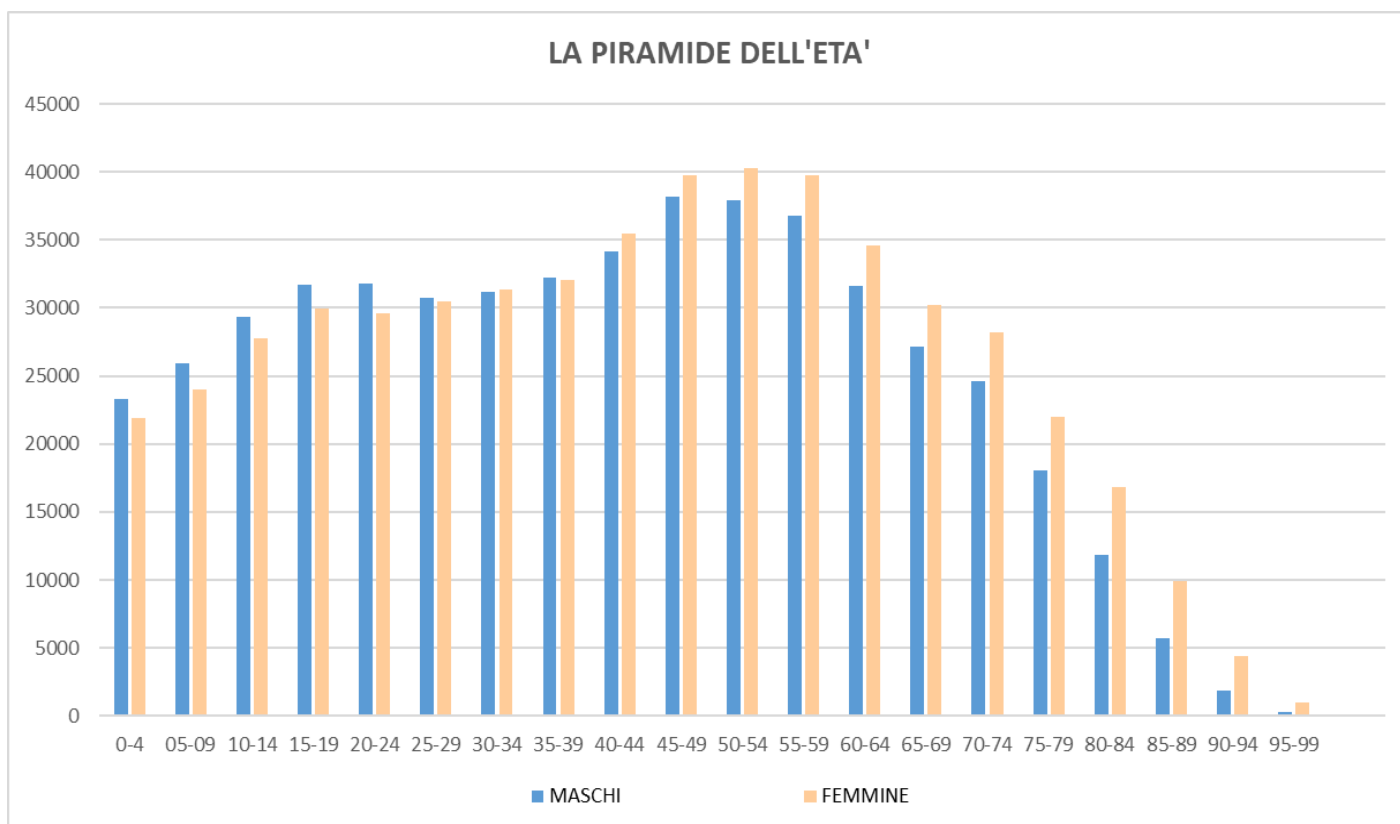
(art. 6 del DL 80/2021)

### 1.4 La piramide dell'età

La piramide dell'età è sovrapponibile alla piramide della popolazione campana, che mostra la frequenza più elevata in assoluto tra i 45 e 55 anni. Per l'età dell'infanzia (<15 aa) si riscontra una prevalenza del sesso maschile mentre per l'età anziana ( $\geq 64$  aa) si riscontra una prevalenza a favore del sesso femminile, che va accentuandosi con l'aumentare dell'età.

Età (fascia)	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-4	23.271	4,62	21.936	4,14	45.207	4,37
5-9	25.953	5,15	24.029	4,54	49.982	4,83
10-14	29.316	5,81	27.802	5,25	57.118	5,52
15-19	31.666	6,28	29.986	5,66	61.652	5,96
20-24	31.780	6,30	29.567	5,58	61.347	5,93
25-29	30.719	6,09	30.503	5,76	61.222	5,92
30-34	31.194	6,19	31.322	5,91	62.516	6,05
35-39	32.206	6,39	32.092	6,06	64.298	6,22
40-44	34.182	6,78	35.453	6,69	69.635	6,73
45-49	38.202	7,58	39.719	7,50	77.921	7,54
50-54	37.889	7,51	40.256	7,60	78.145	7,56
55-59	36.753	7,29	39.751	7,50	76.504	7,40
60-64	31.587	6,26	34.574	6,53	66.161	6,40
65-69	27.113	5,38	30.244	5,71	57.357	5,55
70-74	24.622	4,88	28.194	5,32	52.816	5,11
75-79	18.038	3,58	22.035	4,16	40.073	3,88
80-84	11.855	2,35	16.844	3,18	28.699	2,78
85-89	5.674	1,13	9.893	1,87	15.567	1,51
90-94	1.873	0,37	4.437	0,84	6.310	0,61
95-99	272	0,05	985	0,19	1.257	0,12
100+	42	0,01	108	0,02	150	0,01
<b>Totale</b>	<b>504.207</b>		<b>529.730</b>		<b>1.033.937</b>	

Di seguito si mostra un grafico che rappresenta la distribuzione della popolazione dell'ASL Napoli 3 Sud.



**Figura 1 – La piramide dell'età dell'ASL Napoli 3 Sud**

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### 1.5 La distribuzione per fasce e sesso

La distribuzione per fasce di età mostra che circa i due terzi della popolazione è compreso nella popolazione attiva mentre le rimanenti due fasce - popolazione anziana e infanzia - si attestano intorno al 34%.

Fasce Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	78.540	15,58	73.767	13,93	152.307	14,73
15-64	336.178	66,67	343.223	64,79	679.401	65,71
> 65	89.489	17,75	112.740	21,28	202.229	19,56
<b>Totale</b>	<b>504.207</b>		<b>529.730</b>		<b>1.033.937</b>	

Di seguito si mostra un grafico che rappresenta la distribuzione della popolazione per fasce d'età dell'ASL Napoli 3 Sud.

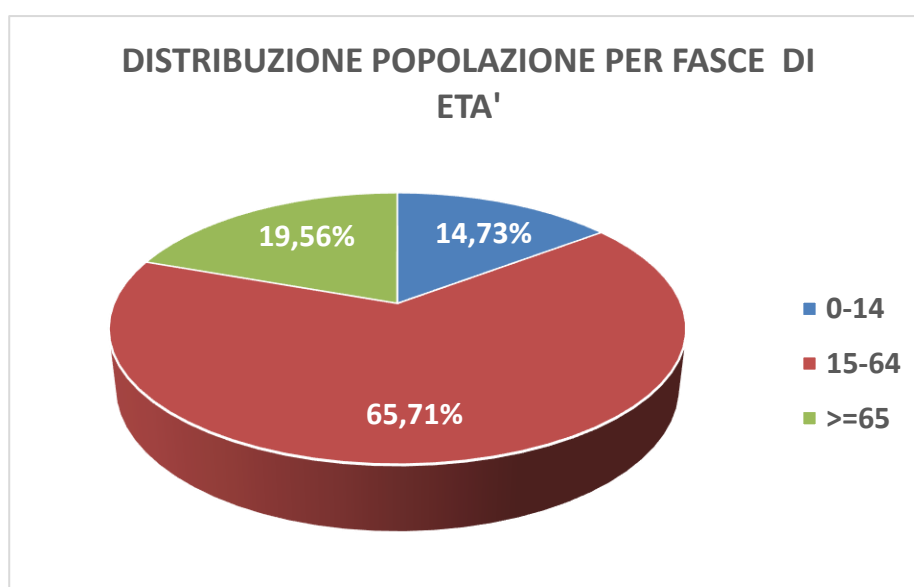


Figura 2 – La popolazione per fasce d'età dell'ASL Napoli 3 Sud

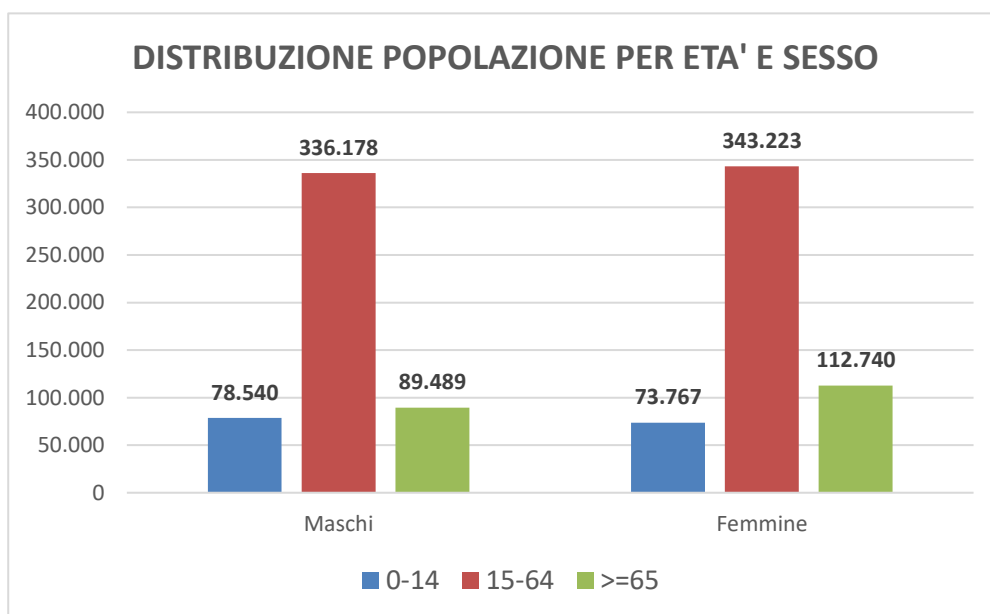
# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

Di seguito si mostra un grafico che rappresenta la distribuzione della popolazione per fasce d'età e sesso dell'ASL Napoli 3 Sud.



**Figura 3 – La popolazione per fasce d'età e sesso**

La distribuzione per sesso evidenzia una sostanziale prevalenza del sesso femminile tra gli anziani (>65 anni), una esigua prevalenza del medesimo sesso nella fascia di età 15-64, mentre per la fascia giovanile si riscontra una prevalenza del sesso maschile.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### 1.6 Le tabelle degli indici per l'ASL Napoli 3 Sud e per Distretto

Si rappresentano gli indici ottenuti, dapprima, per l'intera ASL Napoli 3 Sud e, successivamente, si evidenzia il dettaglio ottenuto per ciascun Distretto Sociosanitario aziendale.

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 34.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Portici	52.500	184,47	38,13	58,81	1.917	6.834	33.059	6.133	6.474

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 48.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Brusciano	15.889	100,47	24,16	48,20	751	2.587	10.721	1.564	1.026
Castello di Cisterna	7.815	88,40	23,37	49,80	389	1.379	5.217	703	516
Mariglianella	7.832	89,97	22,70	47,94	409	1.336	5.294	755	447
Marigliano	29.166	126,38	28,14	50,41	1.275	4.318	19.391	3.070	2.387
San Vitaliano	6.421	101,34	24,32	48,32	336	1.039	4.329	588	465
Somma Vesuviana	33.935	120,18	26,17	47,95	1.422	4.995	22.937	3.369	2.634
<b>DSS 48</b>	<b>101.058</b>	<b>112,01</b>	<b>25,81</b>	<b>48,86</b>	<b>4.582</b>	<b>15.645</b>	<b>67.889</b>	<b>10.049</b>	<b>7.475</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 49.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Camposano	5.102	159,14	30,34	49,40	187	651	3.415	577	459
Carbonara di Nola	2.482	95,53	20,87	42,73	114	380	1.739	197	166
Casamarciano	3.048	193,20	33,88	51,42	89	362	2.013	369	313
Cicciano	12.311	148,78	28,50	47,65	474	1.597	8.338	1.294	1.082
Cimitile	6.940	128,35	28,23	50,22	313	1.016	4.620	641	663
Comiziano	1.698	180,52	39,71	61,71	54	231	1.050	196	221
Liveri	1.504	183,51	35,53	54,89	53	188	971	172	173

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Nola	33.619	138,38	29,21	50,32	1.488	4.721	22.365	3.514	3.019
Roccarainola	6.623	163,05	30,98	49,97	259	839	4.416	734	634
Saviano	15.933	112,69	25,89	48,86	762	2.459	10.703	1.551	1.220
San Paolo bel Sito	3.370	153,39	30,13	49,78	117	442	2.250	364	314
Scisciano	6.150	108,01	23,60	45,46	285	924	4.228	540	458
Tufino	3.427	108,24	23,34	44,90	152	510	2.365	303	249
Visciano	4.199	173,85	32,58	51,32	147	520	2.775	455	449
<b>DSS 49</b>	<b>106.406</b>	<b>137,06</b>	<b>28,53</b>	<b>49,35</b>	<b>4.494</b>	<b>14.831</b>	<b>71.248</b>	<b>10.907</b>	<b>9.420</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 50.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Cercola	17.124	133,19	29,93	52,40	726	2.525	11.236	2.022	1.341
Massa di Somma	5.056	138,27	28,26	48,71	217	695	3.400	597	364
Pollena Trocchia	12.976	114,95	26,63	49,80	608	2.007	8.662	1.388	919
Volla	25.369	80,99	21,46	47,97	1.536	4.544	17.145	2.417	1.263
<b>DSS 50</b>	<b>60.525</b>	<b>105,53</b>	<b>25,50</b>	<b>49,66</b>	<b>3.087</b>	<b>9.771</b>	<b>40.443</b>	<b>6.424</b>	<b>3.887</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 51.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Pomigliano D'Arco	39.762	143,65	31,91	54,13	1.737	5.731	25.798	4.554	3.679
Sant'Anastasia	26.460	132,14	29,52	51,85	1.099	3.892	17.425	2.921	2.222
<b>DSS 51</b>	<b>66.222</b>	<b>139,00</b>	<b>30,95</b>	<b>53,21</b>	<b>2.836</b>	<b>9.623</b>	<b>43.223</b>	<b>7.475</b>	<b>5.901</b>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 52.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Ottaviano	23.064	123,44	26,28	47,56	982	3.327	15.630	2.313	1.794
Palma Campania	223	107,82	22,91	44,15	786	2.391	11.254	1.411	1.167
Poggiomarino	22.011	85,00	20,79	45,24	1.202	3.706	15.155	1.779	1.371
San Gennaro Vesuviano	12.031	84,82	20,00	43,59	639	1.976	8.379	975	701
San Giuseppe Vesuviano	30.045	96,48	21,74	44,28	1.461	4.693	20.824	2.537	1.991
Terzigno	17.256	96,00	21,92	44,75	799	2.722	11.921	1.516	1.097
Striano	8.709	93,77	22,91	47,36	480	1.444	5.911	816	538
<b>DSS 52</b>	<b>129.339</b>	<b>98,75</b>	<b>22,46</b>	<b>45,20</b>	<b>6.349</b>	<b>20.259</b>	<b>89.074</b>	<b>11.347</b>	<b>8.659</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 53.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Castellammare di Stabia	63.330	147,79	32,51	54,50	2.534	9.016	40.989	7.039	6.286

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 54.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
San Giorgio a Cremano	43.057	196,06	40,09	60,53	1.421	5.484	26.821	5.188	5.564
San Sebastiano al Ves.	8.721	151,96	34,14	56,60	317	1.251	5.569	1.041	860
<b>DSS 54</b>	<b>51.778</b>	<b>187,87</b>	<b>39,06</b>	<b>59,86</b>	<b>1.738</b>	<b>6.735</b>	<b>32.390</b>	<b>6.229</b>	<b>6.424</b>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 55.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Ercolano	50.580	141,83	32,88	56,06	2.245	7.513	32.411	5.980	4.676

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 56.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Boscotrecase	26.317	116,40	27,51	51,14	1.251	4.115	17.412	2.736	2.054
Boscotrecase	9.897	140,86	30,78	52,64	428	1.417	6.484	1.100	896
Torre Annunziata	40.523	136,46	33,85	58,66	1.973	6.336	25.541	4.625	4.021
Trecase	8.594	153,97	33,66	55,52	340	1.208	5.526	1.013	847
<b>DSS 56</b>	<b>85.331</b>	<b>132,24</b>	<b>31,46</b>	<b>55,25</b>	<b>3.992</b>	<b>13.076</b>	<b>54.963</b>	<b>9.474</b>	<b>7.818</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 57.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Torre del Greco	81.289	147,17	33,26	55,87	3.454	11.788	52.153	9.503	7.845

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 58.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Agerola	7.666	125,25	30,60	55,03	362	1.208	4.945	756	757
Casola di Napoli	3.663	95,09	23,51	48,24	165	611	2.471	348	233
Gragnano	28.167	127,42	29,41	52,48	1.243	4.263	18.472	3.029	2.403
Lettere	6.073	93,87	23,07	47,65	287	1.011	4.113	577	372
Pimonte	5.868	90,05	21,87	46,15	306	975	4.015	542	336
Pompei	24.098	144,59	31,71	53,65	1.026	3.440	15.684	2.700	2.274
Sant'Antonio Abate	19.169	108,92	24,41	46,82	830	2.926	13.056	1.860	1.327

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Santa Maria la Carità	11.689	91,46	23,31	48,79	628	2.002	7.856	1.100	731
<b>DSS 58</b>	<b>106.393</b>	<b>117,70</b>	<b>27,40</b>	<b>50,67</b>	<b>4.847</b>	<b>16.436</b>	<b>70.612</b>	<b>10.912</b>	<b>8.433</b>

Di seguito si mostra la popolazione presente sul DSS n. 59.

Comune	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	>75 aa
Massa Lubrense	14.146	141,72	32,28	55,06	633	2.078	9.123	1.493	1.452
Meta	7.862	156,71	31,57	51,72	319	1.044	5.182	787	849
Piano di Sorrento	12.486	179,56	37,23	57,97	471	1.639	7.904	1.438	1.505
Sant'Agnello	8.729	158,55	33,99	55,43	329	1.204	5.616	913	996
Sorrento	15.600	199,53	38,32	57,53	540	1.902	9.903	1.833	1926
Vico Equense	20.363	145,25	32,01	54,04	840	2.913	13.219	2.237	1.994
<b>Distretto 59</b>	<b>79.186</b>	<b>161,96</b>	<b>34,27</b>	<b>55,43</b>	<b>3.132</b>	<b>10.780</b>	<b>50.947</b>	<b>8.701</b>	<b>8.758</b>

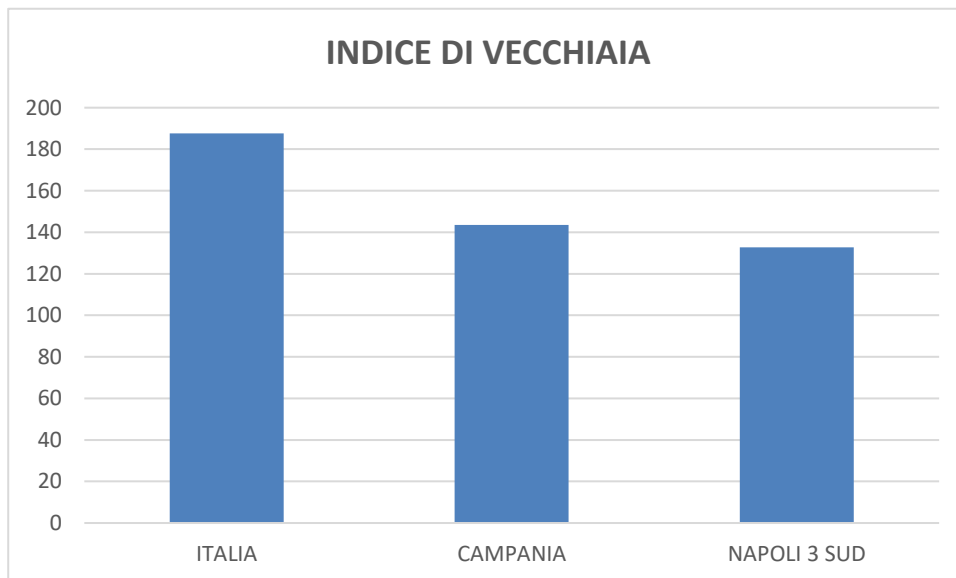
Si mostrano di seguito, graficamente, gli indici ottenuti in riferimento all'intera popolazione dell'ASL Napoli 3 Sud.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 4 – Indice di vecchiaia**

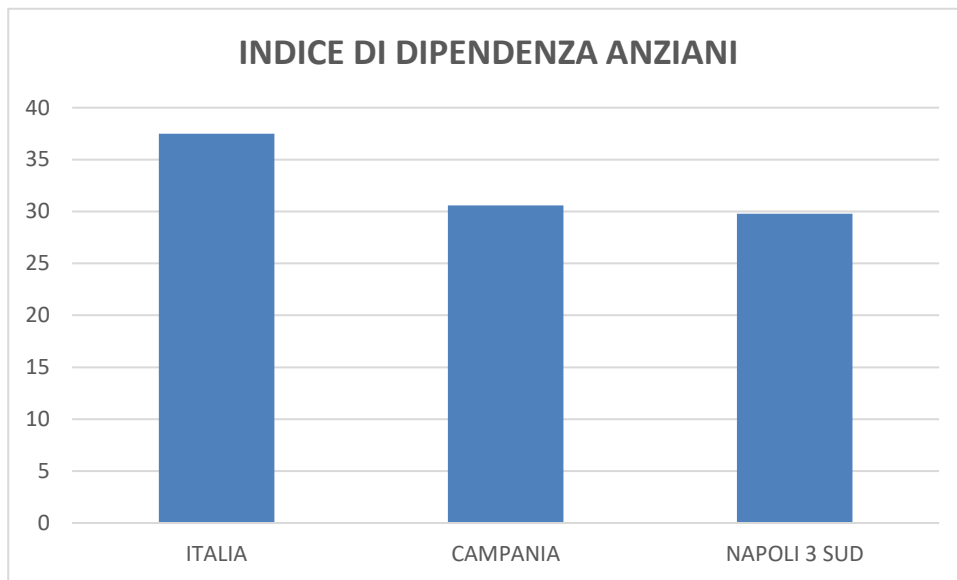
L'indicatore è un indice molto dinamico della tendenza all'invecchiamento, il quale cambia al variare contemporaneo del peso degli anziani al numeratore e dei giovanissimi al denominatore. Valori superiori a 100 indicano un maggiore peso della popolazione anziana rispetto ai giovanissimi, pertanto il valore calcolato per l'ASL Napoli 3 Sud, pur essendo un valore inferiore ben lontano dalla media nazionale e inferiore alla media regionale, ha superato il valore soglia di cento.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 5 – Indice di dipendenza anziani**

L'indice di dipendenza anziani è il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 15-64 anni. Questo indice misura quanti ultra64enni ci sono ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni), permettendo di valutare il livello dell'invecchiamento degli abitanti di un territorio rispetto alla popolazione attiva.

# ASL Napoli 3 Sud

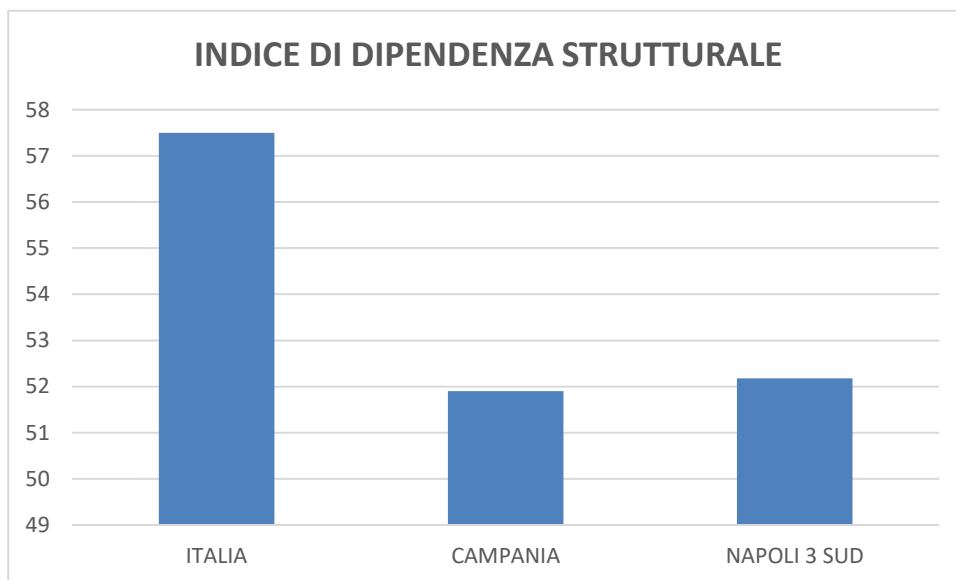


Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 6 – Indice di dipendenza strutturale**

L'indice di dipendenza strutturale confronta il numero di abitanti in età non attiva ogni 100 abitanti in età attiva, evidenziando quindi la misura della sostenibilità della struttura di una popolazione, in particolare perché al denominatore è rappresentata la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Si evidenzia, infine, un confronto degli indici, rispetto a quelli ottenuti a livello nazionale, a livello regionale ed a livello aziendale.

Livello di analisi	Popolazione (agg. al 01/01/2022)	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	Popolazione		
					0-14 aa	15-64 aa	> 65 aa
Italia	59.030.133	187,6	37,5	57,5	7.489.795	37.488.934	14.051.404
Campania	5.624.420	143,6	30,6	51,9	789.360	3.701.598	1.133.462
ASL Napoli 3 Sud	1.035.273	132,8	29,8	52,2	152.307	679.401	202.229



# ASL Napoli 3 Sud

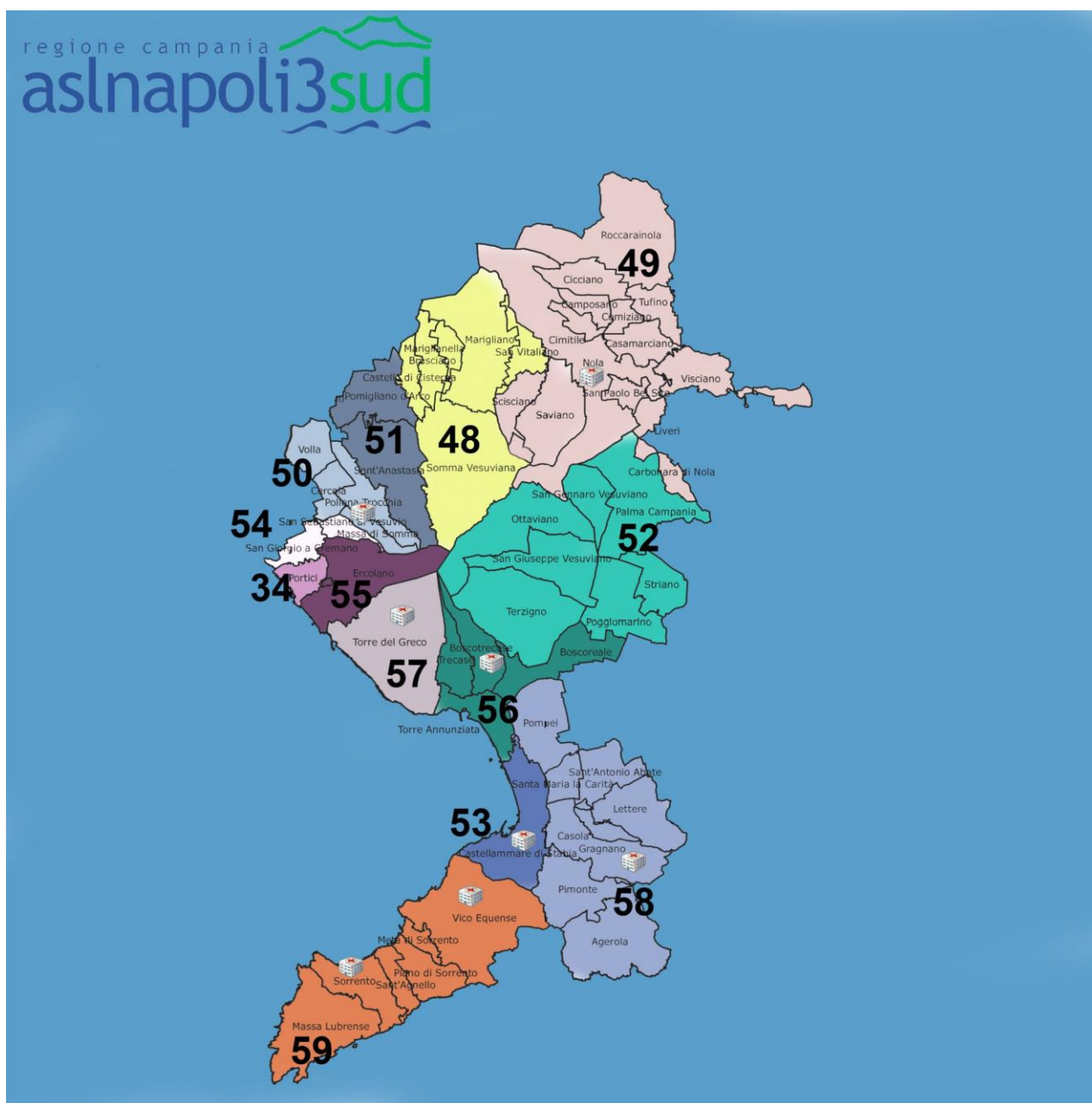


Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## 1.7 I distretti sociosanitari e le competenze territoriali

In questa sezione del documento si evidenziano i distretti sociosanitari dell'ASL Napoli 3 Sud, i Comuni di competenza e gli ambiti sociali di riferimento.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

I Distretti Sociosanitari dell'ASL Napoli 3 Sud sono nel seguito elencati:

- ❖ Distretto 34 – Portici. (Ambito territoriale n. 11);
- ❖ Distretto 48 - Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Somma Vesuviana. (Ambito territoriale n. 22);
- ❖ Distretto 49 - Nola, Camposano, Carbonara di Nola, Casamarciano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Liveri, Roccarainola, S.P. Belsito, Saviano, Scisciano, Tufino, Visciano. (Ambito territoriale n. 23);
- ❖ Distretto 50 – Cercola, Massa di Somma, Pollena Trocchia, Volla. (Ambito territoriale n. 24);  
Distretto 51 - Pomigliano d'Arco, Sant'Anastasia. (Ambito territoriale n. 25);
- ❖ Distretto 52 - Palma Campania, Poggiomarino, Ottaviano, San Gennaro Vesuviano, San Giuseppe Vesuviano, Striano, Terzigno. (Ambito territoriale n. 26);
- ❖ Distretto 53 - Castellammare di Stabia. (Ambito territoriale n. 27);
- ❖ Distretto 54 - San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio. (Ambito territoriale n. 28);
- ❖ Distretto 55 - Ercolano. (Ambito territoriale n. 29);
- ❖ Distretto 56 - Boscoreale, Boscotrecase, Torre Annunziata, Trecase. (Ambito territoriale n. 30);  
Distretto 57 - Torre del Greco. (Ambito territoriale n. 31);
- ❖ Distretto 58 – Agerola, Casola di Napoli, Gragnano, Lettere, Massa Lubrense, Pimonte, Pompei, Santa Maria la Carità, Sant'Antonio Abate. (Ambito territoriale n. 32);
- ❖ Distretto 59 – Meta, Piano di Sorrento, Sant'Agnello, Sorrento, Vico Equense. (Ambito territoriale n. 33).

I Presidi Ospedalieri aziendali sono:

- ❖ PO di Nola con stabilimento di Pollena;
- ❖ PO di Castellammare con stabilimento di Gragnano;
- ❖ PO di Sorrento con stabilimento di Vico Equense;
- ❖ PO di Boscotrecase (convertito in COVID Hospital in piena emergenza);

# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*



- ❖ PO di Torre del Greco.

Inoltre, l'offerta aziendale è completata dalla presenza sul territorio dei seguenti dipartimenti:

- ❖ Dipartimento Assistenziale di Salute Mentale;
- ❖ Dipartimento per la Prevenzione;
- ❖ Dipartimento delle Dipendenze.

## 1.8 Il logo

Il logo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud è:



Il logo è stato adottato il 4 ottobre 2010 con la Deliberazione Aziendale n. 1101, come immediata identificazione dell'Azienda. Con la citata Deliberazione è disposto l'utilizzo del logo come unico simbolo rappresentativo/marchio (brand) aziendale e che nessun altro logo di struttura o settore può essere inserito nella documentazione ufficiale. La Scelta dell'immagine simbolo rappresenta una precisa indicazione della volontà d'identificazione dell'azienda con il territorio tutto, nel solco di una storia e di una cultura prestigiosa.

Il logo dell'ASL Napoli 3 Sud è costituito dall'immagine stilizzata del Vesuvio e del Monte Somma, di colore verde. Sull'immagine si sovrappone, sul margine sinistro, l'indicazione della Regione e la denominazione dell'ASL di colore blu, intercalato dal verde dalla lettera S a seguire, ed alla base è posta la dizione per esteso e la stilizzazione del mare, per indicare l'estensione dell'Azienda anche sulla Penisola sorrentina.

## 1.9 Il patrimonio

Il patrimonio dell'ASL Napoli 3 Sud è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, come risulta dal Bilancio d'Esercizio e dal registro dei cespiti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

I beni appartenenti all'ASL Napoli 3 Sud sono classificati in beni patrimoniali, disponibili e indisponibili. I primi sono i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali, quali definiti dall'ultimo comma dell'art. 826 del codice civile, nonché i beni di interesse storico, artistico, scientifico, tecnologico, archivistico, bibliografico, naturalistico e di valore culturale. Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non compresi tra quelli indicati al periodo precedente; l'ASL Napoli 3 Sud provvede alla classificazione dei beni in relazione all'effettiva destinazione degli stessi.

L'ASL Napoli 3 Sud riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

L'ASL Napoli 3 Sud si impegna a:

- ❖ verificare puntualmente la corrispondenza tra l'inventario fisico e la sua rappresentazione documentale e di bilancio;
- ❖ individuare la procedura al fine di monitorare, valutare e pianificare interventi migliorativi nella gestione ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni;
- ❖ adottare il Piano Triennale degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato.
- ❖ pubblicare sul portale aziendale, secondo gli obblighi del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.: i dati identificativi di tutti gli immobili sui quali insiste qualunque tipo di rapporto che integri una situazione di possesso a qualsiasi titolo (proprietà e altri diritti reali, concessione etc.) e anche i canoni versati, nonché quelli percepiti dall'amministrazione.

L'ASL si prefigge lo scopo di salvaguardare e valorizzare il patrimonio di valore storico, artistico e culturale di cui dispone.

### ***1.10 L'albo pretorio***

L'Albo Pretorio dell'ASL Napoli 3 Sud è disciplinato secondo le regole tecniche, i criteri e le informazioni obbligatorie per la pubblicazione on-line con valore di pubblicità legale, le competenze, le

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

modalità, le forme ed i termini con i quali l'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 Sud organizza e gestisce il proprio "Albo Pretorio Informatico", istituito in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, nonché i formati dei documenti e la struttura delle informazioni associate alla pubblicazione in ambiente digitale.

Si pubblicano sull'albo pretorio informatico:

- ❖ Deliberazioni del Legale Rappresentante;
- ❖ Deliberazioni del Legale Rappresentante, quale Commissario Liquidatore delle disciolte UU.SS.LL.;
- ❖ Deliberazioni del Commissario ad acta;
- ❖ Determinazioni Dirigenziali;
- ❖ Bandi di concorso interni ed esterni, gare d'appalto;
- ❖ Atti di altri Enti e/o Istituzioni.

La pubblicazione dei documenti sull'albo on-line avviene esclusivamente in forma digitale sul sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it). Al fine di evitare duplicazioni, la pubblicazione sul sito istituzionale dedicato all'Albo Pretorio soddisfa in via esclusiva l'obbligo di pubblicazione legale, salvo i casi previsti espressamente dalla legge o dall'autorità giudiziaria.

Presso la sede legale dell'ASL Napoli 3 Sud, nei locali dell'Unita Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico, è situata una postazione di accesso telematico all'Albo Pretorio a disposizione di portatori di interesse che hanno difficoltà ad accedere al web.

### ***1.11 I valori di riferimento***

L'ASL Napoli 3 Sud nasce per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria sul territorio di competenza, utilizzando criteri di gestione ispirati a efficienza, efficacia ed economicità. Il sistema della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria s'ispira al sistema dei valori di riferimento, ai sensi del DPCM 1994 Presidente del Consiglio Ciampi, e secondo i seguenti principi:

- ❖ Centralità della Persona: ai cittadini ed alle cittadine va garantito un sistema sanitario efficiente, al fine di assicurare benessere e sicurezza. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

sue dimensioni e dei suoi bisogni, è al centro degli interessi dell'ASL Napoli 3 Sud, ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali;

- ❖ Uguaglianza ed Imparzialità: i cittadini e le cittadine accedono alle prestazioni previste ed erogate dal SSN e dal SSR senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo diritto all'assistenza Sanitaria e Sociosanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche, sindacali, filosofiche, razza, particolari condizioni patologiche, sociali e giuridiche;
- ❖ Continuità: ai cittadini ed alle cittadine deve essere sempre garantita la continuità delle cure necessarie alla riduzione dei vari problemi e/o danni alla salute, senza alcuna interruzione nello spazio e nel tempo, a tal fine si promuove l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, per assicurare l'assistenza agli acuti, ai convalescenti, ai lungodegenti, ai cronici e ai disabili gravi;
- ❖ Trasparenza: è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'ASL Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art. 117, comma 2 lettera "m" della Costituzione Italiana, esplicitato nel programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità dell'Asl Napoli 3 Sud ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.: - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Inoltre, chiunque ne abbia interesse, può richiedere accesso agli atti amministrativi dell'Azienda secondo il regolamento ex L. 241/1990 s.m.i, visibile sul portale istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it), selezionando l'apposita sezione "Accesso civico / Accesso atti amministrativi", disponibile al link <https://www.aslnapoli3sud.it/sitoweb/jportal/JPDocumento.do?id=1410&rev=0>;
- ❖ Equità: conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse, anche in relazione al disomogeneo territorio aziendale;
- ❖ Diritto di scelta: i cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria;
- ❖ Partecipazione: l'ASL Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione attiva dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela;
- ❖ Efficienza ed efficacia: tutto il sistema di offerta dell'ASL Napoli 3 Sud è finalizzato all'effettiva risoluzione dei Bisogni Sanitari e Sociosanitari (efficacia), valutando nel contempo il rapporto

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

appropriato con i costi (efficienza), applicando in tutti i processi organizzativi i principi della spending review e quindi dell'allocazione etica delle risorse.

### ***1.12 La vision***

La vision dell'ASL Napoli 3 Sud si caratterizza per la capacità di sviluppare sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse. Nel contesto della complessità aziendale, caratterizzata oltre che dalle dimensioni geografiche e dalla forte disomogeneità territoriale, anche dalla presenza di diverse Strutture Ospedaliere e Territoriali, pubbliche ed accreditate.

La vision strategica è quindi quella di un'azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto dei bisogni sanitari e sociosanitari (espresi e non espresi) dei cittadini attraverso servizi appropriati finalizzati ad ottenere la soddisfazione dei portatori di interesse. La visione strategica vede l'Azienda promuovere una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità d'offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo sanitario.

### ***1.13 La mission***

Le competenze distintive dell'ASL Napoli 3 Sud si esplicano, quindi, nell'analisi dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, nelle azioni di prevenzione e tutela delle condizioni di vita, nella cura della malattia, nel recupero della disabilità e del disagio sociale coerentemente con gli obiettivi di salute espressi nell'OMS e contenuti nel documento "La salute per tutti, obiettivi per il XXI secolo".

Il concetto di "promozione" è principio ispiratore di tutto l'agire tecnico ed organizzativo, ovvero promozione di conoscenza, d'autonomia e sviluppo della responsabilità sociale e individuale, come condizioni per ridefinire il valore delle libertà di scelta, come premessa all'integrazione delle risorse e la valorizzazione della centralità dell'individuo e della comunità nella realizzazione del progetto individuale e sociale di salute. In tal senso viene ribadito un ruolo fondamentale dell'Asl Napoli 3 Sud nella "promozione e tutela della salute" di tutta la comunità locale.

L'ASL Napoli 3 Sud considera fattore vincente la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini/beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda, dando evidenza, in questo modo, al principio della centralità dei cittadini, quali titolari del progetto di salute, sia come singoli, sia come componenti

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

di una comunità.

L'ASL Napoli 3 Sud, quale ente strumentale della Regione Campania, opera nel campo dell'assistenza primaria, territoriale, ospedaliera e della prevenzione; ha come missione quella di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale sul territorio di competenza impiegando nei molteplici e quotidiani processi organizzativi (assistenziali ed tecnico - amministrativi) le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. L'intento è di garantire il benessere nelle condizioni di vita attraverso la garanzia dell'erogazione delle prestazioni ed il continuo progresso della qualità delle stesse e dei servizi che offre (sanitari, sociosanitari, tecnici, amministrativi, professionali), secondo una corretta gestione manageriale autenticamente "patient oriented" nonché garantendo la trasparenza nelle decisioni.

Nel vigente ordinamento costituzionale italiano è centrale la posizione della persona umana, stante il principio fondamentale del riconoscimento e della garanzia dei diritti inviolabili dell'individuo che viene posto al vertice di detto ordinamento.

In tale ambito l'ASL Napoli 3 Sud promuove lo sviluppo di una comunità organizzata nei diversi contesti lavorativi e sociali aziendali, per sottolineare il preciso ruolo etico di tutti coloro che sono chiamati a fornire un servizio pubblico ai cittadini. In tale ambito sono particolarmente rilevanti:

- ❖ lo sviluppo del capitale sociale aziendale, cioè il rafforzamento del suo tessuto valoriale, la fiducia e il rispetto reciproco tra i diversi attori;
- ❖ la condivisione ed interiorizzazione del modello di norme atte a regolare la reciproca convivenza;
- ❖ lo sviluppo e la diffusione all'interno delle strutture di una cultura condivisa (valori, azioni, comportamenti, orientamenti strategici) in tema di gestione delle attività improntata in senso etico;
- ❖ la creazione di un comune interesse morale fra le persone che svolgono la loro vita sociale ed economica in un particolare spazio geografico e sociale;
- ❖ l'attivazione del circolo virtuoso tra comportamenti etici, salute individuale e collettiva, produttività sociale ed economica, buon uso delle risorse;
- ❖ la ricomposizione di un'unitarietà tra la vita sociale e la vita lavorativa di coloro che nella comunità vivono e lavorano, attraverso la costituzione di una rete etica territoriale;



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ la valorizzazione della “persona” intesa come essere ricco di valori morali, con un deciso rispetto per la dignità propria e altrui, con la consapevolezza di un compito nella società che ha risvolti più ampi verso il raggiungimento di finalità collettive.

Finalità primaria è creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di logiche e di metodiche operative, che siano terreno comune delle differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione di approcci e di conoscenze lungo i processi diagnostici e clinico-assistenziali, diretti al raggiungimento degli obiettivi comuni.



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

## SEZIONE 2

## 2 Il Valore Pubblico

### 2.1 *Il valore pubblico per l'ASL Napoli 3 Sud*

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, attraverso le Linee Guida 2017-2018-2019, e la Relazione CNEL 2019 definiscono esattamente l'espressione "Valore Pubblico", benché la stessa sia stata ampiamente studiata nel dibattito scientifico internazionale. Il Valore Pubblico definisce *"la concreta capacità di una PA di potenziare il livello del benessere in ambito sociale, ambientale ed economico percepito dai cittadini rispetto alle condizioni di partenza delle politiche e dei servizi"*.

E' chiaro come l'emergenza sanitaria, derivante dalla diffusione del COVID 19, ha reso impellente la necessità di reimpostare l'azione della PA nell'ottica della creazione del valore pubblico, inteso come equilibrio evolutivo tra salute pubblica, ripartenza economica, tenuta sociale e rispetto ambientale. In particolare, nel periodo del lockdown, l'ASL Napoli 3 Sud ha reimpostato l'assetto organizzativo e digitale aziendale, ponendosi sempre l'obiettivo di creare Valore Pubblico. L'ASL Napoli 3 Sud ha perseguito, e tutt'oggi persegue, un miglioramento ed un equilibrio degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholder cercando di essere sempre efficace ed efficiente tenendo conto della qualità e della quantità delle risorse a sua disposizione.

L'ASL Napoli 3 Sud considera la soggettività della percezione di Valore Pubblico che può sviluppare ogni cittadino e che può cambiare a seconda di chi lo osserva (oltre che nel tempo e nello spazio in cui viene osservata). In tale scenario, l'ASL Napoli 3 Sud ha il dovere di interrogarsi su quale sia l'idea di Valore Pubblico percepita dalla sua popolazione. L'obiettivo principale è quello di trovare un compromesso complessivamente migliorativo, che favorisca la creazione del Valore Pubblico presente e futuro, in grado di percorrere le diverse prospettive del benessere, con risorse economiche e produttive compatibili con l'aumento del livello di soddisfazione sociale.

Uno dei ruoli cardine giocati dall'ASL Napoli 3 Sud è quello di identificare i criteri di misurazione del Valore Pubblico più utili alla rilevazione effettiva del livello di soddisfazione sociale, osservato secondo una prospettiva congiunta di territorio (Ente territoriale Locale – comunità), dei suoi utenti ma anche dei suoi stakeholder, ovvero dei soggetti "attivi" che si relazionano con l'Azienda e partecipano insieme ad essa al processo di creazione di valore trasformandosi da semplici spettatori in attori di quel processo. Tale approccio trova fondamento nella *"Stakeholder theory"* di Robert Edward Freeman, contenuta nella pubblicazione del 1984 *"Strategic Management: A Stakeholder Approach"*, che racchiude tutte le teorie del management strategico che hanno contenuto morale.

In tale scenario, l'ASL Napoli 3 Sud ha ritenuto inevitabile dover considerare i valori e la morale di

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

coloro che possono favorire o ostacolare il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione, quali soggetti componenti il fulcro della gestione organizzativa. Tali attori coincidono con tutti i soggetti che entrano in relazione con l'ASL Napoli 3 Sud investendo in termini di risorse, competenze e conoscenze professionali ed infrastrutture. Rintracciare tutti i possibili stakeholder significa per l'ASL Napoli 3 Sud valutare i bisogni assistenziali che deve soddisfare, considerando con cura i possibili impatti (sociali, economici, urbanistici, ambientali, ecc.) di un intervento ed individuando quali sono i soggetti che possono rappresentarli nel corso del processo. *Nel contesto pubblico l'attività istituzionale si concentra, principalmente, sullo sviluppo dell'insieme di relazioni intessute con i propri stakeholder indispensabile per ricercare, in modo efficace, il consenso necessario e la legittimazione sociale intorno alle proprie attività.*

L'ASL Napoli 3 Sud al fine di individuare gli stakeholder utilizza la metodologia della matrice interesse/influenza attraverso la quale, inserendo nei quadranti che la compongono influenza (per colonna) ed interesse (per riga), si esplicitano tre tipologie di stakeholder, ovvero:

- ❖ *Stakeholder essenziali*, ovvero appartenenti alla categoria di stakeholder con un elevato grado di interesse ed una forte capacità di influenza rispetto alle attività aziendali, che manifestano quindi una notevole possibilità di intervenire sulle decisioni che l'Amministrazione intende adottare. Tra queste rientrano l'Agenzia italiana del farmaco, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), le Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA), la Croce rossa italiana, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Istituti zooprofilattici sperimentali / Centri di riferimento, i Nuclei anti-soffisticazioni e sanità (NAS), l'Organizzazione mondiale della sanità, etc;
- ❖ *Stakeholder appetibili*, ovvero appartenenti alla categoria di stakeholder che mostrano un'elevata capacità di influenza ma un basso grado di interesse. Questi possono essere rappresentati da gruppi di pressione o da opinion leader in grado di influenzare l'opinione pubblica rispetto a determinate tematiche quali Corte dei conti, Enti previdenziali (INPS), etc;
- ❖ *Stakeholder deboli*, ovvero appartenenti alla categoria di stakeholder che mostrano una bassa capacità di influenza, dovuta alla mancanza di strumenti che permettono di poter esprimere i propri interessi nonostante esso sia elevato. Questi soggetti collimano spesso con le fasce destinatarie delle attività dell'Amministrazione e pertanto è opportuno tenere considerazione di essi. Tra questi si annoverano: le Associazioni di volontariato /Onlus, i cittadini, i Comitati etici, gli Ordini, le Associazioni delle professioni sanitarie, i fornitori di beni e servizi, la Lega italiana per la lotta ai tumori, gli operatori del settore alimentare e dei mangimi, gli operatori del settore animali d'affezione, le strutture sanitarie private, i ricercatori, etc.

# ASL Napoli 3 Sud

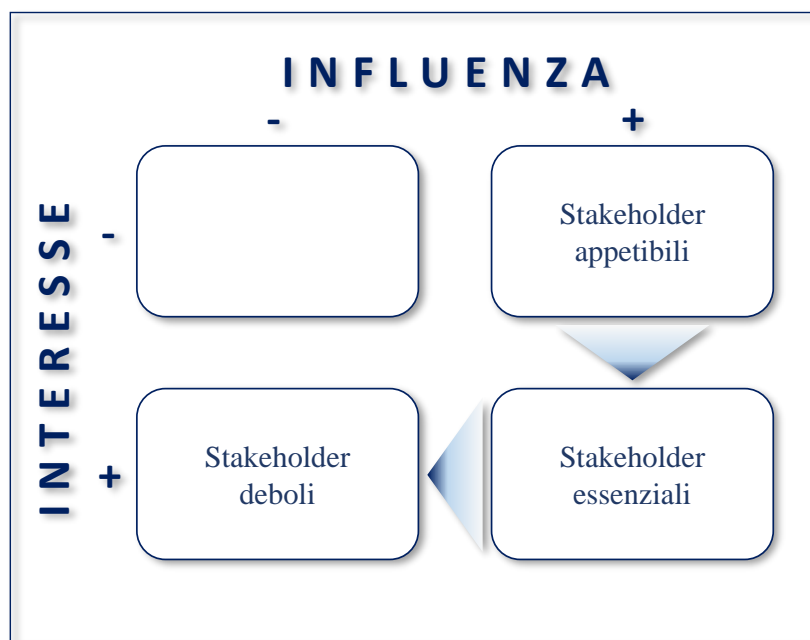


Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 7 – La matrice interesse/influenza**

E' opportuno ricordare che la Carta dei servizi dell'ASL Napoli 3 Sud, adottata con Deliberazione Aziendale n. 194 del 24/03/2016, costituisce uno strumento importante di comunicazione per una efficace relazione tra tutti gli stakeholder: cittadini, pazienti, familiari, volontari, dirigenti e operatori presenti in tutte le strutture sanitarie.

L'ASL Napoli 3 Sud riconosce al Valore Pubblico l'accezione di punto di equilibrio tra gli impatti esterni ed interni. Si consideri che *“l'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholder: per generare valore pubblico sui cittadini e sugli utenti, favorendo la possibilità di generarlo anche a favore di quelli futuri, l'amministrazione deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili”*, come definito nelle LG n. 2/2017, p. 19. È proprio alla luce di tale riconoscimento che la prima fase, detta di programmazione, posta in essere in modo costante e continuativo dall'ASL Napoli 3 Sud, consiste nell'individuazione delle dimensioni del benessere.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

La prima azione è volta a comprendere se il benessere può essere identificato con una singola dimensione di impatto, c.d. benessere specifico, oppure sia composto da più dimensioni di impatti interne ed esterne, c.d. impatti settoriali. Quando si verifica quest'ultima ipotesi, l'ASL Napoli 3 Sud ha il compito preciso di convergere le diverse dimensioni di impatto, al fine di trovare un equilibrio tra i livelli di benessere affinché essi risultino compatibili tra loro. In tale circostanza, ovvero quando le dimensioni sono in conflitto tra loro, si va a creare una sorta di "dilemma degli impatti" e, pertanto, il valore pubblico va ricercato o misurato quale equilibrio ponderato o compromesso complessivamente migliorato tra i diversi impatti settoriali. Questo vuole dire che l'obiettivo diventa quello di trovare l'impatto prioritario e le soglie accettabili nelle altre dimensioni di impatto.

Una volta definite le dimensioni e tenuto conto di quanto definito dalle LG n. 2/2017, secondo cui *"La performance organizzativa deve [...] avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare Valore Pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder."* l'ASL Napoli 3 Sud si è posta lo scopo di:

- ❖ definire gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel triennio oggetto di programmazione, utilizzando le risorse economiche e produttive in modo compatibile con l'aumento del livello di soddisfazione sociale;
- ❖ definire gli indicatori che permettono la misurazione di tali obiettivi.

Il Valore Pubblico deve essere misurato in termini di benessere complessivo, inteso quale indicatore composito sintetico, calcolabile quale media semplice o ponderata degli indicatori analitici di impatto. Il calcolo sintetico del Valore Pubblico permette di monitorare i vari indicatori di impatto potendo quindi intervenire qualora si verifichi uno scostamento tra consuntivo e preventivo.

L'ASL Napoli 3 Sud ha ritenuto imprescindibile l'utilizzo della *logica piramidale*, la quale consente di classificare, secondo un ordine gerarchico, i diversi valori e gli indicatori previsti per gli obiettivi aziendali.

L'ASL Napoli 3 Sud, quindi, persegue costantemente l'obiettivo di incrementare il Valore Pubblico, nel rispetto dei principi di efficacia ed efficienza, incrementando tutti i livelli che costituiscono la piramide e che assieme permettono il raggiungimento del Valore Pubblico e consequenzialmente il vero successo della PA.



Figura 8 – La piramide del valore pubblico

## 2.2 Semplificazione e reingegnerizzazione dell'ASL Napoli 3 Sud

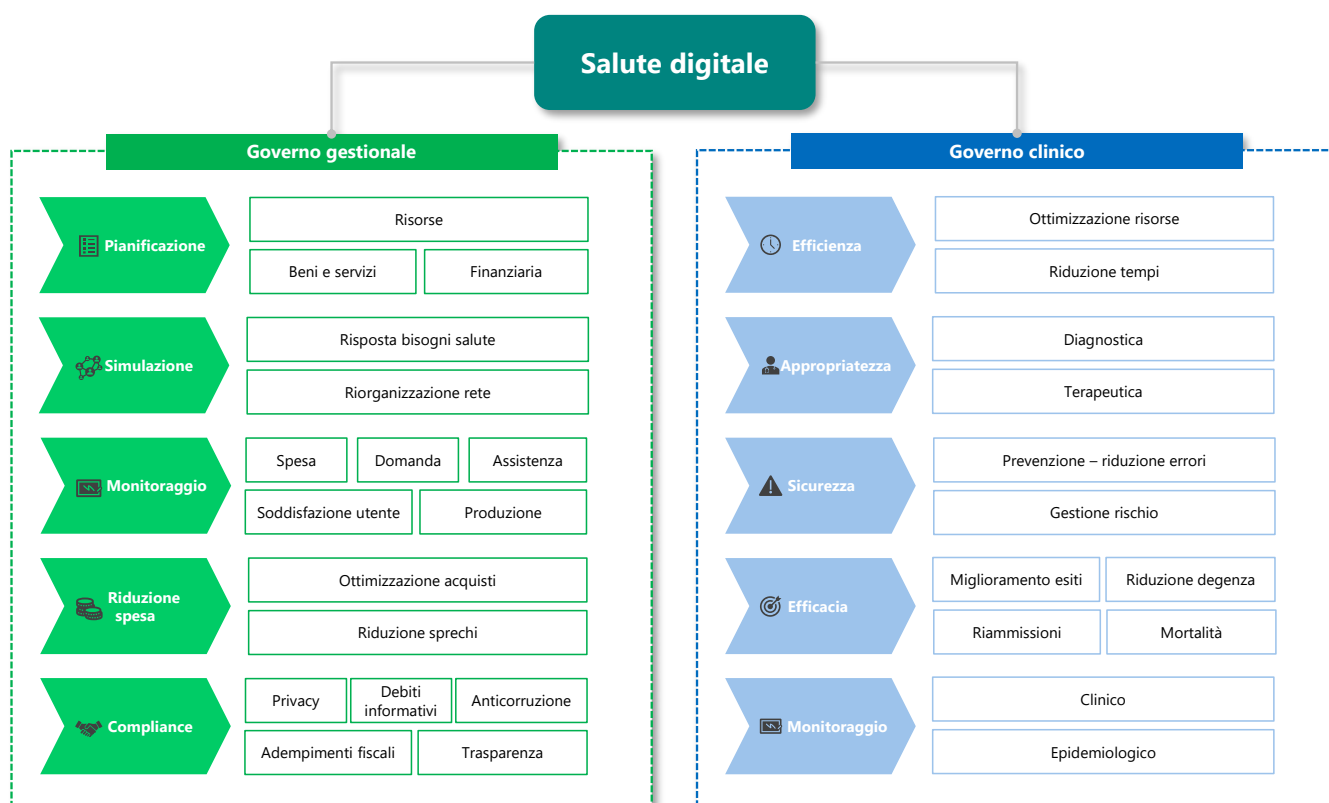
L'Azienda è continuamente impegnata nell'applicazione di politiche di riduzione dei costi per beni e servizi, sebbene il trend della spesa in campo sanitario sia sempre in crescita. Per il contenimento dei costi risulta necessario mettere in atto l'utilizzo di tecnologie innovative con l'obiettivo di semplificare e reingegnerizzare le procedure e i processi sottostanti per renderli più efficaci ed efficienti nel rispetto della qualità dei servizi erogati. La reingegnerizzazione dei processi, diviene in tal modo strumento Aziendale per il miglioramento dei servizi sia interni che ai cittadini grazie all'uso delle tecnologie ICT per la digitalizzazione.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 9 – La mappa del valore digitale dell’ASL Napoli 3 Sud**

La digitalizzazione è un processo graduale basato sull’esigenza di rispondere ad obiettivi di miglioramento della nostra Azienda sanitaria in termini di aumento dell’efficacia dell’azione pubblica, contenimento dei costi, riduzione dei tempi necessari allo svolgimento dell’azione amministrativa. Nel nostro contesto al fine di attuare in pieno gli obiettivi della sanità digitale si rende fondamentale governare i flussi di dati che devono diventare sempre più connessi, integrati, sicuri e protetti. I sistemi informativi devono pertanto diventare sempre più accessibili e garantire l’interoperabilità dei dati per garantirne la loro capillare condivisione e diffusione.

In conformità a quanto riportato nell’ultimo Piano triennale dell’informatica e con quanto previsto dal Codice dell’Amministrazione Digitale, D. Lgs. n. 82/2005, l’ASL Napoli 3 sud intende pianificare l’informatizzazione dei servizi volti ai cittadini avviando un processo di rinnovamento finalizzato ad incrementare i livelli di efficacia, efficienza e trasparenza aziendale. Tale obiettivo è raggiungibile con la semplificazione dei processi amministrativi e tecnici favorendo la collaborazione fra gli attori



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

dell'ecosistema digitale della sanità e la progettazione dei servizi sanitari sulle esigenze dei cittadini in una visione paziente-centrica. La visione strategica dell'ASL Napoli 3 Sud, in linea prospettica con la programmazione, è legata all'uso dell'informatica medica e delle tecnologie IT per migliorare le performance del sistema nel suo complesso e utilizzare efficienti modelli per i percorsi clinici ed assistenziali.

Una parte del lavoro da svolgere riguarda la sostituzione e l'aggiornamento di sistemi informativi già in esercizio sia per l'obsolescenza tecnologica di questi ultimi, sia per l'impossibilità tecnica di prorogare oltre un certo numero di anni i contratti di manutenzione con i fornitori correnti. Le prossime forniture dell'ICT devono riproporre a livello funzionale e organizzativo modelli di utilizzo e migrazione verso il cloud delle applicazioni esistenti.

Le prossime forniture serviranno a modernizzare e digitalizzare processi basati ancora in parte sulla carta, come ad esempio la cartella clinica elettronica, la gestione delle sale operatorie, l'assistenza domiciliare.

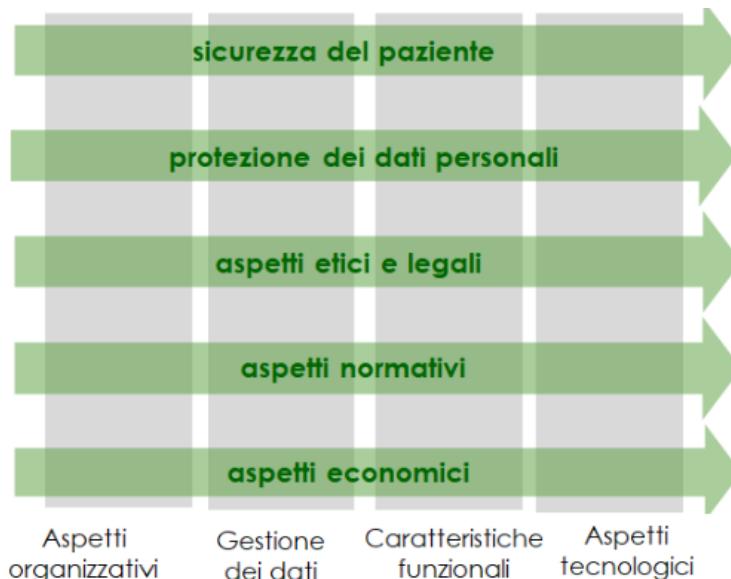


Figura – Il governo dei processi digitali dell'ASL Napoli 3 Sud

Per perseguire gli obiettivi di creazione del valore digitale, l'ASL Napoli 3 Sud intende intervenire/semplificare l'organizzazione di alcuni processi. In tale ottica, diverse sono state le iniziative progettuali pianificate e, in parte, avviate dall'ASL Napoli 3 Sud per il ridisegno dei processi aziendali, sia in ambito amministrativo che clinico sanitario.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### ***2.3 Strategie di innovazione dei processi clinico sanitari***

Tutto quanto fa riferimento al mondo della Sanità rientra nella sesta Missione del PNRR, la Missione Salute, a sua volta organizzata in Componenti e Investimenti.

Tra gli obiettivi vi è quello di potenziare laddove già esistano oppure creare ex novo presidi territoriali per potenziare l'offerta e l'assistenza domiciliare, anche con lo sviluppo della telemedicina, in un'ottica di sempre maggiore integrazione con i servizi socio-sanitari.

Con la Componente della Missione 6 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” occorre puntare al rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al completamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Le risorse sono anche destinate a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano dell'ASL Napoli 3 mediante il potenziamento della formazione del personale. In particolare, i servizi che maggiormente possono trarre benefici dalle tecnologie digitali sono:

- ❖ il fascicolo sanitario elettronico 2.0
- ❖ la interoperabilità dei dati
- ❖ la telemedicina e lo sviluppo di modelli di erogazione dei servizi al territorio
- ❖ le ricette digitali
- ❖ la cartella clinica elettronica
- ❖ la medicina preventiva e l'adozione di modelli di intelligenza artificiale.

Il PNRR prevede anche un significativo potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e applicativa, con l'obiettivo di migliorare la raccolta, il processo e la produzione dei dati e sviluppare strumenti di analisi avanzata necessari non solo per studiare fenomeni complessi, ma anche per elaborare scenari predittivi con l'obiettivo di programmare i servizi sanitari necessari e rilevare fenomeni e patologie emergenti. L'ASL Napoli 3 sud ha deciso di adottare un approccio basato sulle evidenze per migliorare la capacità di offerta, aumentando l'appropriatezza e la tempestività nella presa in carico. Per tale motivo saranno avviate molteplici iniziative progettuali, volta alla conoscenza approfondita delle caratteristiche della domanda (tipologia pazienti, frequenza e intensità delle cure richieste, disponibilità e supporto delle cure prestate) e dell'offerta (configurazioni, ruoli, prestazioni e performance).

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### **La Telemedicina e i LEA**

Tenuto conto pertanto che la digitalizzazione rappresenta lo strumento fondamentale per il miglioramento dei servizi offerti, l'ASL Napoli 3 sud ha messo in moto un percorso mirato all'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali che consente non solo di favorire un approccio integrato alla cura del paziente ma anche di misurare e valutare l'assistenza prestata. La digitalizzazione promossa con il PNRR rappresenta l'opportunità e l'occasione per dar vita a un sistema sanitario più agile ed efficiente e soprattutto maggiormente focalizzato sulle esigenze del paziente. L'Azienda ha incrementato i servizi offerti al cittadino in tema di telemedicina per garantire l'appropriatezza clinica, l'engagement dei pazienti, la riduzione del rischio clinico, il decremento dei tempi di attesa.

In coerenza alle Linee di indirizzo regionali per la riduzione dei tempi di attesa, l'ASL Napoli 3 sud intende aggiornare il proprio piano operativo per il recupero delle liste d'attesa. Nello specifico, il Piano Aziendale dovrà:

- ❖ collocare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina
- ❖ analizzare modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica
- ❖ definire tassonomie e classificazioni comuni
- ❖ definire gli aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni di telemedicina
- ❖ il recupero delle richieste di prestazioni ambulatoriali e incrementare l'offerta di prestazioni allo scopo di ridurre le liste di attesa
- ❖ l'incremento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali e di screening nonché delle prestazioni di ricovero attuando una programmazione assistenziale integrativa.

Per gli assistiti dell'ASL Napoli 3 Sud sarà possibile:

- ❖ essere seguiti in percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici
- ❖ migliorare il coordinamento tra gli specialisti che li hanno in cura
- ❖ ottenere in una logica di rete diverse modalità di accesso all'offerta sanitaria.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### La telemedicina

Lo sviluppo della sanità digitale trova nella Telemedicina uno dei principali ambiti di intervento, attraverso il quale abilitare forme innovative di assistenza anche attraverso il ridisegno strutturale ed organizzativo dell'intera rete assistenziale. Con riferimento a questo particolare ambito, l'ASL Napoli 3 Sud, attraverso la Deliberazione Aziendale n. 484 del 10/07/2020, ha dato avvio al progetto "SMART LEA". Tale progetto ha come principale obiettivo l'identificazione di nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, al fine di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

In questo scenario, le nuove tecnologie svolgono una funzione di supporto all'attività assistenziale e, al contempo, forniscono informazioni strutturate attraverso la creazione di un *database* unico aziendale, integrato con il Sistema Informativo Unico Regionale, indispensabile per la futura programmazione dell'assistenza territoriale e di un'integrazione ospedale-territorio. Tale progetto si propone di sostenere un modello organizzativo per l'ASL Napoli 3 Sud che, con procedure informatizzate *cloud enabled*, rende possibile:

- ❖ l'integrazione Ospedale-Territorio attraverso l'avvio e la gestione delle dimissioni ospedaliere precoci e la contestuale presa in carico del paziente dimesso in Cure Domiciliari o Cure Primarie;
- ❖ la gestione di tutto il percorso delle Cure Domiciliari fino alla rivalutazione del piano ADI o alla chiusura ed invio dei dati al sistema informatico regionale;
- ❖ la presa in carico di un paziente cronico da parte delle AFT, UCCP, o singoli MMG/PLS per l'erogazione di cure primarie;
- ❖ la trasmissione di dati, informazioni, referti, consulenze, visite a distanza, tracciati ed immagini tra UU.OO. dei diversi macro-centri dell'ASL Napoli 3 Sud o verso altri soggetti esterni;
- ❖ la gestione domiciliare dei pazienti con Covid-19.

La piattaforma informatica SMART LEA è qualificabile come *patient-oriented* poiché mette al centro dei servizi LEA il paziente. Essa è utilizzata per la gestione dell'assistito sia in fase post acuzie che di cronicità.

Mediante lo sviluppo della piattaforma l'ASL Napoli 3 Sud intende perseguire i seguenti obiettivi:

- ❖ ridurre gli accessi ospedalieri ovvero le giornate di degenza in ospedale non necessarie alla stabilizzazione del paziente e, comunque, sostituibili da giornate di accesso domiciliare o in RSA;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ garantire la presa in carico del paziente dimesso precocemente entro le 24/48 ore massimo dalla dimissione;
- ❖ agevolare la partecipazione del medico che dimette sia alla valutazione multidimensionale che ad, eventuali, teleconsulti specialistici ove necessario;
- ❖ agevolare la partecipazione del medico curante durante la fase di presa in carico territoriale in quanto responsabile clinico.

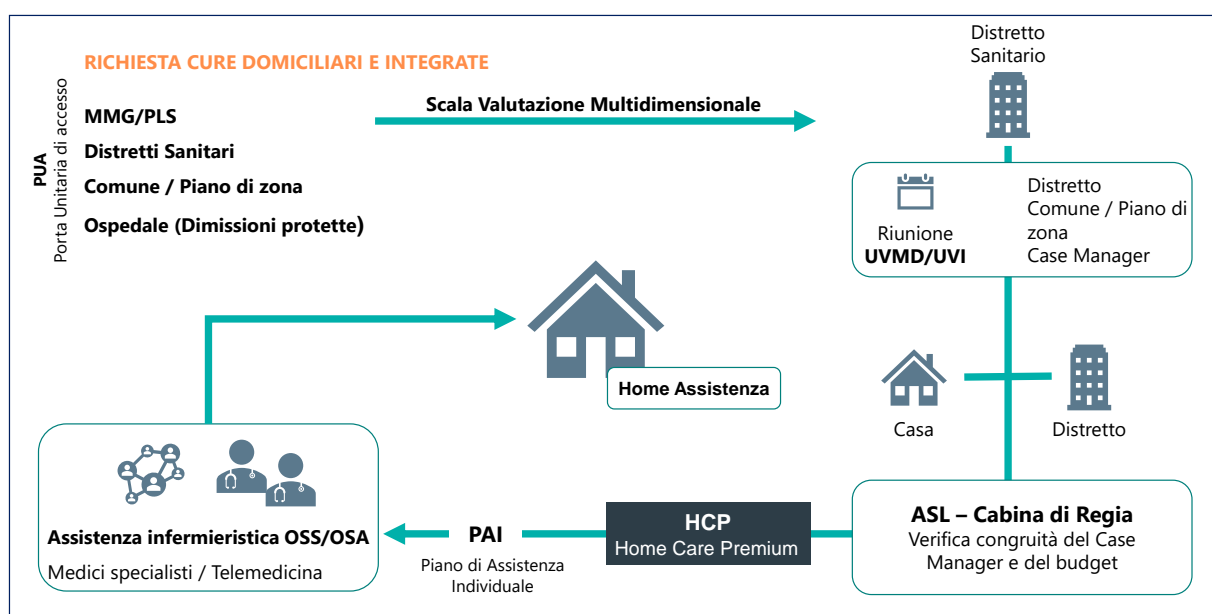


Figura 10 – L’assistenza attraverso la telemedicina

Il servizio di Telemedicina aziendale è nato come supporto ed evoluzione tecnologica della gestione dei processi territoriali. Tuttavia, la diffusione pandemica del virus *SARS CoV-2* e la necessità di assistenza domiciliare ad un numero sempre più elevato di pazienti hanno indotto l’ASL Napoli 3 Sud ad impiegare la Telemedicina anche per l’assistenza domiciliare ai pazienti Covid positivi, riducendo la pressione all’interno dei Presidi Ospedalieri. Nell’ambito dei protocolli di Telemedicina sono state configurate procedure di visite specialistiche pneumologiche, cardiache e pediatriche, in associazione al Teleconsulto ed all’impiego di *device* avanzati. Nello specifico, la tele-visita specialistica è effettuata con la presenza di un infermiere a domicilio che supporta il paziente nella gestione della tecnologia domiciliare e nella rilevazione di parametri che possono essere trasmessi a distanza, tramite la piattaforma informatica, allo specialista che opera da remoto con *devices* “one to many”.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Sempre nell'ambito del progetto SMART LEA è stata istituita la Cartella clinica psicologia informatizzata. Essa, oltre ad accogliere i dati anagrafici del paziente, contiene anche un quadro generale dell'assistito, della sua situazione e degli eventuali disturbi per cui ha richiesto l'aiuto psicologico. Nell'ambito delle patologie croniche, tramite le moderne tecnologie di comunicazione, i pazienti diabetici possono condividere, agevolmente, con il proprio medico i propri dati glicemici e di terapia insulinica, ottenendo indicazioni terapeutiche sia per la routine quotidiana che per situazioni a rischio di scompenso glicemico come le malattie intercorrenti. Il servizio di Telemedicina, inoltre, è risultato molto utile anche per la gestione dei pazienti affetti da scompensi cardiaci, malattie respiratorie, in fase perinatale o impegnati in percorsi riabilitativi.

La gestione integrata del paziente consente:

- ❖ la valutazione dei bisogni assistenziali della comunità attraverso l'analisi dei fattori che determinano le condizioni di salute;
- ❖ l'organizzazione dei servizi sanitari per aumentare le capacità di risposta ai cittadini affetti da patologie croniche;
- ❖ l'identificazione di équipe multidisciplinari e multi professionali che possano garantire un'assistenza integrata e personalizzata (MMG, specialisti, infermieri, dietisti, riabilitatori, ecc.);
- ❖ la programmazione degli interventi di prevenzione, diagnosi, e cura per migliorare la gestione delle malattie croniche in tutti gli stadi con la definizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);
- ❖ la creazione di un sistema informativo idoneo a valutare i processi di diagnosi e gli esiti delle valutazioni ma, soprattutto, a condividere tra operatori sanitari le informazioni necessarie per la gestione dei pazienti.

### **Attività connesse ai risultati ottenuti nell'anno 2022**

Sul piano attuativo è stata approvata la deliberazione n. 549 del 21/06/2022 di presa d'atto ed approvazione del progetto dei fabbisogni e dello schema di contratto per la fornitura di "servizi di connettività e sicurezza" nell'ambito del sistema pubblico di connettività (spc) per il piano di riorganizzazione dei servizi di connettività e lan7 (reti locali 7), per la presa in carico nell'ASL Napoli 3 Sud. Affidamento fornitura alla ditta Vodafone Italia s.p.a.

Tale Deliberazione oltre a prevedere l'introduzione della tecnologia SD-WAN per le reti aziendali ha dato attuazione agli obiettivi che il PIAO si è posto per lo sviluppo della Telemedicina strutturando il

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

progetto in 5 linee di attività:

- ❖ L'infrastruttura di rete
- ❖ La stratificazione della popolazione
- ❖ Le patologie croniche e i relativi PDTA
- ❖ La Cartella Clinica Informatizzata delle Patologie Croniche
- ❖ Le caratteristiche tecniche della Piattaforma informatica ed aspetti generali della fornitura

Le suddette linee di attività sono state avviate e risultano in corso di sviluppo secondo il relativo cronoprogramma di progetto **Allegato n. 1**.

### I dati sanitari e la medicina preventiva

Questo argomento riguarda la centralità e la valorizzazione dei dati. Fondamentale, anche al fine di raggiungere gli obiettivi, sarà garantire maggiore predittività dalla analisi dei dati per riuscire a lavorare sulla governance, vale a dire superare le frammentazioni esistenti e valorizzare il patrimonio di dati di cui i diversi soggetti, anche nazionali e regionali, dispongono.

Sarà fondamentale in tale caso fare riferimento alle tecnologie oramai abbastanza consolidate quali Big Data Analytics, Intelligenza Artificiale e Machine Learning.

La medicina preventiva non contempla l'esistenza di un unico approccio standard per tutti, è per questo motivo che i medici che operano in questa branca della medicina, mettono a punto dei piani di screening personalizzati e variabili in funzione del rischio che una data persona ha di poter sviluppare una determinata patologia sulla base di alcuni dati (ad esempio sesso, età, stile di vita, ambiente sociale e patrimonio genetico). Il medico, attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie, può visitare i propri pazienti in remoto, analizzare big data e long data, fare screening e diagnosticare patologie sulla base di dati e pattern provenienti da diverse fonti di indagini e dispositivi.

Una delle più grandi rivoluzioni nell'applicazione dell'Intelligenza Artificiale al mondo della Salute riguarda il connubio con la diagnostica per le immagini.

I tecnici, infatti, grazie all'utilizzo di questi algoritmi, possono analizzare più velocemente ed accuratamente migliaia di dati e diagnosticare precocemente anche le malattie oncologiche.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### Il fascicolo sanitario elettronico 2.0

Il fascicolo sanitario elettronico (FSE), introdotto con il D. Lgs. n. 178 del 29/09/2015, rappresenta un elemento chiave per il supporto al governo integrato dei bisogni di salute del cittadino. In tale ottica nasce il FSE, disponibile anche per i pazienti dell'ASL Napoli 3 Sud. Uno degli obiettivi da raggiungere sarà l'incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del FSE con i documenti sanitari da parte delle strutture dell'Azienda sanitaria Napoli 3.

Attualmente il Fascicolo Sanitario Elettronico raccoglie e rende disponibili al paziente e, con il suo consenso, al personale sanitario i dati identificativi e amministrativi dell'assistito, le informazioni del medico di base dal lui scelto, le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche, i referti di laboratorio, il profilo sanitario sintetico redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta.

L'assistito ha a disposizione il taccuino in cui può inserire, a propria discrezione e autonomamente, i dati e documenti personali che reputa di interesse per gli operatori sanitari che dovessero prenderlo in cura. Anche grazie ai fondi del PNRR, l'ASL Napoli 3 Sud intende affrontare, attraverso la realizzazione del FSE 2.0, le nuove sfide che il Sistema Sanitario Nazionale deve attualmente affrontare, quali il progressivo invecchiamento demografico, il divario territoriale di accesso alle cure, la proliferazione delle informazioni medico sanitarie e la risposta ad eventuali emergenze sanitarie.

La nuova architettura del FSE 2.0 prevede di mantenere una struttura federata per la gestione dei documenti (in formato standard HL7 CDA2 insieme ad un documento formato PDF, firmato digitalmente in formato PADES), distribuita nelle singole Regioni. Tale architettura prevede di mappare in standard FHIR e trasmettere i dati clinici acquisiti direttamente dai sistemi aziendali produttori in un Data Repository Centrale (Ecosistema Dati Sanitari) e anche presso il repository dati regionali.

### Il risk management

L'ASL ha predisposto ed attuato iniziative mirate alla promozione ed all'attuazione di sistemi di gestione del rischio clinico nelle strutture aziendali. In materia di miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa della sicurezza del paziente, l'UOC Clinical Risk Management sicurezza e qualità delle cure assume la funzione aziendale di Risk Management costituendo la rete aziendale dei referenti della gestione del rischio clinico, con la mission di favorire la minimizzazione dei rischi per i pazienti tramite l'identificazione dei rischi potenziali legati alle cure erogate, la comprensione dei fattori che influenzano gli eventi, l'apprendimento degli effetti derivati da eventuali eventi avversi e le azioni concrete poste in essere per la gestione del rischio clinico.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

L'ASL Napoli 3 sud intende promuovere azioni volte all'implementazione e rafforzamento delle attività di prevenzione e controllo del rischio mediante:

- ❖ gestione informatizzata per gli eventi sentinella e per le altre tipologie di eventi su cui per obbligo istituzionale, è necessario procedere con approfondimento registrando le attività eseguite e tracciare il contenuto e l'esito dell'attività svolta
- ❖ tracciare a sistema le azioni correttive e migliorative che si sono adottate sulle singole criticità rilevate, al fine di valutarne l'efficacia nel tempo
- ❖ gestire attraverso il sistema i gruppi di lavoro coinvolti su progetti di lavoro mirati ad intervenire su cui si è deciso di intervenire con i piani di miglioramento
- ❖ estrarre da apposita tabella le statistiche e tutte le informazioni contenute nelle segnalazioni pervenute a sistema attraverso la scheda di segnalazione informatizzata.

In ambito ospedaliero, saranno potenziati i reparti di terapia intensiva e sub intensiva, nonché i reparti di Pneumologia e di Malattie Infettive. In ambito territoriale, sarà necessario allineare le procedure interne alle molteplici ordinanze nazionali e regionali, al fine di contenere il rischio epidemiologico.

## ***2.4 Strategie di innovazione dei processi amministrativo-contabili***

Le aziende sanitarie sono ben consapevoli dei benefici apportati dalla digitalizzazione dei processi più lunghi, come, per esempio, la partecipazione a una gara pubblica o il processo di adozione di provvedimenti dirigenziali. Pertanto, l'informatizzazione dei processi amministrativi rappresenta la leva per semplificare le procedure, ridurre i tempi e i costi di lavorazione. Tale necessità è stata evidenziata ancor di più a seguito dell'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, che ha costretto molti uffici ad attrezzarsi per individuare forme di lavoro più flessibili e da potersi svolgere da remoto.

In coerenza con quanto previsto dagli obblighi nazionali e regionali, l'ASL Napoli 3 Sud ha implementato un percorso di digitalizzazione volto al miglioramento dei servizi sanitari offerti. Infatti, in questo modo, è possibile ottenere un miglioramento del governo gestionale, con il conseguente miglioramento della capacità di pianificare l'uso di risorse e beni.

### **Il ciclo della performance aziendale**

In quest'ottica, l'ASL Napoli 3 Sud ha avviato il ciclo delle performance con il sistema GZoom, che consente di gestire le linee programmatiche dell'Ente e gli obiettivi di budget che ne derivano. Tale

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

soluzione consente di quantificare il valore creato dall'organizzazione, misurandone i livelli di efficacia legati alla gestione delle performance ed i livelli di efficienza legati al controllo dei processi di gestione delle attività. Inoltre, è permesso di proteggere l'ASL Napoli 3 Sud dai rischi di *compliance* normativa e corporate, di condividere con gli *stakeholder* la rendicontazione e il bilancio di sostenibilità e di analisi dei dati sanitari.

### Il riordino delle procedure contabili

Il DCA n. 27 del 05/03/2019, riguardante il riordino delle procedure amministrativo-contabili e l'adozione del Piano dei Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale, ha l'obiettivo di migliorare il governo del servizio sanitario e di sviluppare un sistema di monitoraggio continuo.

In tale ottica, l'ASL Napoli 3 Sud ha allineato il suo operato ai dettami normativi regionali. In particolare, ha provveduto all'adozione di procedure amministrativo-contabili che disciplinano le attività operative e di controllo minime, necessarie per garantire la corretta rilevazione dei fatti di gestione aziendale e, quindi, l'attendibilità dei dati contabili. In particolare è stata realizzata un'iniziativa progettuale volta al ridisegno di tali processi.

A conclusione delle attività progettuali è stato elaborato, a livello aziendale, un manuale di gestione del processo di liquidazione dei documenti passivi a supporto delle strutture organizzative aziendali per la gestione dei Workflow di liquidazione dei documenti passivi. Quest'ultimo è stato strutturato in linea con il nuovo modello gestionale, disegnato sulla base dei principi declinati dalle attuali spinte evolutive dei processi amministrativo-contabili.

Tali linee di sviluppo interessano:

- ❖ i Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC);
- ❖ l'armonizzazione contabile;
- ❖ la dematerializzazione dei processi (ordine elettronico e fatturazione elettronica);
- ❖ l'efficacia e la semplificazione amministrativa.

Attraverso il manuale gestionale, l'ASL Napoli 3 Sud ha:

- ❖ contestualizzato l'intero processo di acquisizione e liquidazione della fattura in un'azienda Sanitaria;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ descritto dettagliatamente tutte le sotto-fasi dell'intero processo;
- ❖ individuato i ruoli e le responsabilità dei diversi attori coinvolti per ogni sotto fase del processo;
- ❖ individuati e descritti i casi particolari che derogano quanto di norma definito per la gestione del processo di acquisizione e liquidazione della fattura.

### La privacy

L'ambito sanitario, data la natura sensibile dei dati personali trattati, rappresenta uno scenario in cui le esigenze di protezione individuale in materia di privacy assumono carattere prioritario. In tale prospettiva, l'ASL Napoli 3 Sud si è adoperata, attraverso la Deliberazione Aziendale n. 920 del 04/12/2020, per adottare servizi di data *protection officer* e di *compliance privacy* ai fini dell'accertamento del rispetto delle previsioni del regolamento europeo GDPR da parte dell'ASL stessa.

### Il Nodo Smistamento Ordini

La Legge di Bilancio 2018 (n. 205 del 27/12/2017) ha inteso garantire il rispetto della trasparenza negli approvvigionamenti delle PA. Per far ciò, si prevedeva l'obbligo di creare, trasmettere e conservare, unicamente in formato elettronico, i documenti che riguardano ordini ed esecuzioni degli acquisti.

Per poter rispondere a questa necessità di trasparenza della pubblica azione e di efficientamento della spesa sanitaria, il Ministero dell'economia e finanze ha emanato il D.M. del 07/12/2018 e successive modifiche, che definisce le linee guida da adottare per l'emissione, la trasmissione e la gestione degli ordini e degli altri documenti elettronici attestanti l'ordinazione di acquisto di beni e servizi mediante il Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO).

Per tale motivo, l'ASL Napoli 3 Sud ha adeguato il processo di acquisto alle nuove disposizioni normative. Attraverso tale sistema, le amministrazioni e i fornitori, si scambiano documenti elettronici attestanti l'ordinazione di beni e servizi. In quest'ottica, NSO oltre a provvedere al recapito dei beni o servizio acquistati, verifica che i documenti trasmessi siano stati correttamente formati e che siano state inserite tutte le informazioni necessarie al loro successivo utilizzo durante la fase di fatturazione e pagamento. Esso rappresenta una vera e propria rivoluzione per le procedure di *public procurement*.

I principali vantaggi ottenuti da questa regolamentazione sono legati all'uniformità dell'ordine. In questo modo, infatti, si possono impostare elaborazioni automatiche o semiautomatiche, snellendo notevolmente il carico operativo in capo al fornitore, rendendo più rapido il processo di evasione

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

dell'ordine e riducendo drasticamente gli errori. Inoltre, digitalizzando tutte le fasi del processo, sono ridotti al minimo anche i tempi legati all'analisi della liquidabilità e la messa in pagamento delle fatture, poiché l'Ente non dovrà verificare se la merce è stata consegnata o il servizio erogato.

### ***2.5 Le misure di benessere equo e sostenibile***

Nel corso degli ultimi anni si è sempre più alimentato il dibattito in tema di misurazione del benessere degli individui e delle società, tanto da far generare nell'opinione pubblica la domanda "la società sta progredendo in tale ambito?". Sulla scia delle crisi vissute negli ultimi anni (alimentare, energetica ed ambientale, finanziaria, economica e sociale), non si è potuto fare a meno di sviluppare dei criteri statici di analisi, in grado di coadiuvare i politici nella predisporre dei giusti interventi da attuare e gli attori coinvolti con i corretti comportamenti da intraprendere.

L'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ed il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), con il "Benessere Equo e Sostenibile (Bes)", hanno sviluppato indicatori di salute di carattere economico, ambientale e sociale che permettano la misurazione e la valutazione sullo stato e sul progresso delle società del Paese che vadano oltre al Pil. Il progetto Bes, nato nel 2010, ha lo scopo di misurare e valutare il Benessere equo e sostenibile, integrando – rispetto ai tradizionali indicatori economici – il sistema con misuratori della qualità della vita delle persone e dell'ambiente.

Il considerevole compito, svolto alla Consulta CNEL / ISTAT, ha riguardato la definizione dei temi che costituiscono la colonna portante del benessere della vita delle persone.

Le aree di analisi individuate sono:

- ❖ Ambiente;
- ❖ Salute;
- ❖ Benessere economico;
- ❖ Istruzione e formazione;
- ❖ Lavoro e conciliazione dei tempi di vita;
- ❖ Relazioni sociali;
- ❖ Sicurezza personale;
- ❖ Benessere soggettivo;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Paesaggio e patrimonio culturale;
- ❖ Ricerca e innovazione;
- ❖ Qualità dei servizi;
- ❖ Politica e istituzioni.

Per la prima volta, con la riforma della Legge di contabilità n. 196 del 2009, operata dalla Legge n. 163/2016, gli indicatori di benessere equo e sostenibile sono stati introdotti nell'ordinamento italiano, annessi agli strumenti di programmazione e valutazione della politica economica nazionale esistenti.

Tra questi macro indicatori vi rientra quello della salute, quale dimensione essenziale del benessere individuale, che impatta su tutte le dimensioni della vita delle persone. La categoria Salute contiene n. 14 indicatori, individuati dall'Istat e dalle varie realtà coinvolte nello sviluppo di questo strumento. Il decreto del 6 ottobre 2017 del Ministro dell'Economia e delle Finanze, al comma 1 dell'art. 1, sancisce per la suddetta categoria solo due indicatori Bes da inserire nel ciclo di programmazione economico-finanziaria, ovvero:

- ❖ speranza di vita in buona salute alla nascita: numero medio di anni che un bambino nato nell'anno di riferimento può aspettarsi di vivere in buona salute, nell'ipotesi che i rischi di malattia e morte alle diverse età osservati in quello stesso anno rimangano costanti nel tempo- Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana;
- ❖ eccesso di peso: proporzione standardizzata di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'Indice di Massa corporea (Imc: rapporto tra il peso, in kg, e il quadrato dell'altezza in metri)- Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

L'ASL Napoli 3 Sud, al fine di raggiungere tale risultato, vede coinvolte le varie Unità Operative Aziendali che detengono i dati e che effettuano le analisi richieste, consentendo la definizione di una visione coerente, completa e chiara della qualità della vita collettiva della popolazione insita nel territorio Aziendale.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

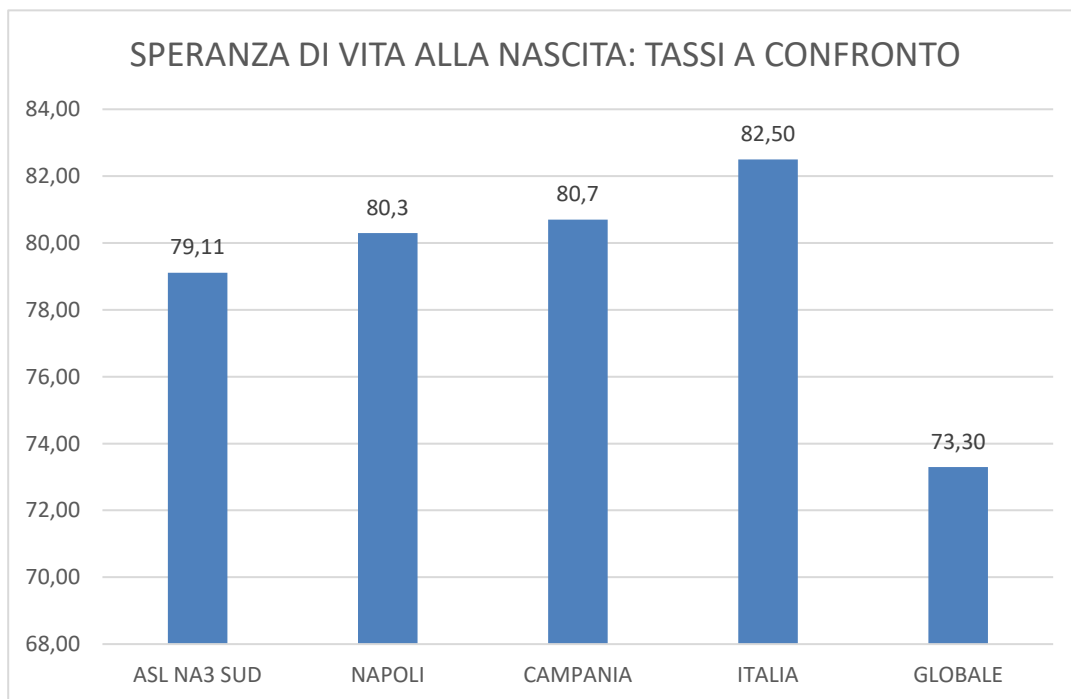
**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## La speranza di vita in buona salute alla nascita

La speranza di vita rappresenta un indicatore dei livelli di sopravvivenza della popolazione, che misura il tempo medio di vita di una persona in buona salute alla nascita.

La speranza di vita è ottenuta attraverso il rapporto tra la somma degli anni di vita della popolazione deceduta ed il numero totale della popolazione deceduta, nel periodo oggetto di analisi.

La speranza di vita alla nascita per la popolazione dell'ASL Napoli 3 Sud si colloca di poco al di sotto della media provinciale, regionale e nazionale. La speranza di vita alla nascita a livello globale è mediamente di circa 73 anni, nettamente inferiore al tasso di vita registrato in Italia.



**Figura 11 – La speranza di vita**

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Il dato raccolto dall'ASL Napoli 3 Sud conferma quanto registrato a livello globale ovvero che le donne vivono (in media) 5 anni più a lungo degli uomini in quasi tutti i paesi del mondo.

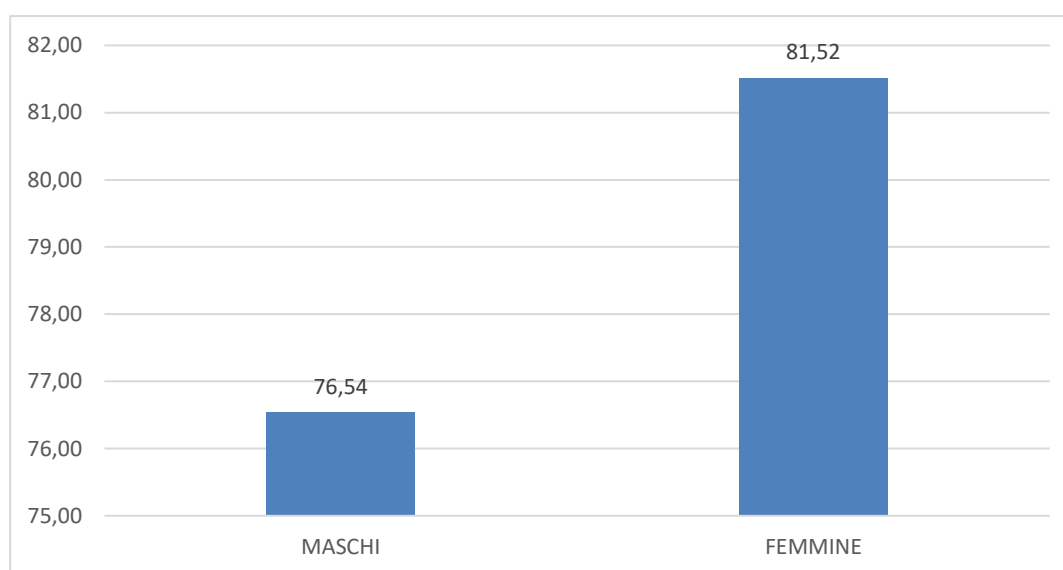


Figura 12 – La speranza di vita per maschi e femmine all'ASL Napoli 3 Sud

### La speranza di vita alla nascita – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Dati in rapporto		Baseline	Target
	Somma degli anni di vita della popolazione deceduta nell'anno 2021*(campione parziale)	Numero totale della popolazione deceduta nell'anno 2021*(campione parziale)	79,11	80,5
	597.676	7.555		

Riguardo allo stato di salute ed al calcolo della speranza di vita in buona salute, l'ASL Napoli 3 Sud ha ritenuto opportuno applicare la metodologia basata sulle tecniche classiche di analisi della sopravvivenza, partendo dalla considerazione che la speranza di vita in salute altro non è che la speranza di vita in cui l'evento d'interesse non è più solo la morte, ma anche l'insorgenza di una malattia oncologica. Una stima non distorta di tale presumibilità si ottiene dall'analisi del Registro tumori.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Il Registro Tumori di popolazione dell'ASL Napoli 3 Sud rappresenta il primo Registro attivato in Regione Campania (luglio 1995 – ex ASL Napoli 4) ed il secondo attivato nell'Italia Meridionale; fino al 2014, anno di attivazione del Registro/Rete di Registrazione oncologica della Regione Campania. Il Registro Tumori, in questo scenario, ha rappresentato il Registro di riferimento dell'intera Regione. Dal 1° gennaio del 2017 è stata istituita l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Registro tumori, diretta dal Dott.re Mario Fusco, afferente al Dipartimento di Prevenzione aziendale.

Il Registro Tumori svolge tre funzioni principali:

- ❖ monitora nel tempo l'andamento della patologia oncologica sul territorio di riferimento, ovvero nei n. 57 Comuni afferenti alla ASL Napoli 3 Sud;
- ❖ fornisce alla Direzione Strategica Aziendale i dati indispensabili alla programmazione sanitaria aziendale in ambito oncologico: numero di nuovi casi annui di tumori, numero di persone viventi residenti sul territorio aziendale con una pregressa diagnosi di tumore, sopravvivenza delle persone affette da tumore;
- ❖ valuta l'impatto che le azioni messe in atto a livello aziendale hanno sull'andamento della patologia oncologica sul territorio (screening di popolazione, nuove procedure diagnostiche, nuovi percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali).

Le analisi dei dati oltre che alla Direzione Strategica Aziendale ed agli operatori sanitari sono rese disponibili anche alla popolazione, attraverso l'attivazione del portale dedicato “*OPEN DATA*” sul sito: [www.registrotumorinapoli3sud.it](http://www.registrotumorinapoli3sud.it).

Dai dati ottenuti, grazie al Registro tumori, l'ASL Napoli 3 Sud ha ritenuto necessario effettuare, con cadenza triennale, le analisi come di seguito riportate:



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Incidenza oncologica

L'incidenza oncologica è ottenuta dal rapporto del numero medio annuo di casi di neoplasia diagnosticati ed il numero medio annuo della popolazione, per il periodo oggetto di analisi.

### L'incidenza oncologica – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

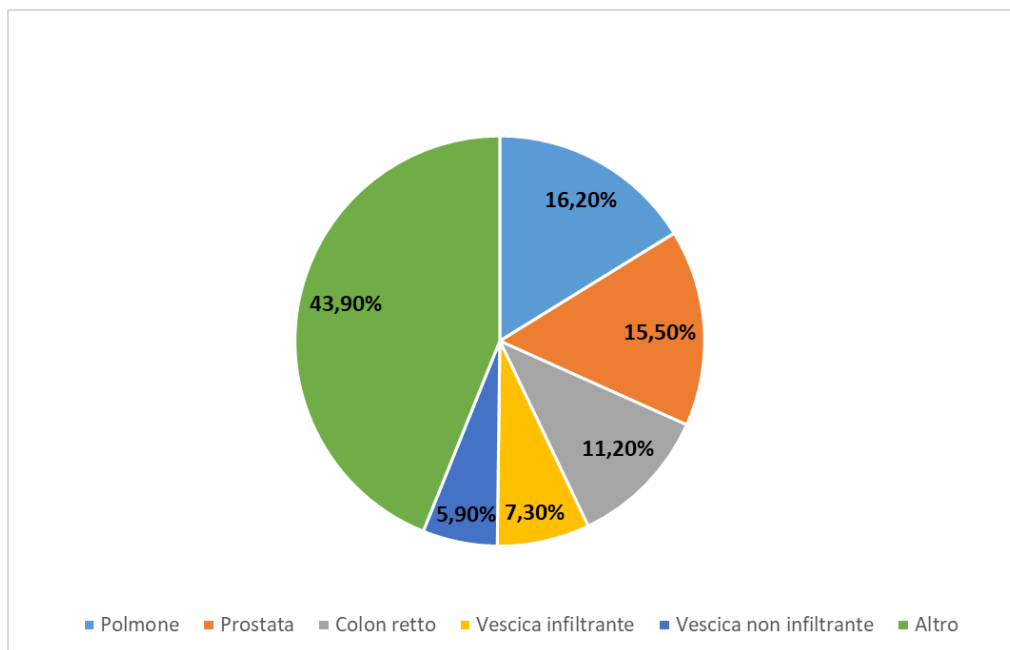
Formula di calcolo	Dati in rapporto		Baseline	Target
	Numero medio annuo di casi di neoplasia diagnosticati negli anni 16-20	Numero medio annuo della popolazione negli anni 16-20	5,37 (* 1.000 ab)	5,20 (* 1.000 ab)
	5.709	1.063.176		

Nel periodo di riferimento 2016-2020, sono stati diagnosticati in totale n. 28.546 nuovi casi di cancro, con una media annua di n. 5.709 casi (tutti i tumori tranne i tumori della cute non melanomi) contro i 28.946 riscontrati nel periodo 2015-2019.

Sul totale è disponibile la seguente analisi:

- ❖ n. 15.282 casi sono a carico della popolazione maschile, con una media annua di n. 3.056 casi;
- ❖ n. 13.264 casi sono a carico della popolazione femminile, con una media annua di n. 2.653 casi;
- ❖ la fascia di età in cui si registra la maggiore percentuale di tumori è la fascia compresa tra i 75 e gli 84 anni, in entrambi i generi;
- ❖ il trend di andamento temporale dal 2008 al 2020 registra una riduzione dei tumori sia nel genere maschile mediamente dell'1% annuo (dato statisticamente significativo) che nelle donne, mediamente dello 0,5%; (dato statisticamente non significativo). Questo andamento complessivo non esclude che tra i diversi tumori ve ne siano alcuni in aumento ed altri in diminuzione (vedi portale "OPEN DATA");
- ❖ sul decremento complessivo rilevato nei maschi incide in modo determinante la riduzione dei tumori del polmone (-2,4% annuo), mentre nel caso delle donne si registra l'aumento delle diagnosi del tumore della mammella (+2,7% annuo).

I grafici successivi mostrano i primi cinque tumori diagnosticati nell'ASL Napoli 3 Sud, nel periodo 2016-2020, e la loro proporzione sul totale dei tumori per sesso.



**Figura 13 – Primi cinque tumori tra i maschi (2016-2020)**

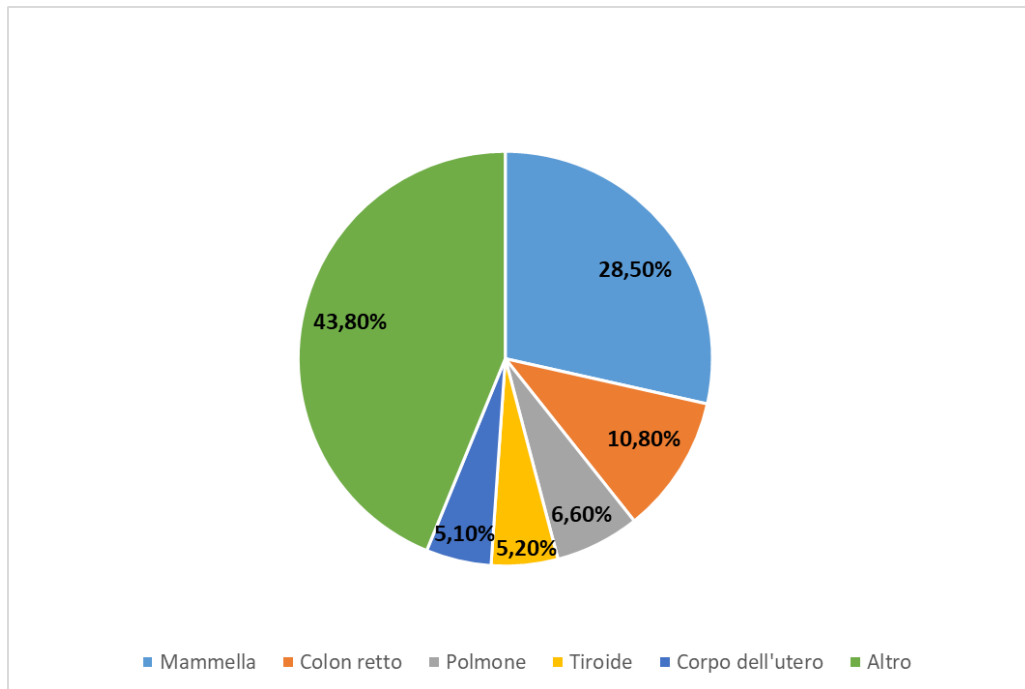
Nella popolazione maschile, per gli anni oggetto di analisi, il primo tumore diagnosticato è quello del polmone.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 14 – Primi cinque tumori tra le femmine (2016-2020)**

Nella popolazione femminile, per gli anni oggetto di analisi, il primo tumore diagnosticato è quello della mammella.

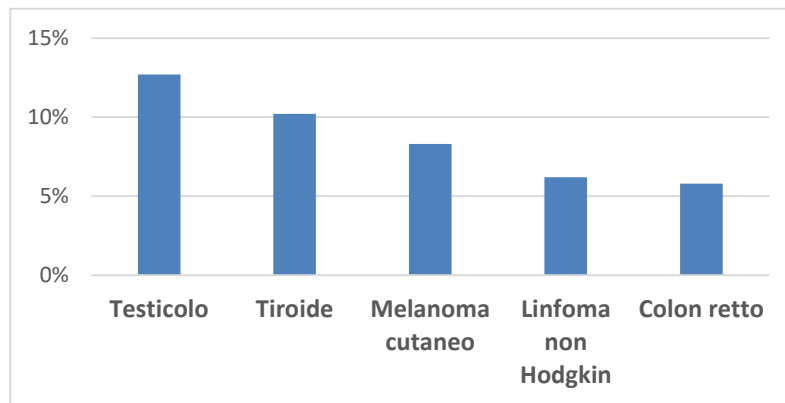
Nei prossimi grafici, è rappresentata la distribuzione dei primi cinque tumori nella popolazione maschile, suddivisa in fasce d'età.

# ASL Napoli 3 Sud



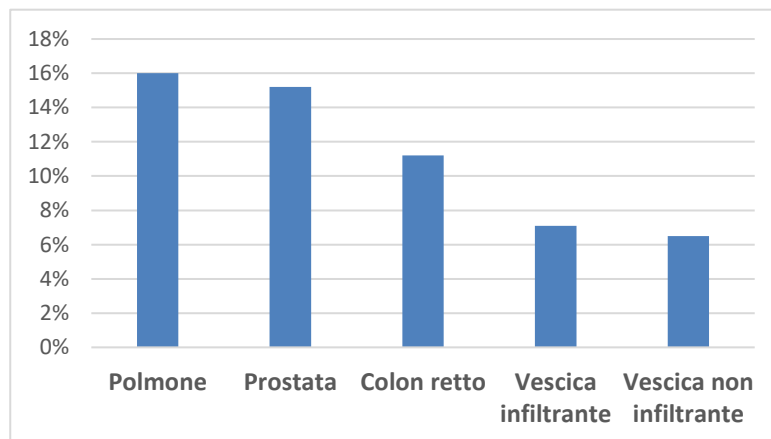
Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 15 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 0-49 aa (2016-2020)**

Nella popolazione maschile, nella fascia d'età 0-49 aa, il primo tumore diagnosticato è quello del testicolo.



**Figura 16 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 50-69 aa (2015-2019)**

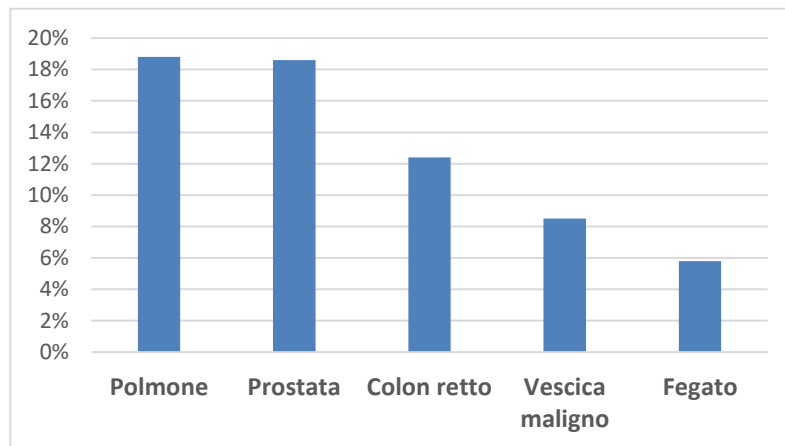
Nella popolazione maschile, nella fascia d'età 50-69 aa, il primo tumore diagnosticato è quello del polmone.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

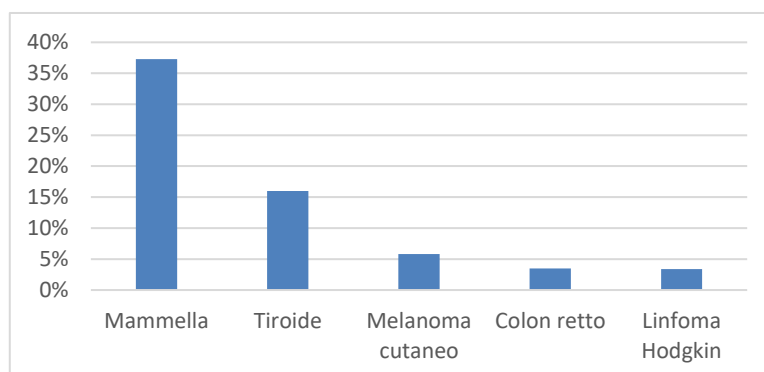


**Figura 17 – Primi cinque tumori tra i maschi nella fascia di età 70+ aa (2015-2019)**

Nella popolazione maschile, nella fascia d'età 70+ aa, il primo tumore diagnosticato è quello del polmone.

Dall'analisi dei dati raccolti, e sopra rappresentati, si registra che tra gli uomini più giovani sono più frequenti i tumori al testicolo e alla tiroide, mentre tra i più anziani prevalgono i tumori al polmone e alla prostata.

Nei prossimi grafici, è rappresentata la distribuzione dei primi cinque tumori nella popolazione femminile, suddivisa in fasce d'età.



**Figura 18 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 0-49 aa (2015-2019)**

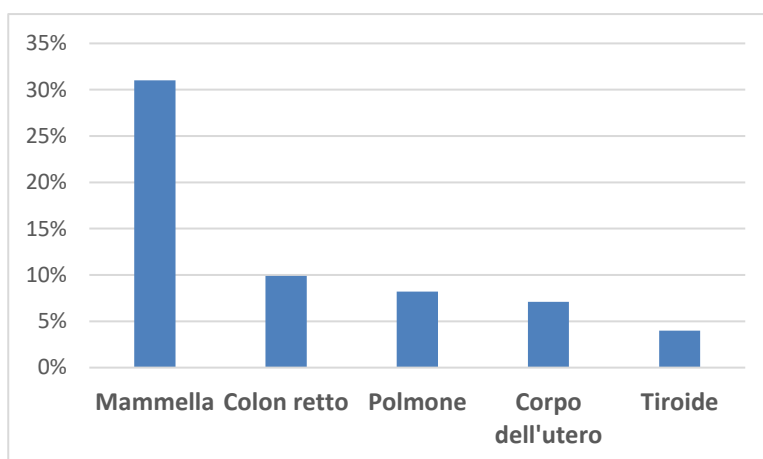
# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

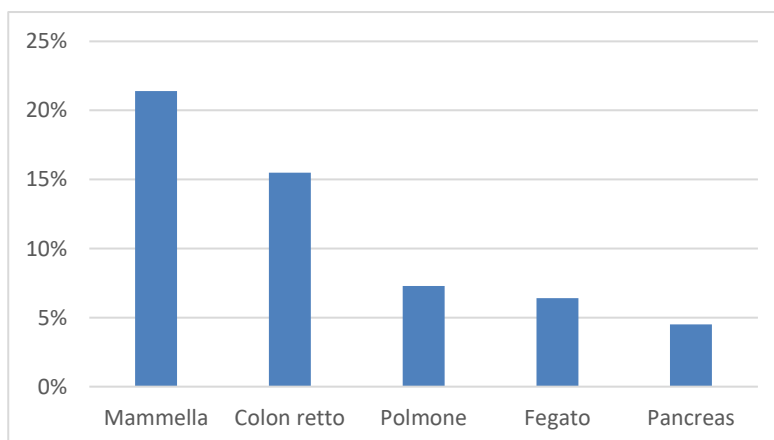
**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

Nella popolazione femminile, nella fascia d'età 0-49 aa, il primo tumore diagnosticato è quello della mammella.



**Figura 19 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 50-69 aa (2015-2019)**

Nella popolazione femminile, nella fascia d'età 50-69 aa, il primo tumore diagnosticato è quello della mammella.



**Figura 20 – Primi cinque tumori tra le femmine nella fascia di età 70+ aa (2015-2019)**

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Nella popolazione femminile, nella fascia d'età 70+ aa, il primo tumore diagnosticato è quello della mammella.

Dall'analisi dei dati raccolti, e sopra rappresentati, si evince che il tumore alla mammella è il più frequente ad essere diagnosticato tra le donne in tutte le fasce di età. Per la fascia di età 70+ anni risulta rilevante, anche il dato registrato per il tumore al colon retto.

### Il tasso di mortalità oncologica

La mortalità oncologica è ottenuta dal rapporto fra il numero medio annuo di decessi per neoplasia ed il numero medio annuo della popolazione, per il periodo oggetto di analisi.

### Il tasso di mortalità oncologica – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Dati in rapporto		Baseline	Target
	Numero medio annuo di decessi per neoplasia negli anni 16-20	Numero medio annuo della popolazione negli anni 16-20	2,24 (* 1.000 ab)	2,13 (* 1.000 ab)
	2.384	1.063.176		

I dati di mortalità sono correntemente registrati dal Registro Nominativo delle Cause di Morte aziendale (RE.N.CA.M.) e da questo trasmessi al Registro tumori per l'inserimento degli stessi nel data base del Registro e le successive analisi.

Nel periodo di riferimento, triennio 2016-2020, sono stati diagnosticati in totale n. 11.919 decessi per cancro (media annua di n. 2.384 casi).

Sul totale è disponibile la seguente analisi:

- ❖ n. 6.861 interessano la popolazione maschile, con una media annua n. 1.372 casi;
- ❖ n. 5.058 interessano la popolazione femminile, con una media annua di n. 1.012 casi;
- ❖ la fascia di età in cui si registra la maggiore percentuale di decessi per cancro è la fascia compresa tra gli 80 – 84 ed over 84;
- ❖ in entrambi i generi; il trend di andamento temporale dal 2008 al 2020 registra una riduzione dei decessi per cancro sia nel genere maschile, mediamente del 3,6% annuo (dato statisticamente significativo) che nel genere femminile, mediamente del 2,5% (dato statisticamente non significativo);

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

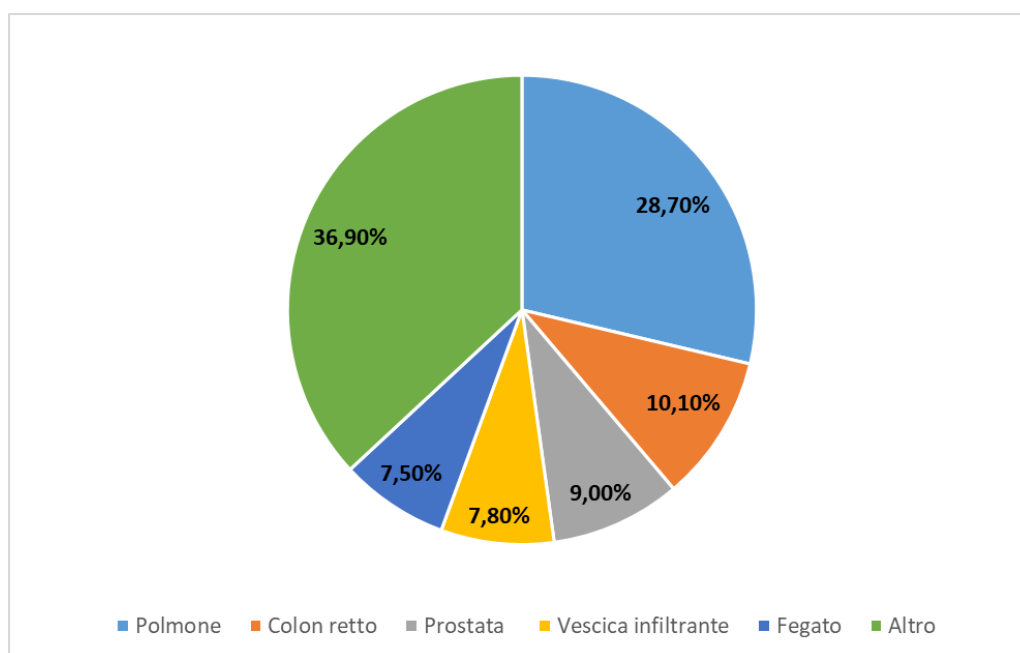
## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ sul decremento complessivo rilevato nei maschi incide in modo determinante la riduzione dei decessi per tumori del polmone (-3,7% annuo); considerata la pessima prognosi che tutt'ora ha il tumore del polmone, la riduzione della mortalità è chiaramente correlata alla diminuzione del numero dei nuovi casi annui di tumore polmonare.

I grafici successivi mostrano i primi cinque tumori come causa di morte nell'ASL Napoli 3 Sud, nel periodo 2016-2020, e la proporzione sul totale dei tumori per sesso. In questo modo, è consentita una migliore comprensione delle cause di morte, correlate all'insorgenza di neoplasie, sul territorio aziendale.



**Figura 21 – Primi cinque tumori tra i maschi come causa di morte (2016-2020)**

Nella popolazione maschile, la prima causa di morte legata all'insorgenza di neoplasie è riferita al tumore del polmone.



# ASL Napoli 3 Sud

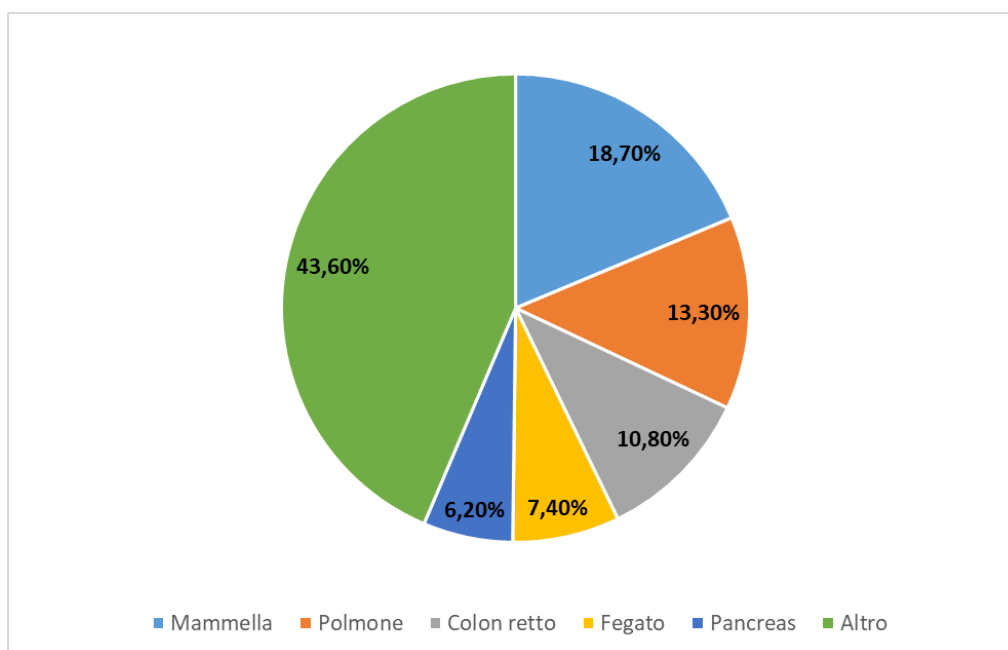


Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 22 – Primi cinque tumori tra le femmine come causa di morte (2016-2020)**

Nella popolazione femminile, la prima causa di morte legata all'insorgenza di neoplasie è riferita al tumore della mammella.

Alle tre funzioni principali, svolte dalla UOSD Registro Tumori dell'ASL Napoli 3 Sud, si affiancano le attività di ricerca specifiche che il Registro mette in campo in relazione a situazioni particolari. La principale attività di studio e ricerca messa in campo, sin dal 2008, si riferisce alla possibile correlazione tra inquinamento ambientale e cancro.

La conduzione di studi di epidemiologia ambientale risulta particolarmente complessa in relazione principalmente a fattori:

- ❖ la numerosità delle variabili da tenere in considerazione;
- ❖ la molteplicità delle competenze richieste.

Questo comporta che l'avanzamento di tali studi comporterebbe un approccio epidemiologico articolato, oltre che l'attivazione di collaborazioni scientifiche tra varie istituzioni e gruppi di ricerca, al fine di condividere le diverse conoscenze e competenze specifiche in tale ambito.

In un'ottica propositiva, già a partire dal 2008, il Registro Tumori dell'ASL Napoli 3 Sud ha attivato,

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

in tale ambito, diverse collaborazioni con altre istituzioni scientifiche, dedicate anche al monitoraggio ambientale, di cui due in particolare:

- ❖ Agenzia Regionale Protezione Ambientale della Campania (ARPAC);
- ❖ Istituto Zooprofilattico Sperimentale Meridionale (IZSM – Portici).

Il nuovo approccio utilizzato in questi studi è l'utilizzo dei dati di incidenza oncologica (numero di nuovi casi per ciascun di tumori), registrata nel territorio dell'ASL Napoli 3 Sud, e la loro geolocalizzazione non solo a livello comunale ma anche a livello di particelle censuali all'interno dei diversi Comuni.

Tale approccio è determinato dalla constatazione che in Campania si riscontra una diffusione puntiforme ed un'estrema eterogeneità dei fattori inquinanti che il più delle volte sono coesistenti.

Tale eterogeneità implica, di conseguenza, la necessità di valutare diversi elementi, quali:

- ❖ le diversità delle matrici inquinate (suolo, acqua, aria);
- ❖ la tipologia e diverse modalità di diffusione dei fattori inquinanti oltre che di esposizione delle popolazioni coinvolte;
- ❖ la diversità degli organi o dei sistemi potenzialmente interessati.

Appare evidente come la definizione di intere macroaree geografiche, o anche di interi Comuni di grandi dimensioni come un unico insieme di area «soggetta a rischio ambientale», risponda principalmente ad esigenze di carattere amministrativo, ma mal si presta ad una definizione epidemiologica di area omogenea di rischio ambientale. Ciò implicherebbe, infatti, che intere macroaree e milioni di persone, residenti in insiemi di Comuni o singoli grandi Comuni, siano esposte nel tempo in modo omogeneo ad uno stesso fattore di rischio e con la medesima intensità.

Un limite oggettivo all'inquadramento epidemiologico di tali macroaree resta, appunto, l'estrema eterogeneità presente all'interno di esse: diversi livelli di urbanizzazione e densità abitativa, di occupazione, di condizioni socio economiche, etc. Tale specificità rende l'approccio epidemiologico di analisi per macroaree geografiche non applicabile in genere, ma particolarmente in Campania, per la possibilità del verificarsi di numerosi errori, quali ad esempio:

- ❖ l'attribuzione di un unico livello di esposizione ed un effetto sanitario comune all'intera popolazione residente nella macroarea o in un intero Comune di dimensione medio grande;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ la presenza di fattori confondenti nell'area in esame oltre che nelle macroaree di confronto;
- ❖ la sottostima dei possibili effetti sanitari localizzati (effetto diluizione) o, all'inverso, l'amplificazione di effetti localizzati all'intera popolazione.

In presenza di tali specificità territoriali, gli studi di correlazione tra fattori di rischio ambientale e patologie oncologiche necessitano di fare riferimento ad un diverso approccio metodologico, che prevede:

- ❖ l'identificazione e lo studio di microaree geografiche, con dettagli comunali e sub comunali, fino alle particelle censuali;
- ❖ la costituzione di gruppi di lavoro inter-istituzionali interdisciplinari e multiprofessionali;
- ❖ la condivisione degli studi con le popolazioni esposte, sia in fase progettuale che di divulgazione dei risultati.

Tale approccio permette:

- ❖ la definizione in modo puntuale delle aree geografiche a rischio;
- ❖ l'acquisizione ed analisi puntuali di dati su potenziali sorgenti inquinanti e la valutazione delle relative vie di diffusione e livelli di esposizione;
- ❖ la capacità di individuazione di effetti sanitari localizzati;
- ❖ una maggiore possibilità di mettere in relazione i rischi sanitari con possibili determinanti ambientali;
- ❖ la possibilità di elaborare e proporre alle popolazioni esposte soluzioni puntuali rispetto alle criticità emerse in ambito sanitario.

Gli elementi prioritari dell'approccio epidemiologico seguito sono:

- ❖ l'utilizzo di dati di incidenza oncologica perché meglio rappresentano un indicatore di rischio;
- ❖ la strutturazione di un modulo GIS (Geographic Information Systems) finalizzato a rilevare le possibili relazioni spaziali tra indicatori di salute e dati ambientali, demografici ed economici;
- ❖ la geolocalizzazione, con dettaglio di particella censuale, non solo dei casi di incidenza oncologica, ma dell'intera popolazione residente nell'area di riferimento; ciò implica

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

l'acquisizione e l'aggiornamento annuale delle Anagrafi comunali di tutti i Comuni afferenti al territorio in studio;

- ❖ la storicizzazione degli indirizzi per la tracciabilità dei casi e la definizione del tempo di esposizione;
- ❖ l'inclusione nell'analisi di variabili confondenti, quale l'Indice di Deprivazione socio-economica, al fine di poter quantizzare l'impatto di tale variabile sul rischio (la povertà è uno dei fattori di rischio per patologia oncologica);
- ❖ il coinvolgimento nel gruppo multidisciplinare delle istituzioni regionali impegnate nel monitoraggio ambientale (ARPA, IZSM) per l'inclusione nello studio dei loro dati di monitoraggio ambientale con le relative coordinate geografiche da importare nel modello GIS del Registro;
- ❖ la correlazione dei dati ambientali con i dati di incidenza oncologica e l'analisi dei stessi per microaree geografiche, con un livello di dettaglio Comunale e sub-comunale per particella censuale.

Nonostante il livello di dettaglio con cui vengono condotti gli studi, questi ultimi restano studi di tipo ecologico/descrittivo, basati su dati di popolazione e, conseguentemente, non in grado di pronunciarsi in merito a rapporti diretti di causalità, ma capaci di rilevare la presenza di possibili associazioni tra il dato sanitario osservato e fattori di rischio indagati e suggerire ipotesi eziologiche; tali ipotesi necessitano di essere successivamente verificate attraverso l'attivazione di studi di carattere analitico, basati su dati non più di popolazione ma individuali.

L'interazione e la ricostruzione di un rapporto di fiducia tra le istituzioni scientifiche e le popolazioni esposte restano obiettivi prioritari per la ricerca in ambito di epidemiologia ambientale; ciò permetterà:

- ❖ la rilevazione dei bisogni di salute sul territorio, anche se non chiaramente espressi;
- ❖ l'attività di informazione/formazione in merito alle correlazioni tra fattori di pressione ambientale e deprivazione socio economica con l'incidenza di cancro;
- ❖ la condivisione con le popolazioni esposte dei progetti di studio oltre che dei risultati e l'attivazione di misure di prevenzione mirate, sui di carattere primario che secondario.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### L'eccesso di peso

L'obesità è una patologia cronica complessa che rappresenta un rilevante problema di salute pubblica a causa dell'elevato tasso di mortalità ad essa associato. In particolare, l'obesità pediatrica, determinata prevalentemente da uno stile di vita sedentario e da una scorretta alimentazione, condiziona negativamente la qualità di vita in quanto comporta una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta (ipertensione, diabete, dislipidemie, apnee notturne, ecc.).

L'eccesso di peso è ottenuto dal rapporto fra il numero medio annuo di bambini obesi in età evolutiva (8-9 aa) ed il numero totale di bambini in età evolutiva (8-9 aa) inclusi nel campione di analisi, per il periodo oggetto di analisi.

### L'eccesso di peso nell'età evolutiva (8-9 aa) – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Dati in rapporto		Baseline	Target
	Numero medio annuo di bambini obesi negli anni 17-19	Numero medio annuo dei bambini del campione negli anni 17-19	25,2	24,2

In tale contesto, l'indice di massa corporea (BMI) è utilizzato per determinare l'appartenenza di un individuo ad una classe di peso secondo una definita scala di valori: *Sottopeso*, *Normopeso*, *Sovrappeso*, *Obeso*. Esso rappresenta uno strumento semplice ma utile per misurare il livello di obesità individuale o di una popolazione ed i relativi rischi di salute associati. Il calcolo di tale indicatore è dato dalla seguente formula:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso dell'individuo in Kg}}{(\text{altezza individuo in metri})^2}$$

I valori che esso può assumere sono indipendenti dall'età e simili per entrambi i sessi; la sua interpretazione viene effettuata secondo i criteri definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha previsto le seguenti categorie di classificazione:

Classificazione	BMI
Sottopeso	< 18,50
Normopeso	18,50 ≤ X ≤ 24,99
Sovrappeso	≥ 25

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Classificazione	BMI
Pre-obeso	$25 \leq X \leq 29,99$
Obeso classe I	$30,00 \leq X \leq 34,99$
Obeso classe II	$35,00 \leq X \leq 39,99$
Obeso classe III	$\geq 40$

Al fine di intraprendere strategie utili a prevenire e contrastare il fenomeno dell'obesità, sia in età pediatrica che in età adulta, l'ASL Napoli 3 Sud ha definito diversi **Sistemi di Sorveglianza** attraverso i quali ottenere informazioni utili per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, degli stili di vita e, mediante la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio.

Nello specifico, i sistemi individuati sono:

- ❖ OKkio alla Salute;
- ❖ Passi – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia;
- ❖ HBSC – Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare.

Con riferimento a **OKkio alla Salute**, esso rappresenta un sistema di sorveglianza sullo stato ponderale e sugli stili di vita nei bambini delle scuole primarie. Esso ha lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica e delle attività scolastiche sostenenti la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie. Il presente sistema nasce nel 2008 e prevede una periodicità di raccolta dati biennale fino all'anno 2016 e triennale per gli anni a seguire.

La popolazione campionata è costituita da bambini di età compresa tra 8-9 anni. In particolare, la raccolta dati prevede la rilevazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, effettuata da operatori ASL, e la somministrazione di quattro questionari da sottoporre ai bambini in aula, ai genitori agli insegnanti e ai Dirigenti scolastici.

Il Report Finale relativo alla raccolta dati del triennio 2017 - 2019 ha evidenziato come, nel tempo, si sono raggiunti importanti traguardi in termini di riduzione dell'obesità, contrasto alla sedentarietà e miglioramento degli stili alimentari.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

In particolare un significativo risultato è apprezzabile confrontando i dati dell'ultimo triennio con le rilevazioni relative al biennio 2014 – 2016:

Valori aziendali	2014 - 2016	2017 - 2019
Prevalenza di bambini sovrappeso	27%	25,2%
Prevalenza di bambini obesi	21,8%	19,3%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	48,9%	44,5%

Per quanto riguarda i consumi alimentari, si riportano i dati riferiti al consumo della merenda adeguata ed il consumo delle bibite gassate/zuccherate:

Valori aziendali	2014 - 2016	2017- 2019
Consumo di una merenda adeguata	42,4%	56,4%
Consumo di Bibite gassate/ zuccherate	40,6%	27%

Allo stesso modo sono rilevanti i risultati relativi alla pratica di attività motoria:

Valori aziendali	2014- 2016	2017 - 2019
Bambini impegnati in attività ludico-motorie per almeno 2 giorni alla settimana	18,6%	24,4%
Bambini che hanno praticato attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	43,3%	46,7%

La sorveglianza OKkio alla Salute è in programmazione per l'anno 2023.

Con riferimento a **Passi – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**, esso rappresenta un programma promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per il monitoraggio delle attività di prevenzione sulle più importanti malattie nel nostro Paese. Esso è stato designato per monitorare e favorire i cambiamenti. In particolare, mediante interviste telefoniche effettuate direttamente dalle ASL, vuole cogliere l'evoluzione e gli eventuali

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

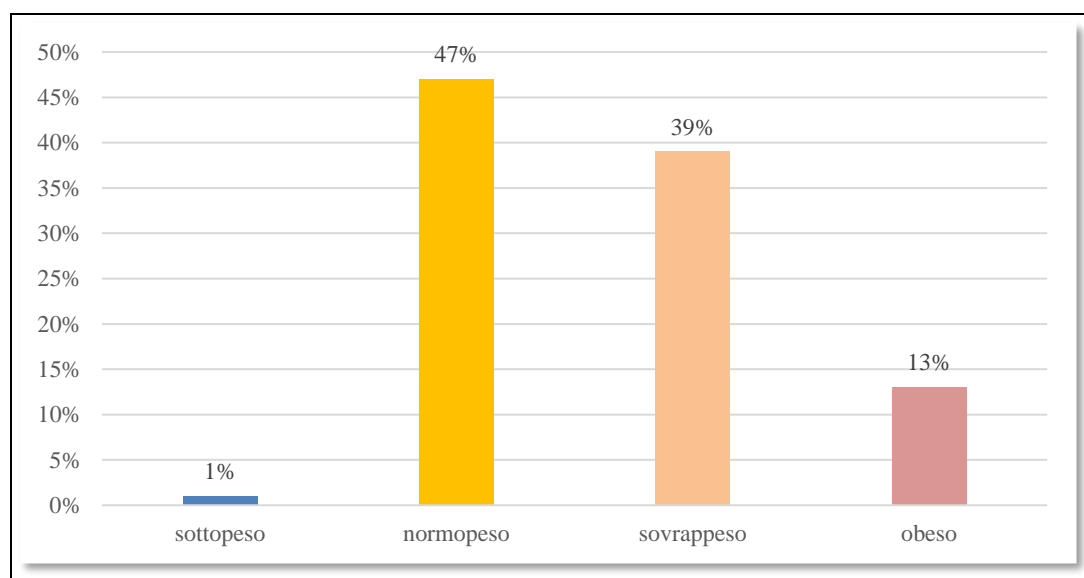
Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio nella popolazione. Infatti, tramite le risposte dei cittadini, si ottiene una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta.

La popolazione campionata è costituita da persone di età compresa tra 18-69 anni residenti nel territorio aziendale. Nello specifico, l'indagine si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale, per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni), estrapolato dalle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità per un totale annuo di almeno n. 275 unità campionarie. L'intervista si basa su un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale. Nel corso del tempo, la Regione Campania ha stabilito che il report da annuale diventasse quadriennale. Con riferimento al quadriennio 2014 – 2017, l'ASL Napoli 3 Sud ha registrato complessivamente che il 52% della popolazione intervistata presenta un eccesso ponderale.

Di seguito si mostra graficamente il dettaglio dello stato nutrizionale secondo il programma PASSI nel quadriennio 2014-2017.



**Figura 23 – Stato nutrizionale PASSI (2014-2017)**

Con riferimento a **HBSC – Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare**, esso rappresenta uno studio internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa ed ha lo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti italiani di 11, 13, 15 e 17 anni, rappresentando un supporto per l'orientamento delle politiche di educazione e promozione della salute in tale fascia di età. Le indagini campionarie sono eseguite su scala nazionale ogni 4 anni seguendo le linee guida tracciate a livello internazionale.

Le informazioni esaminate sono state raccolte attraverso due questionari: uno sottoposto ai ragazzi e uno al Dirigente. Il questionario rivolto ai ragazzi ha la finalità di indagare gli aspetti sulla salute nella sua accezione più ampia ovvero legata al benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale. Il questionario rivolto al dirigente scolastico, somministrato contestualmente alla raccolta dati rivolta ai ragazzi, indaga alcune dimensioni relative ad aspetti della scuola rispetto alle caratteristiche strutturali, alle misure di promozione della salute adottate e alle informazioni relative al quartiere in cui è situata la scuola.

L'indagine HBSC svolta dall'ASL Napoli 3 Sud relativa al periodo 2018 – 2019 ha interessato n. 30 scuole locali, di cui n. 19 classi afferenti a Istituti Scolastici di II° Grado e n. 25 classi ad Istituti Scolastici di I° Grado, per un totale complessivo di n. 753 alunni. Nel grafico sottostante vengono riportati i dati raccolti per le classi di età 11, 13 e 15 anni.

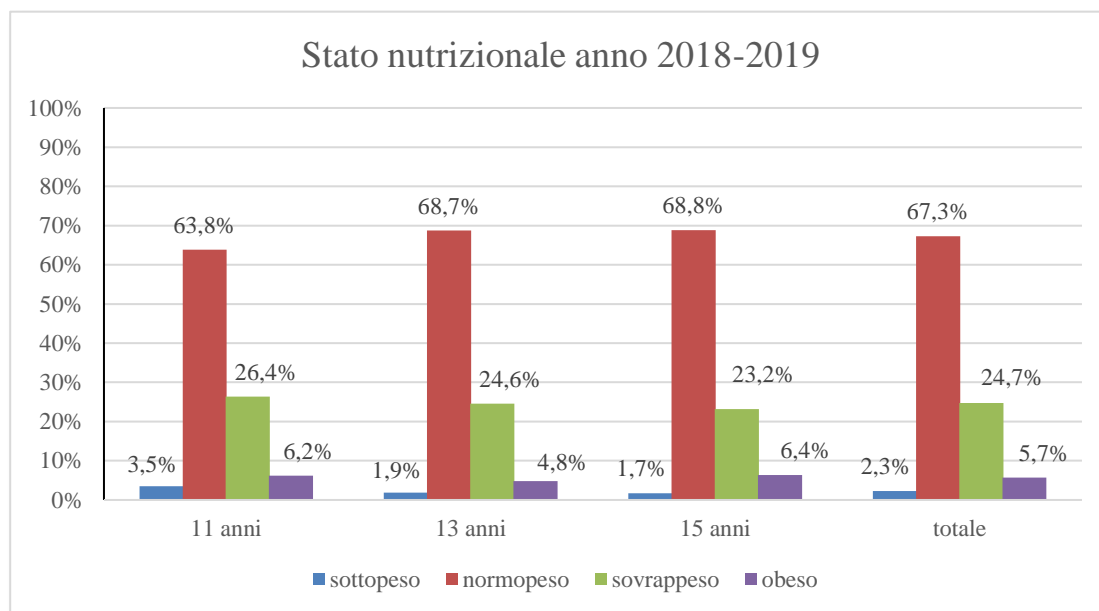


Figura 24 – Stato nutrizionale HBSC (2018-2019)

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

L'ultima raccolta dati eseguita dall'ASL Napoli 3 Sud è relativa agli anni 2021-2022, al tal fine sono stati effettuati due corsi di formazione ad hoc per illustrare la metodologia di rilevazione digitale che contraddistingue la raccolta attuale da quelle precedenti.

Ai corsi di formazione hanno partecipato tutte le scuole campionate per un totale di **28 Istituti**.

Sono state selezionate **51 classi partecipanti** con un totale di circa **1056 alunni** e circa **60 docenti** coinvolti nell'indagine.

Dal monitoraggio effettuato dalla Regione Campania è emerso che **993** tra alunni, dirigenti scolastici e insegnanti hanno effettuato la compilazione del questionario online, raggiungendo il **94%** della rappresentatività del nostro campione.

Ad oggi siamo in attesa del Report HBSC a cura della Regione Campania.

La visione strategica dell'ASL Napoli 3 Sud, in linea prospettica con la programmazione, è legata al miglioramento dello stato di salute degli utenti. In tale ottica, sono state portate avanti azioni di promozione dei corretti stili di vita dei bambini e adolescenti, nonché azioni di cura e contrasto dell'obesità e delle patologie associate all'età evolutiva. In particolare, nell'ambito del programma "Scuole che promuovono Salute", l'ASL Napoli 3 Sud ha implementato due interventi legati alla sana alimentazione ed alla riduzione della sedentarietà. Nello specifico, sono stati istituiti corsi di formazione/aggiornamento e laboratori destinati ad insegnanti e rappresentanti dei genitori delle classi coinvolte. Contestualmente, è stato fornito il materiale necessario per lo svolgimento dello spuntino in classe per una "Merenda Salutare"; successivamente è stato consegnato, a tutti i genitori, il Patto dello spuntino contenenti indicazioni per una corretta merenda e, a tutti i docenti, il "Calendario della merenda" utile per monitorare il numero di alunni che hanno consumato una merenda salutare. Inoltre, "AulAttiva" è un altro intervento specifico in tema di sana e corretta alimentazione, promozione dell'attività motoria e riduzione della sedentarietà, ovvero sono state create occasioni per favorire il movimento in aula, luogo in cui i bambini trascorrono gran parte delle loro giornate.

Infine per la cura e la prevenzione del diabete e dell'obesità nell'età evolutiva, l'ASL Napoli 3 Sud ha istituito il **centro di II° livello Diabete e Obesità in età evolutiva** che accoglie bambini e adolescenti con diversi gradi di obesità e/o patologia diabetica, erogando prestazioni sanitarie altamente qualificate grazie ad un'equipe multidisciplinare che prende in carico l'intero nucleo familiare.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### Le azioni di miglioramento

Per favorire l'aumento della speranza di vita alla nascita, anche al fine del raggiungimento dell'obiettivo BES, l'ASL Napoli 3 Sud intende giocare un ruolo attivo:

- ❖ nella promozione di una vita sana (alimentazione salutare, attività fisica, contrasto al fumo ed all'abuso di alcool);
- ❖ nella promozione e gestione di campagne di sensibilizzazione alle vaccinazioni;
- ❖ nella realizzazione di azioni mirate alla prevenzione dell'obesità ed al contrasto dell'insorgenza di patologie neoplastiche;
- ❖ nella gestione proattiva dei processi di innovazione tecnologica e trasformazione digitale per offrire servizi di assistenza di alto livello.

Il contrasto alle patologie neoplastiche necessita di un approccio multi-disciplinare e richiede interventi coordinati e sinergici a più livelli, dalla prevenzione alla diagnosi precoce, fino al miglioramento del percorso complessivo della presa in carico del paziente oncologico.

Le linee strategiche che l'ASL Napoli 3 Sud ha intrapreso ed in parte intende intraprendere per la prevenzione dell'incidenza oncologica e del tasso di mortalità da causa specifica, anche al fine del raggiungimento dell'obiettivo BES, prevedono la realizzazione di:

- ❖ interventi di comunità finalizzati a contrastare i determinanti primari dei tumori (fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, abuso di alcol, agenti infettivi oncogeni, oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro);
- ❖ diagnosi precoce dei tumori e/o delle lesioni pretumorali, mediante programmi di screening oncologico per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (utero, mammella, colon retto);
- ❖ identificazione, quanto più possibile precoce, dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per tumori o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del sistema sanitario;
- ❖ formazione interdisciplinare, congiunta de aggiornamento di tutti gli operatori coinvolti nei programmi di screening (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, altri medici specialisti quali ginecologici, proctologi, radiologi, endoscopisti), nonché iniziative di comunicazione in grado di fornire informazioni chiare che possono contribuire ad aumentare la partecipazione ai programmi organizzati, riducendo il ricorso a interventi di prevenzione

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

individuale spontanea, meno efficaci, e favorire l'adesione agli screening da parte dei gruppi vulnerabili.

Infine, per prevenire l'obesità nell'età evolutiva, anche al fine del raggiungimento dell'obiettivo BES, l'ASL Napoli 3 Sud ha intrapreso azioni volte al miglioramento sia degli stili alimentari che del livello di attività fisica, in particolare attraverso le seguenti attività:

- ❖ la promozione di una sana e corretta alimentazione e dell'attività fisica, attraverso la distribuzione nelle scuole di opuscoli rivolti a bambini, genitori e insegnanti che forniscono suggerimenti su alimentazione sana, attività fisica e corretto utilizzo di TV e videogiochi;
- ❖ l'azione "Spuntino in classe: per una merenda salutare", al fine di consolidare ed estendere il consumo di una merenda salutare di metà mattina a tutte le classi della Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria presenti sul territorio aziendale;
- ❖ l'azione, "Aul Attiva", rivolta alla riduzione della sedentarietà creando occasioni che favoriscono il movimento in aula, luogo in cui i bambini trascorrono gran parte delle loro giornate;
- ❖ l'assistenza sanitaria ai bambini obesi, dove l'Unità aziendale a cura dell'Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) svolge un ruolo fondamentale nella cura e nella prevenzione del Diabete e dell'Obesità in età evolutiva.

## 3 Le Performance

### 3.1 Introduzione

La sottosezione “Performance” è predisposta, in base a quanto stabilito dal citato Decreto Legge n. 80 del 2021 (cosiddetto “Decreto Reclutamento”) convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Essa rappresenta la sezione strategico programmatica con il quale la ASL Napoli 3 Sud dà avvio al Ciclo di gestione della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

Il Piano della performance, previsto all’art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, è il documento programmatico triennale attraverso il quale l’Azienda individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo della performance che, ai sensi di quanto previsto all’art. 4 del D.Lgs. n. 150/2009, deve essere sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio.

Il Piano ha lo scopo di supportare i processi decisionali, attraverso la verifica della coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti. Il Piano della performance è uno strumento per migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell’amministrazione, mostrando i percorsi realizzati e guidando i comportamenti dei singoli, nonché uno strumento di accountability, comunicando anche all’esterno ai propri portatori di interessi priorità e risultati attesi.

Il Piano è redatto in coerenza con gli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei programmi operativi regionali nel settore sanitario, con la pianificazione in materia di investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria della Regione Campania, con le misure attuative del potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR, oltre che con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, tenendo presente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e il proseguimento dello stato emergenziale con il contrasto alla Pandemia sanitaria COVID-19.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Parte integrante del presente Piano è il Documento di Direttive, strumento di programmazione annuale che indica, in aderenza ai contenuti del Piano triennale aziendale, gli obiettivi per l'anno di riferimento nonché indicazioni per la formulazione del budget.

### 3.2 *L'identificazione delle aree di intervento*

I Livelli essenziali di assistenza (LEA), vale a dire le prestazioni e i servizi che l'ASL Napoli 3 Sud fornisce a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), sono organizzati in tre grandi aree:

L'ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	L'ASSISTENZA DISTRETTUALE	L'ASSISTENZA OSPEDALIERA
Comprende tutte le attività di prevenzione primaria e alcune di prevenzione secondaria rivolte alla collettività e ai singoli: tutela dagli effetti dell'inquinamento e dagli altri rischi in ambiente di vita, tutela dai rischi per la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, vaccinazioni e altre forme di prevenzione delle malattie infettive, tutela degli alimenti, programmi di diagnosi precoce, medicina legale.	Comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERD, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, etc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche)	In pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione, e così via.

Nel rispetto delle risorse a disposizione, l'Azienda persegue i seguenti obiettivi:

- ❖ garantire i livelli essenziali di assistenza;
- ❖ garantire su tutto il territorio della ASL uguali opportunità di risorse sanitarie per soddisfare il bisogno di salute;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ garantire equità di trattamento a tutti i cittadini italiani, comunitari e stranieri anche momentaneamente presenti o domiciliati nel territorio della ASL CE;
- ❖ garantire una corretta gestione degli accessi alle prestazioni, attraverso un sistema di prenotazione efficace ed efficiente e precisi percorsi sanitari;
- ❖ garantire la gestione dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni (liste di attesa) al fine di erogare le stesse nel rispetto delle esigenze di cura dei cittadini;
- ❖ promuovere ed attivare una rete integrata di servizi sanitari e socio-sanitari per l'assistenza a tutti i cittadini, con particolare attenzione ai malati cronici, agli anziani, ai disabili e alle fasce più deboli della popolazione;
- ❖ promuovere la domiciliarizzazione degli interventi sanitari e socio-sanitari;
- ❖ ridurre il tasso di ospedalizzazioni improprie;
- ❖ promuovere e attivare l'ospedale a domicilio;
- ❖ promuovere, attivare e potenziare interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria in particolare rivolta alle fasce a più alto rischio;
- ❖ attuare campagne di educazione e promozione della salute.

La Direzione Strategica ha inteso aggiungere in dettaglio:

- ❖ Intervento di potenziamento delle Risorse Umane con un piano straordinario di assunzione e di stabilizzazione del personale precario e di formazione/aggiornamento per quello esistente;
- ❖ Intervento di radicale ammodernamento tecnologico;
- ❖ Piano di utilizzo ottimale delle risorse: investimenti;
- ❖ Piano dell'edilizia sanitaria;
- ❖ Potenziamento dell'assistenza territoriale;
- ❖ Miglioramento del confort ospedaliero e dei servizi alberghieri;
- ❖ Rafforzare, inoltre, la funzione di committenza rispetto ai fabbisogni della popolazione, attivare un programma aziendale di investimenti in sanità Digitale per tendere alla migliore governance del sistema salute-sanità per accogliere in tempo reale i dati del rapporto domanda di salute-offerta

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

di servizio (big data) con uno stanziamento triennale di 1,5 milioni di euro con particolare riferimento alla e-health e ICT. In particolare potenziare la gestione informatizzata delle patologie croniche.

### ***3.3 L'azienda in cifre***

Per i dati utili a fornire un quadro di riferimento generale, inerenti le attività di seguito elencate, si rimanda alla pagina web “Amministrazione Trasparente”:

- ❖ Attività di Ricovero;
- ❖ Attività di Pronto Soccorso;
- ❖ Attività Specialistica Ambulatoriale;
- ❖ Attività di Prevenzione;
- ❖ Attività DSM;
- ❖ Attività ADI (assistenza domiciliare integrata);
- ❖ Attività SerD.

Obiettivo delle singole UU.OO., titolari delle attività di cui sopra, è aggiornare i predetti dati almeno con cadenza trimestrale.

Per i dati inerenti i punti di seguito elencati, si rimanda alla pagina web “Amministrazione Trasparente”:

- ❖ Risorse Umane;
- ❖ Dati Economici.

I titolari dei predetti dati, con cadenza trimestrale, avranno cura di aggiornare gli stessi.

I dati di produzione, di specifica competenza dei titolari, Direttori Dipartimenti, Direttori di PP.OO., Direttori di Distretti Sanitari, Direttori di UU.OO.CC. e Responsabili di SS.SS.DD., vanno monitorati dall'UOC Controllo di Gestione. La pubblicazione dei dati di produzione è attestata dal Responsabile della Trasparenza.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### **3.4 Analisi del contesto esterno**

La presente sezione è finalizzata a rappresentare in quale contesto organizzativo e strutturale l'Azienda opera (contesto interno), nonché gli stakeholder di riferimento ed i soggetti con cui l'Azienda interagisce (contesto esterno); tali elementi sono fondamentali nell'analisi preliminare sui bisogni della collettività, la mission istituzionale, le strategie, gli obiettivi e i relativi indicatori.

Oltre all'invecchiamento della popolazione, nella valutazione dei fabbisogni di salute, impatta in modo determinante la prevalenza delle patologie croniche. Già oggi, circa il 40% della popolazione dei territori di competenza dell'ASL Napoli 3 Sud è affetto da una patologia cronica e circa il 20% da due o più patologie croniche.

L'elemento di preoccupazione riguarda l'evidenza che il tema della cronicità interessa, in prevalenza, le persone con più di 65 anni e che la prospettiva, al 2035, di una popolazione di over 65 pari a circa un terzo della popolazione complessiva, fa riflettere sull'evoluzione dei bisogni e come poterli fronteggiare in assenza di interventi capaci di modificare le modalità di invecchiamento della popolazione (vita più lunga ma sana), o di incrementare significativamente le risorse disponibili.

Già oggi, osservando i dati di utilizzo del sistema ospedaliero e della specialistica ambulatoriale, è agevole comprendere che il controvalore dei servizi utilizzati dalla popolazione over 65 sono di gran lunga superiori al valore della quota capitaria. Un incremento di pazienti anziani e cronici, renderebbe il sistema difficilmente sostenibile alle attuali condizioni.

La situazione di emergenza nazionale generata dalla diffusione pandemica del COVID-19 e le misure conseguenziali emanate ai fini del contenimento della propagazione del contagio, hanno fortemente condizionato le strutture sanitarie e amministrative dell'Azienda.

Dal punto di vista epidemiologico, all'invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluri-patologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico della persona con patologia cronica.

La prima causa di morte tra i residenti nel territorio di competenza (dati ISTAT 2018) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 30.29% dei decessi negli uomini ed il 35,79% nelle donne. La seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 30.92% dei decessi, negli uomini ed il 21,42 nelle donne. Seguono in ordine decrescente le malattie del sistema

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

respiratorio, traumatismo e avvelenamento, malattie del sistema nervoso, endocrine, nutrizionali e metaboliche.

### ***3.5 Analisi del contesto interno***

Si descrivono, in breve, le articolazioni dell'ASL Napoli 3 Sud:

- ❖ la Direzione Aziendale, composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, avvalendosi del Collegio di direzione, esercita il governo strategico dell'Azienda;
- ❖ le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. presenti nel Governo Clinico e nel Governo Tecnico, Amministrativo e Professionale, nonché le UU.OO.CC. incluse nella Direzione Strategica, supportano la Direzione nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.
- ❖ le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini.

Il territorio dell'ASL Napoli 3 Sud è suddiviso in tredici Distretti Socioanitari:

- ❖ Distretto n.34;
- ❖ Distretto n. 48;
- ❖ Distretto n. 49;
- ❖ Distretto n. 50;
- ❖ Distretto n. 51;
- ❖ Distretto n. 52;
- ❖ Distretto n. 53;
- ❖ Distretto n. 54;
- ❖ Distretto n. 55;
- ❖ Distretto n. 56;
- ❖ Distretto n. 57;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** *Triennio 2023 - 2025* *(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Distretto n. 58;
- ❖ Distretto n. 59.

La Rete Ospedaliera Aziendale, individuata nell'atto aziendale in vigore, è costituita nel territorio da cinque ospedali:

- ❖ Presidi ospedalieri di I livello:
  - P.O. di Nola;
  - Stabilimento di Pollena Trocchia;
  - P.O. di Castellammare di Stabia;
  - Stabilimento di Gragnano;
  - P.O. di Boscotrecase;
- ❖ Presidi ospedalieri di base:
  - P.O. di Sorrento;
  - P.O. di Vico Equense;
  - P.O. di Torre del Greco.

Si precisa che nel periodo di vigenza del Piano, è programmato dalla Regione Campania la creazione di struttura ospedaliera unica per la Penisola Sorrentina.

L'organizzazione di cui sopra, a seguito del D.C.A. 103 del 28/12/2018 "Piano Regionale di Programmazione della rete Ospedaliera, ai sensi del DM 70/2015", sarà modificata come di seguito esplicitato:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Presidio Ospedaliero	Nuova Classificazione (D.C.A. 103 del 28/12/2018)
P.O. di Nola	Presidio Ospedaliero DEA di I° Livello
Stabilimento di Pollena Trocchia	Stabilimento di Pollena Trocchia
P.O. di Castellammare di Stabia	Presidio Ospedaliero DEA di I° Livello
Stabilimento di Gragnano	Stabilimento di Gragnano
P.O. di Boscotrecase	Presidio Ospedaliero DEA di I° Livello
Struttura ospedaliera unica per la Penisola Sorrentina: P.O. di Sorrento; P.O. di Vico Equense.	Presidio Ospedaliero di Base – Sede di Pronto Soccorso
P.O. di Torre del Greco	Presidio Ospedaliero di Base – Sede di Pronto Soccorso

L'azienda dispone di n. 3 Dipartimenti strutturali, come già enunciato nella sezione dedicata all'anagrafica, di cui si esplicitano le funzioni a seguire.

Il Dipartimento di Salute Mentale 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 ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda 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 pertanto 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 Dipartimento Dipendenze (D. SerD) ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale 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 sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai nostri cittadini.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Il Dipartimento di Prevenzione organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva 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 e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dalle Norme Nazionali e da quelle Regionali) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

La Regione Campania ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Le Aree di Coordinamento (istituite ai sensi del DECRETO N. 83 DEL 31/10/2019) concorrono alla definizione degli atti programmatici generali, alla programmazione specifica dell'area, alla rilevazione dei fabbisogni e al monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogate. Con riferimento alla propria sfera di competenza, coordinano la redazione, la diffusione e l'aggiornamento l'elaborazione di Linee Guida Aziendali, Linee di indirizzo, PDTA aziendali e sono partecipi delle Commissioni istituite per la redazione di PDTA interaziendali e/o trans-murali. Garantiscono, inoltre, unitarietà e omogeneità nell'organizzazione del lavoro e dei percorsi clinici nell'area di competenza. Le stesse sono state istituite dall'ASL Napoli 3 Sud con Delibera n. 373 del 28/05/2019.

In questo scenario, si assiste ad un cambiamento dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera. Gli ospedali stanno diventando centri di alta specializzazione, sempre più dedicati alla fase acuta della malattia. Sul piano dei ruoli, l'ospedale tenderà a limitare la propria area di intervento a quelle prestazioni che, per ragioni di complessità, di sicurezza e di impatto tecnologico, non potranno essere garantite dal territorio. I servizi erogati nell'ambito di ciascun ospedale dovranno essere considerati parte di un sistema più complesso, basato sulla gestione di percorsi clinico-assistenziali nei quali la singola struttura operativa è il nodo di una rete che affronta specifici problemi di salute.

Il territorio arriverà ad assumere oltre al primo contatto con il cittadino, l'identificazione, la classificazione e la presa in carico complessiva dei bisogni clinici, assistenziali e sociali.

I servizi territoriali gestiranno l'intero percorso clinico-assistenziale, in particolare per i pazienti cronici, fragili e per tutte le situazioni di parziale o totale non autosufficienza, trattando direttamente, anche a

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

domicilio, episodi o fasi del percorso che oggi presuppongono il ricorso all'ospedale e/o a centri specialistici.

In questo disegno evolutivo del territorio, la Prevenzione dovrà uscire dal modello tradizionale deputato alle attività di controllo e ai temi della prevenzione collettiva, per assumere sempre più un ruolo fondamentale nella prevenzione individuale, primaria e secondaria e coinvolgendo le strutture di assistenza territoriale ed ospedaliera.

L'Azienda inoltre opera mediante strutture private accreditate, presenti nel territorio provinciale: Case di Cura, hospice, RSA, strutture ambulatoriali, strutture riabilitative ex art.26 L.833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali che dovranno essere integrate in questo nuovo modello di assistenza.

Si evidenzia, inoltre, che l'Azienda è in fase di rimodulazione del nuovo Atto Aziendale, prevedendo:

- ❖ una profonda revisione del macro livello dell'assistenza territoriale;
- ❖ una revisione delle aree tecnico - amministrative, al fine di ottimizzare i processi gestionali e amministrativi dell'Azienda;
- ❖ una modifica parziale delle UU.OO. di Staff alla Direzione Strategica.

La programmazione strategica aziendale per i prossimi anni non può pertanto prescindere da tali modifiche, che tendono al mantenimento della consistenza delle strutture esistenti, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali; la rilevante azione di riorganizzazione aziendale avviata già nel corso dell'anno 2022, una volta completata sarà trasmessa agli organi regionali competenti per l'approvazione formale del nuovo Atto Aziendale.

## ***3.6 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance***

In conformità a quanto disposto dal D.Lgs. 150/09 e s.m.i., concernente "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", ed in applicazione dell'art.7, è in attuazione il sistema di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso nonché la valutazione annuale dei dirigenti. In particolare si è avviata una fase sperimentale con i dipartimenti che seguono:

- ❖ Il Dipartimento Dipendenze (D. SerD);
- ❖ Il Dipartimento di Prevenzione.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, connessi al sistema di controllo di gestione e sistema informativo, riguarderà:

- ❖ l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- ❖ la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- ❖ l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- ❖ la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

L'Azienda utilizza un sistema di programmazione e verifica dei risultati attraverso un documento di indirizzo e orientamento dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche multidimensionali (strategia aziendale, volume e qualità delle prestazioni, efficiente utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.).

Nell'ASL Napoli 3 Sud la performance viene misurata:

- ❖ a livello complessivo aziendale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ a livello di singola Unità Operativa, per le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- ❖ a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale, sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

L'attivazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, dopo la fase di informazione e negoziazione con le OO.SS., dovrà assolvere ad una pluralità di scopi:

- ❖ migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
- ❖ introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
- ❖ rafforzare il sistema di orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione degli operatori,
- ❖ rappresentare, misurare e rendere trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali.

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è fondato su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, gli ambiti di valutazione e la pubblicità.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## L'Albero della performance

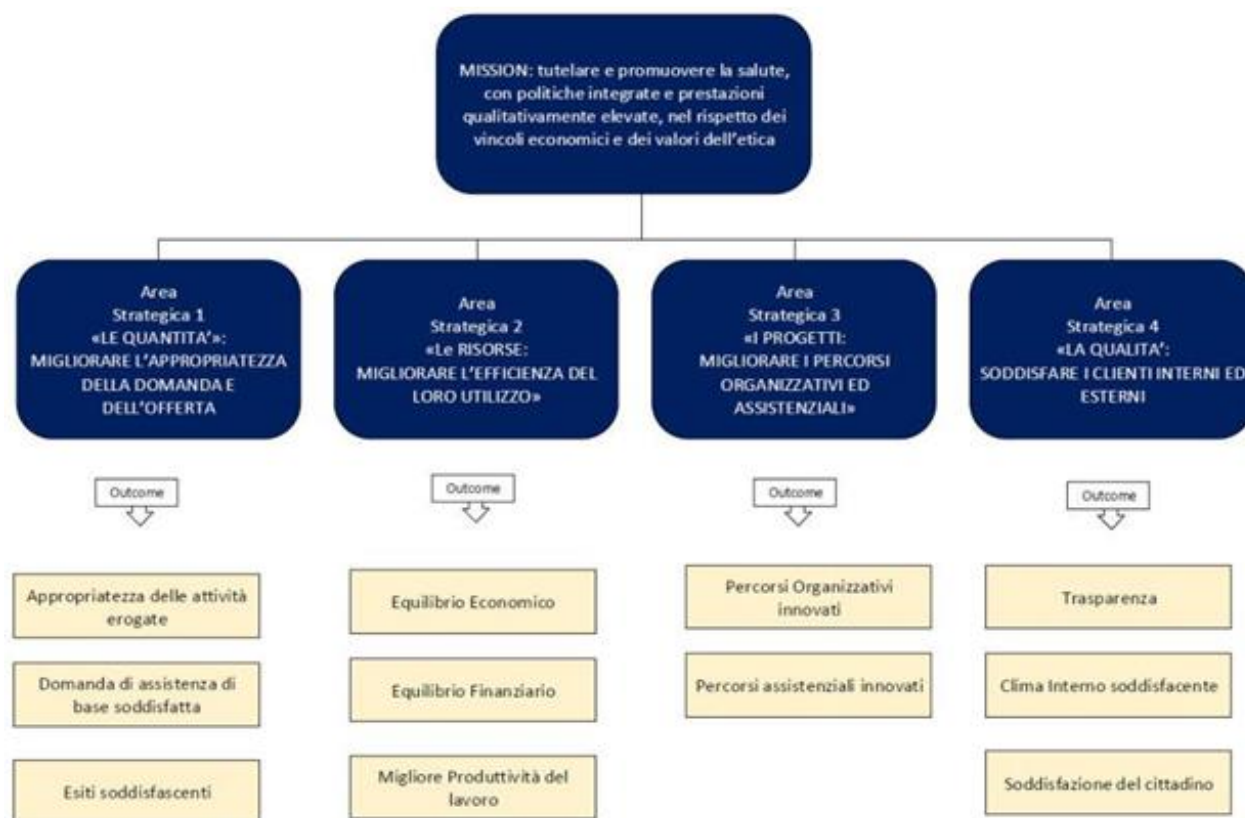


Figura 25 – L'albero delle performance dell'ASL Napoli 3 Sud

## Misurazione e valutazione della performance

Per le finalità di questo piano è utile definire e distinguere le attività di misurazione da quelle di valutazione.

Per misurazione si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti su utenti e stakeholder, attraverso il ricorso a indicatori.

Per valutazione si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio Ciclo della Performance. La figura seguente illustra il ciclo complessivo.



**Figura 26 – Il ciclo della performance**

Nella prima fase del ciclo (programmazione), l'Azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

L'output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l'uno all'altro in quanto tutti parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione.

### La misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione della performance organizzativa è riferita a tre diverse unità di analisi:

- ❖ amministrazione nel suo complesso;
- ❖ singole unità organizzative dell'azienda;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ progetti finanziati da fondi extra aziendali.

Si ricorda, tra l'altro, che ai sensi del nuovo articolo 19 del d.lgs. 150/2009 alla retribuzione della performance organizzativa deve essere destinata una quota delle risorse del fondo relativo al trattamento economico accessorio.

Un utile elemento di riferimento per tutte le tre unità di analisi è l'attività quale insieme omogeneo di compiti, realizzato all'interno di una stessa unità organizzativa, caratterizzato da:

- ❖ un input, ossia dalle risorse utilizzate per realizzare l'output che possono includere risorse umane, finanziarie o strumentali.
- ❖ un output chiaramente identificabile, che per l'azienda può essere un prodotto o servizio;

L'attività può essere vista come una unità elementare comune a tutte e tre le unità di analisi sopra declinate. La figura illustra questo legame.

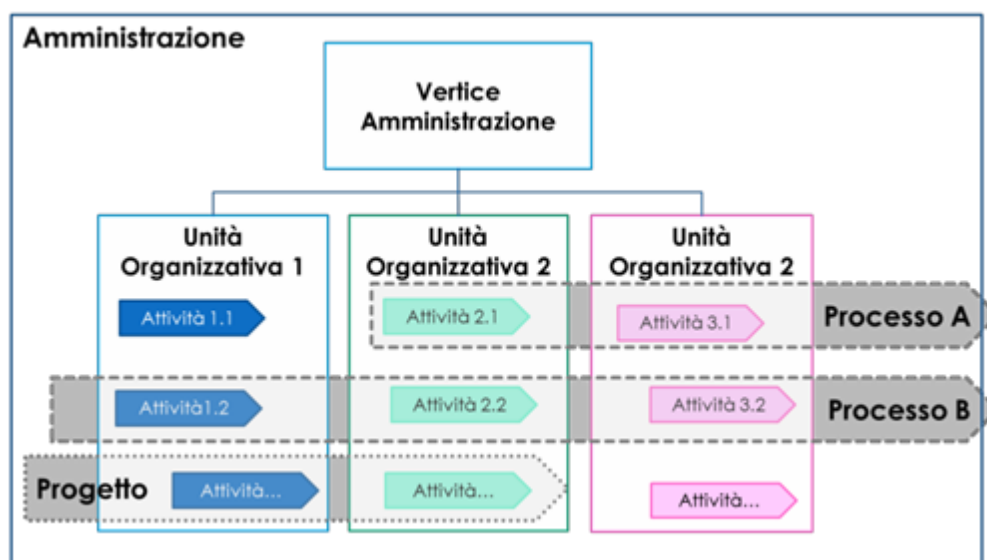


Figura 27 – Il legame tra le unità di analisi

L'attività è un utile elemento per la misurazione e valutazione della performance per diverse ragioni:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ L'attività è un elemento più stabile rispetto alla struttura organizzativa. Se la misurazione viene legata alle attività, nel momento di un cambiamento organizzativo è sufficiente trasferire la responsabilità della performance associata ad una data attività da un'unità organizzativa all'altra;
- ❖ misurare le attività sulla base di un comune glossario, consentirebbe di individuare buone pratiche nella gestione, favorendo il miglioramento della performance.

### Gli indicatori

Valutare le performance delle strutture sanitarie è fondamentale per lo sviluppo di una sanità che sia adeguata al soddisfacimento dei bisogni delle persone, nonché sostenibile dal punto di vista economico. Valutare i processi e i risultati conseguiti in funzione di svariati "indicatori di performance della sanità" è fondamentale per un sistema sanitario moderno ed efficiente, pur nella complessità di un ecosistema.

Gli studi gestionali e manageriali sono concordi nell'approcciare la valutazione delle performance della struttura e del sistema, partendo dalle dimensioni di qualità dell'healthcare di Maxwell, e in particolare:

- ❖ accessibilità, ovvero la semplicità di accesso ai servizi sanitari;
- ❖ appropriatezza, cioè la capacità del sistema (o della struttura) di erogare servizi in linea con le necessità concrete dell'individuo/paziente;
- ❖ equità, cioè parità di trattamento a parità di esigenza;
- ❖ efficacia, ovvero capacità del sistema di ottenere i risultati prefissi;
- ❖ efficienza, cioè il maggior numero di prestazioni con le risorse esistenti o il raggiungimento dei risultati prefissi col minor dispendio di risorse.

Ognuna di queste aree/principi, quantificabili in funzione di determinati parametri sono gli indicatori di performance sanità. Gli indicatori di performance della sanità sono moltissimi, e dipende dal sistema e dalla struttura sfruttarli in modo consono per la massimizzazione delle proprie performance. Il fatto che essi possano essere concretamente impiegati dipende peraltro da tre fattori: la quantità, la qualità dei flussi informativi, nonché la capacità di elaborazione degli stessi al fine di fornire indicazioni precise e complete su cui 'costruire' performance di livello superiore.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Lo stato delle risorse

Gli indicatori sullo stato delle risorse misurano la quantità e qualità (livello di salute) delle risorse dell'amministrazione; le tre principali aree sono:

- ❖ stato delle risorse umane: quantità (numero dipendenti, etc.) e qualità (competenze, benessere, etc.);
- ❖ stato delle risorse economico-finanziarie: quantità (importi, etc.) e qualità (valore del debito, etc.);
- ❖ stato delle risorse strumentali: quantità (mq. spazi, n. computer, etc.) e qualità (adeguatezza software, sicurezza/ergonomia luogo di lavoro, etc.).

Il nucleo centrale della performance organizzativa è costituito dalle dimensioni di efficienza ed efficacia.

L'insieme di queste dimensioni dipende dalla tipologia di amministrazione e dai suoi obiettivi, e proprio la loro definizione permette di specificare meglio il risultato atteso nei confronti dell'utenza. Ad esempio, per misurare l'efficacia di un servizio rivolto al pubblico è possibile prendere varie dimensioni: accessibilità; estetica/immagine; disponibilità; pulizia/ordine; comunicazione; cortesia; correttezza dell'output erogato; affidabilità; tempestività di risposta.

### 3.7 I requisiti degli indicatori

Il set di indicatori associato agli obiettivi dell'azienda è caratterizzato da:

- ❖ comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);
- ❖ confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
- ❖ fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- ❖ affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

### Obiettivi

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato. Questo valore, espresso in termini di livello di rendimento,

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile dal valutato attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori. Gli obiettivi negoziati e quindi affidati devono essere misurati con indicatori che devono possedere tali caratteristiche, a tal fine sono in continuo sviluppo gli strumenti del sistema informativo del Controllo di Gestione.

### Infrastruttura di supporto

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati di supporto, garantendone la tracciabilità. È responsabilità della Struttura che governa il datawarehouse aziendale sovrintendere il processo di monitoraggio e quindi di valutazione della Performance organizzativa. A tal fine il datawarehouse aziendale è uno strumento prioritario di gestione dei dati di attività e di costo dettagliati a livello delle Unità Operative aziendali.

Il processo di misurazione e valutazione segue uno schema logico-temporale, il ciclo di gestione della performance, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, che sono poi validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) come previsto dall'art. 14 del L. Lgs 150/2009, le cui fasi sono:

- ❖ definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- ❖ collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- ❖ monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- ❖ misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- ❖ utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- ❖ rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L' OIV fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al SMVP, nonché le funzioni attribuite dal d.lgs. 74/2017, a cui si rimanda.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** *Triennio 2023 - 2025* (art. 6 del DL 80/2021)

In riferimento al ruolo dell'OIV, il disegno del SMVP. In fase di approvazione, ha considerato due requisiti essenziali per la sua efficacia: condivisione, fra OIV e amministrazione, delle modalità ottimali per consentire all'OIV il pieno e autonomo accesso alle informazioni rilevanti e alla conoscenza dei fenomeni gestionali e amministrativi.

Da sottolineare che non devono confondersi le responsabilità proprie dell'OIV con quelle proprie dei dirigenti. I dirigenti sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- ❖ il Piano triennale delle Performance;
- ❖ il Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
- ❖ la Metodologia aziendale del processo di budget;
- ❖ il Sistema di misurazione e valutazione individuale;
- ❖ la Relazione annuale sulla Performance.

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

### **Il percorso aziendale**

Il sistema di programmazione e controllo di gestione può essere definito come il meccanismo operativo con il quale l'Azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento. La Struttura Controllo di Gestione, sulla base dell'articolo art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

Il sistema adottato si articola nelle quattro fasi fondamentali di:

- ❖ pianificazione/ programmazione;
- ❖ formulazione del budget;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ svolgimento e misurazione dell'attività;
- ❖ valutazione.

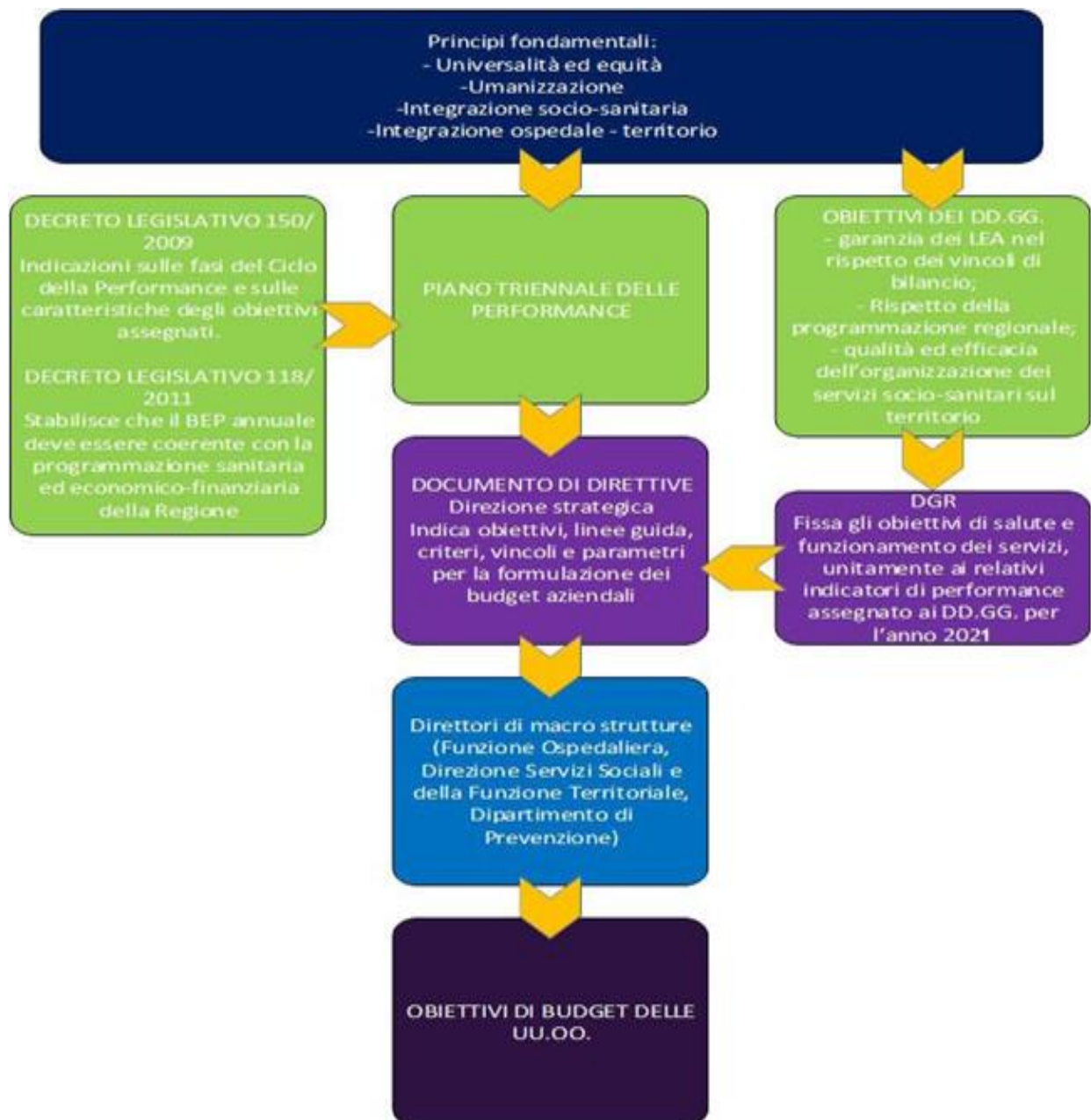


Figura 28 – L'integrazione socio/sanitaria ed ospedale/territorio



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## La fase di pianificazione/ programmazione

Entro il 31 gennaio di ogni anno viene predisposto il Piano della Performance quale documento di programmazione strategica triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi. Il Piano è elaborato dalla Direzione Strategica con il supporto tecnico dell'UUOCC individuate ed adottato con delibera del Direttore Generale. Il Piano consente di definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Come rappresentato nel grafico che segue, la programmazione strategica tiene conto delle risorse assegnate, in un quadro di sostenibilità economica, favorendo l'innovazione, lo sviluppo, l'efficienza e l'efficacia delle azioni aziendali.



**Figura 29 – La fase di pianificazione/ programmazione**

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** *Triennio 2023 - 2025* *(art. 6 del DL 80/2021)*

In coerenza con le indicazioni derivanti dalla normativa nazionale e regionale, le principali aree di sviluppo strategico che l'ASL Napoli 3 Sud intende perseguire nel prossimo triennio sono quelle individuate nella DGR riguardante gli obiettivi attribuiti ai Direttori Generali e che l'Azienda s'impegna a garantire e, ove possibile, a migliorare nel biennio successivo.

Il Piano della Performance comprende il Documento delle Direttive che esplicita per l'anno in corso gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. La definizione degli obiettivi aziendali è strettamente collegata alla programmazione economica e gli obiettivi assegnati devono essere necessariamente coerenti con le risorse economiche disponibili e definite con il Bilancio Economico Preventivo.

### **Il percorso di definizione degli obiettivi aziendali**

La definizione e contrattazione degli obiettivi performance organizzativa riguarda ogni singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale e ha luogo tra il Direttore di Dipartimento e il Direttore della Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale. Ciascun responsabile deve essere coadiuvato da propri collaboratori professionali.

### **Valutazione dei risultati ottenuti**

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale che misura l'apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura ed è effettuata dal diretto superiore del valutato.

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa e individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante.

A fine periodo l'UOC Controllo di Gestione provvede a predisporre, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e in genere dei flussi informativi aziendali, la misurazione a consuntivo di tutti gli obiettivi, compresi quelli collegati ai progetti.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

Il monitoraggio finale viene tendenzialmente svolto nei mesi di aprile/maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Entro il 30 giugno di ogni anno deve essere inoltre redatta la Relazione sulla Performance (prevista dal D.Lgs. 150/2009) che evidenzia con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti. Nella Relazione sono rendicontati ed evidenziati la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e una sintesi dei risultati della valutazione individuale del personale dipendente nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti.

La Relazione sulla Performance viene validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione ed approvata con Deliberazione del Direttore Generale ed il Servizio Risorse Umane può provvedere, sulla base dell'esito della validazione, all'erogazione economica della retribuzione variabile di risultato.

### Il timing del processo

L'Azienda ha iniziato il processo di negoziazione obiettivi performance 2022 già nel mese di dicembre 2021 attraverso una serie di incontri con il personale per illustrare le principali iniziative da perseguire nell'anno e che verranno poi declinate nelle schede delle unità operative aziendali.

Si riporta di seguito il *timing del processo* descritto:

ANNO X:



ANNO X+1:



Figura 30 – Il timing del processo

## **3.8 L'individuazione degli obiettivi strategici**

Gli obiettivi strategici hanno un comune denominatore: l'appropriatezza. Tale dimensione è trasversale rispetto alle aree strategiche e alla struttura dell'ASL in quanto costituisce un principio comune che deve guidare lo sviluppo strategico aziendale. Il concetto di appropriatezza all'interno di quest'azienda si declina come appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa.

Per appropriatezza clinica si intende il ruolo strategico che ASL riveste come "acquirente esperto" secondo criteri di efficacia comparativa ed economicità e come soggetto investito dalla norma del compito di garante della tutela della salute sul territorio di riferimento. Tale dimensione viene presidiata attraverso la formulazione e la gestione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e la promozione dell'educazione all'appropriatezza clinica-professionale. Il raggio di azione di questa dimensione abbraccia tutta la componente di erogazione di servizi sanitari e sociosanitari, la funzione di Programmazione Acquisto e Controllo, il governo della farmaceutica. Per appropriatezza organizzativa si fa riferimento all'adeguatezza dei livelli di erogazione ed all'efficienza della gestione e riguarda il complesso della realtà aziendale.

### **Il paziente in età pediatrica**

Accanto alle tradizionali attività proprie della pediatria delle cure primarie (cura delle patologie acute non complesse che pure rimangono causa frequente di consultazione) sono emerse nuove priorità nell'assistenza primaria:

- ❖ Minori con patologie croniche, gravi disabilità e/o malattie rare complesse. L'aumento della sopravvivenza di neonati altamente pretermine (<32 sett. di età gestazionale), il miglioramento della assistenza specialistica per i bambini con patologia grave e il maggiore passaggio in cura dall'ospedale all'area delle cure primarie, sono alla base di questo fenomeno;
- ❖ Minori con disturbi del neuro-sviluppo e della salute mentale, questi ultimi in aumento soprattutto in età adolescenziale.

Questi pazienti rappresentano ormai il "core" dell'attività territoriale, impegnano risorse economiche sempre più ingenti e richiedono la definizione di linee guida e percorsi ad hoc progettati per la loro assistenza.

Vengono fissati per il triennio 2023-2025 i seguenti obiettivi organizzativi, il cui monitoraggio è di specifica competenza dell'UOC Controllo di Gestione:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ l'integrazione tra ospedale e territorio valorizzando adeguatamente le attività distrettuali, in connessione con quelle ospedaliere, tramite lo sviluppo e la condivisione tra professionisti di percorsi assistenziali integrati (rete delle malattie croniche in età evolutiva), attraverso la presa in carico e la continuità assistenziale;
- ❖ la rimodulazione dell'assistenza territoriale per rispondere ai bisogni di cura dei bambini/adolescenti e per favorire l'adeguamento professionale e formativo del pediatra e degli infermieri; definire una rete socio sanitaria che integri i consultori, i servizi sociali, la scuola (presa in carico e somministrazione dei farmaci a pazienti con malattie croniche) organizzata sulle esigenze del bambino e dell'adolescente;
- ❖ la promozione ed adozione di percorsi diagnostico-assistenziali aderenti a Linee Guida scientificamente validate, orientati all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni erogate.

Tutto questo si realizza attraverso l'area pediatrica e le sue specifiche fasi cioè l'ambiente in cui il sistema sanitario si prende cura del neonato, del bambino e dell'adolescente, costituito da strutture e personale con caratteristiche peculiari per l'età evolutiva potenziando le attività materno infantili ed in particolari i consultori familiari.

### La fase preconcezionale

L'Azienda si prefigge l'obiettivo di promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile mediante la promozione di stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali.

Le sedi consultoriali costituiscono infatti un importante punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione, e rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al servizio sanitario anche per alcune fasce svantaggiate della popolazione, con riferimento in particolare alla popolazione straniera.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali con l'istituzione di spazi dedicati ad accesso facilitato alla fascia di età 20-34 anni;
  - Numero di consultori che attivano spazi dedicati alla prevenzione nella fascia di età 20-34 anni/totali;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità;
  - Numero di consultori che attivano un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità in ogni azienda
- ❖ Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare;
  - Numero di consultori che attivano un progetto di promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva all'interno degli spazi dedicati alla prevenzione;
- ❖ Garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia;
  - Numero di consultori che garantiscono l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia.

### La fase prenatale

Le cure prenatali forniscono una base di partenza per importanti attività di assistenza sanitaria, tra le quali promozione della salute, procedure di screening e diagnosi, e prevenzione delle malattie.

La fase di concepimento e la successiva gravidanza hanno una particolare importanza per l'adattamento e per costruire la salute di base del bambino. I nove mesi prima della nascita hanno un'influenza pregnante sulla salute in età avanzata.

Durante la gravidanza, parto e primo anno di vita sono in gioco le basi della salute fisica, psichica e relazionale dei bambini e futuri cittadini, la salute della società e pertanto sono indispensabili specifici corsi di accompagnamento alla nascita.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Intervento nutrizionale: emanazione di linee di indirizzo per la corretta alimentazione in gravidanza e l'assunzione dei necessari supplementi nutrizionali, e raccomandazione sui corretti

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

stili di vita (fumo, alcol e sostanze d'abuso) al fine di prevenire aborti, malformazioni congenite, parti prematuri e complicanze materne;

- Numero linee di indirizzo o informative emanate sulla corretta alimentazione e sui corretti stili di vita in gravidanza (almeno due linee di indirizzo all'anno);
- ❖ Tutela della gravidanza fisiologica e della gravidanza a rischio attraverso l'attivazione della diagnostica prenatale specifica del primo trimestre, sulla base delle più recenti Linee guida (come previsto dai LEA 2017), con l'obiettivo di attivare la diagnostica prenatale in almeno il 20% delle aziende sanitarie regionali;
  - Numero di UUOO che attivano la diagnostica prenatale;
- ❖ Aumento fino al 15 % del numero delle donne che si sottopongono alla vaccinazione antinfluenzale e DtP;
  - Numero pazienti gestanti che effettuano la vaccinazione antinfluenzale e DtP (aumento del 15%);
- ❖ Riduzione di almeno il 20% delle sepsi precoci da Streptococco beta-emolitico di Gruppo B (SBEGB);
  - Monitoraggio delle sepsi precoci da SBEGB;
- ❖ Consentire alla donna in gravidanza di operare scelte informate, basate sui propri bisogni e i propri valori;
  - Numero delle donne/coppie che hanno seguito Corsi di accompagnamento alla nascita (CAN).

### La tutela della nascita

La gravidanza ed il parto sono momenti centrali e rilevanti per la donna e per la famiglia, e vanno vissuti con serenità confidando nella qualità del Servizio Sanitario Regionale e nelle competenze dei suoi professionisti. Per questo motivo, occorre:

- ❖ investire risorse per ottimizzare il percorso nascita;
- ❖ un forte impegno contro gli elementi di inappropriata assistenza sanitaria;
- ❖ promuovere l'integrazione ospedale-territorio;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ implementare Corsi di Accompagnamento alla nascita;
- ❖ predisporre un Libretto della gravidanza condiviso e informatizzato può contribuire ad un ulteriore riduzione del ricorso improprio al Taglio Cesareo.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Garantire una diffusione omogenea di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio e allattamento materno, inserendo nel corso una sezione per la depressione post-partum;
  - Numero di percorsi formativi attivati per Distretto;
- ❖ Favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati facilitando il ritorno al territorio, promuovendo le visite domiciliari da parte delle ostetriche del territorio;
  - Numero di consultori che effettuano Home visiting;
- ❖ Garantire l'accoglienza del neonato con il contatto pelle a pelle (skin to skin) in Sala Parto (SP) e Sala Operatoria (SO);
  - Formalizzare specifici PDTA inerenti le tematiche del percorso nascita in accordo con le linee guida ministeriali: PTDA VBAC (parto spontaneo dopo cesareo); PTDA EPP (gestione emorragia post partum); PTDA (disordini ipertensivi in gravidanza).

### **Il paziente cronico e/o fragile**

Occorre programmare un modello assistenziale costruito per categorie omogenee e affiancare in un'unica dimensione i fattori comuni di condizioni quali la cronicità e la fragilità.

La cronicità è espressione tuttavia di una patologia identificata, la cui evoluzione naturale è storia conosciuta dalla medicina e si inquadra in genere perfettamente nel disegno di un percorso diagnostico terapeutico valido di massima per tutti i pazienti.

La fragilità attiene a fenomeni di scompenso psico-fisico generalmente temporanei o limitati nel tempo o può, nel tempo, sovrapporsi ad una cronicità complicandone la storia naturale, anzi rendendola meno prevedibile. Due facce di una stessa medaglia nella nostra visione perché necessitanti di un percorso complessivo di presa in carico multidimensionale, multidisciplinare, multiprofessionale, insomma un team. Entrambe richiedono integrazioni di servizi con un primario gestore del processo che viene individuato nel Medico di Medicina Generale o nel Pediatra di Libera Scelta. È intorno a questo nucleo



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

centrale Medico/Paziente che si dipanano i setting assistenziali domiciliari, residenziali, ambulatoriali, alternandosi nella variabilità dell'espressione della malattia e ricondotti sempre all'unità dal case manager.

L'ASL riconosce come propedeutica nei processi assistenziali di cronicità e di fragilità la figura del case manager, descritto nel corrispondente PDTA di cura, identificandolo nel MMG/PLS o nell'infermiere professionale in UCCP, nell'ambulatorio distrettuale, o delle cure domiciliari.

### **La presa in carico del paziente**

Il paziente territoriale cronico/fragile è preso in carico dal proprio MMG/PLS che conosce la storia clinica, le condizioni socio-ambientali e familiari, desideri e aspettative.

Il rapporto Medico/Paziente è regolamentato dal Codice deontologico, dalle normative nazionali in materia professionale, dagli Accordi Nazionali e Regionali, dalle leggi in materia di privacy e di trasparenza. La presa in carico avviene di norma nell'ordinario rapporto MMG/PLS che nel triennio a venire si arricchisce per la costituzione di aggregati funzionali (AFT) o organizzati (UCCP) individuati sull'intero territorio regionale.

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) rappresentano uno strumento di clinical governance che, attraverso l'implementazione delle migliori evidenze scientifiche nei contesti reali, permette di ridurre la variabilità dei comportamenti professionali e organizzativi incrementando l'appropriatezza, contribuendo al disinvestimento da sprechi e inefficienze e migliorando gli esiti di salute.

Un ruolo importante è costituito dal PDTA sulla BPCO, approvato con DCA n. 24/2017, come provvedimento pilota che coniugasse le criticità emerse dall'analisi dell'applicazione dei PDTA già adottati e il nuovo Piano di sviluppo delle Cure Primarie che ha previsto, fra l'altro, che ogni AFT possa essere dotata delle risorse per l'erogazione della diagnostica strumentale di primo livello nell'ambito dei PDTA definiti a livello regionale. Con il DCA n. 1 del 17.01.2018 è stata approvata la revisione del PDTA sulla BPCO. È stato dato, quindi, avvio alle attività di implementazione del PDTA sulla BPCO attraverso un progetto denominato "AGIRE" che ha previsto, fra l'altro, la formazione di due medici di Assistenza Primaria per ogni AFT a cui affidare l'effettuazione della spirometria di I livello nell'ambito del percorso assistenziale. Il progetto regionale si propone di realizzare il Piano Operativo del PDTA BPCO, migliorare l'appropriatezza diagnostica e l'aderenza terapeutica realizzando un percorso formativo e gestionale per la Presa In Carico (PIC) del Paziente da parte della Medicina Generale e della Specialistica pneumologica. In questo contesto un ruolo centrale è sviluppato dal Distretto, come elemento di snodo organizzativo che, attraverso le nuove strutture delle Cure Primarie, le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e le UCCP

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

(Unità Complesse di Cure Primarie), si attiva coerentemente con i contenuti del PDTA per:

- ❖ Definire gli obiettivi di salute della BPCO e la loro priorità nel contesto sanitario locale;
- ❖ Individuare le risorse strumentali e formative necessarie alla realizzazione del percorso del paziente;
- ❖ Definire e comunicare l'organizzazione di dettaglio del Percorso del Paziente e la localizzazione dei setting sanitari;
- ❖ Assicurare l'integrazione con gli strumenti di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata);
- ❖ Effettuare il monitoraggio delle attività e degli indicatori di processo ed esito di competenza.

La presa in carico unitaria e continua deve garantire l'accompagnamento del paziente anche cronico lungo tutta l'evoluzione della patologia e della condizione di bisogno assistenziale: fanno parte integrante di essa il contrasto al dolore, e le cure palliative.

La porta di ingresso al distretto si conferma essere la PUA. La Porta Unitaria di Accesso, costituita ai sensi ai sensi della DGRC n. 790/2012, con funzioni di accoglienza e primo orientamento: la porta di accesso al sistema deve essere unitaria e il Distretto deve essere l'unico gate-keeper.

La PUA, oltre ad essere un "luogo funzionale", è anche un "luogo fisico", facilmente accessibile ed identificabile, nonché accogliente. La PUA svolge sia funzioni di front-office, con attività di accoglienza dei cittadini, sia funzioni di back-office, con attività di monitoraggio dei casi, di archiviazione e tenuta delle cartelle utenti, di mappatura delle risorse territoriali, della modulistica e delle modalità di accesso ai servizi.

Le sedi di presa in carico delle tematiche complesse sono confermate nelle Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale e Multidisciplinare (UVMM) e nelle Unità di Valutazione Bisogni Riabilitativi (UVBR) che devono essere garantite in tutti i distretti, in forma multi-disciplinare e multi professionale. L'UVMM, già denominata in precedenti atti regionali quale Unità di Valutazione Integrata (UVI), per i bisogni complessi, effettua la valutazione multidimensionale impiegando un'equipe multiprofessionale costituita da personale fisso, ovvero sempre presente alle sedute di valutazione indipendentemente dall'utente (è il caso del delegato alla spesa del Distretto, dell'Ambito/Comune, ecc.) e da personale variabile, ovvero personale presente in funzione dell'utente in valutazione (MMG/PLS, AS, utente/care giver, medico specialista ecc.). La UVMM risulta composta dal Direttore del Distretto o un suo delegato, da medici specialisti per patologia, sia ospedalieri che territoriali, il MMMG/PLS del paziente, l'assistente sociale; essa rappresenta una categoria logica, non un gruppo di persone; può

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

declinarsi in percorsi geriatrici, per minori, per dimissioni protette, malattie cronico degenerative, disagio, tossicodipendenza, Cure Domiciliari non prestazionali. La UVMM non è solo un momento clinico, ma è anche, e soprattutto, un allocatore di risorse. È l'UVMM, infatti, che stabilisce in quale ambito di cura va posizionato il caso; e non garantisce soltanto l'accesso, ma anche la mobilità all'interno del sistema, in quanto l'approccio migliore è quello che consente di muoversi virtuosamente verso momenti assistenziali che a parità di efficacia individuano la ricerca di efficienza quale fattore discriminante.

Le funzioni di indirizzo e di gestione della presa in carico dei MMG e PLS.

Le AFT già individuate sul territorio dell'ASL Napoli 3 Sud sono 30.

Al loro interno sono individuati, oltre al coordinatore, come per legge, medici referenti per le maggiori patologie croniche:

- ❖ Cardiovascolari;
- ❖ Respiratorie;
- ❖ Metaboliche.

Come già previsto dal progetto "AGIRE" applicativo del PDTA per la BPCO, la Regione, all'atto dell'adozione di nuovi PDTA, si impegna a istituire percorsi formativi all'interno dei nuclei di AFT affinché per le principali patologie croniche sia definito un medico referente che funga da consulente di primo livello per la patologia in esame. Attraverso percorsi di telemedicina e teleconsulenza, il referente di AFT è collegato a specialisti attivi nelle UCCP o in livelli superiori, anche ospedalieri, per consulti, consulenze o per il passaggio in cura in caso di stato complesso della patologia. Sistemi informatici di rete permetteranno il colloquio tra professionisti, la trasmissione di referti, immagini, documentazioni, secondo le vigenti norme di privacy, archiviate in un sistema cloud confluyente infine nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Come per l'area adulti, anche per l'area pediatrica, si programma la costituzione delle AFT.

Per quanto riguarda le UCCP pediatriche, esse sono state già programmate nel DCA n. 103/2018 (Piano della Rete Ospedaliera) in forma sperimentale per soddisfare un bisogno assistenziale intermedio, tale da intercettare inappropriati afflussi all'AORN Santobono ed ai presidi aziendali regionali.

Per la presa in carico globale del paziente sono state coinvolte svariate figure professionali, i cui ruoli sono definiti nella Delibera di specifica competenza, al fine di individuare specifiche aree di responsabilità

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

e di collaborazione inter ed intra professionali:

Indicatori di Processo e Obiettivi:

- ❖ Numero di pazienti presi in carico/ totale pazienti con almeno 2 patologie croniche;
- ❖ Visite specialistiche multidisciplinari effettuate;
- ❖ Numero di piani individuali di cura programmati/ totale pazienti presi in carico;
- ❖ Numero di counseling sociale/totale pazienti presi in carico Indicatori di Esito;
- ❖ Numero di persone prese in carico con tele-monitoraggio domiciliare/ numero di pazienti con scarso controllo di patologia;
- ❖ Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze di patologie croniche
- ❖ Riduzione accessi in Pronto Soccorso;
- ❖ Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che aderiscono al trattamento farmacologico come da PDTA regionale;
- ❖ Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica prevista da PDTA regionale;
- ❖ Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico (ace inibitori, sartani o betabloccanti) come previsto da manuale PDTA ministeriale;
- ❖ Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi come previsto dal manuale PDTA ministeriale;
- ❖ Percentuale di pazienti diabetici che eseguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico, microalbuminuria, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance della creatinina, fondo oculare, come previsto da PDTA aziendale;
- ❖ Percezione del servizio sociosanitario erogato.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### **I servizi sociosanitari ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali**

Con i Programmi Operativi 2016-2018 e il Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021, si è proceduto ad una sistemazione programmatica del quadro complessivo dell'offerta sociosanitaria per Disabilità e Non autosufficienza, con la declinazione puntuale e l'aggiornamento dei fabbisogni in base alla popolazione residente al 01.01.2018 (fonte dati ISTAT) per ciascun setting assistenziale. Inoltre sono state avviate azioni di riqualificazione del sistema attraverso la ridefinizione dei requisiti e vocazioni assistenziali, coerentemente con il progetto Mattoni e il DPCM 17/01/2017 (Aggiornamento dei LEA).

Tali azioni hanno già consentito un progressivo incremento di offerta di strutture e posti letto di nuova autorizzazione, ad un aggiornamento e sistematizzazione della disciplina per i setting residenziali R1, R3, R2D, RD2, e la disciplina per l'accreditamento progressivo della nuova offerta autorizzata. Inoltre è in fase di approvazione il decreto commissariale per le unità di cure estensive (R2).

I percorsi riabilitativi già definiti e adottati (per Ictus, frattura del femore e BPCO) individuano le modalità e condizioni di appropriato ricorso ai setting residenziali e semiresidenziali, nonché ambulatoriali e domiciliari sociosanitari quali naturali e ordinari strumenti di assistenza in continuità e coerenza con i percorsi di cura. Nell'ultimo Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale è dettagliato il programma di incremento dell'offerta residenziale e semiresidenziale distinto per i diversi setting ed intensità di cure.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### 3.9 L'area delle disabilità

I servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali per disabilità complesse (art. 34 DPCM 12/01/2017 Aggiornamento LEA) sono caratterizzati in Campania dalla presenza storica e consolidata di servizi per la Riabilitazione estensiva cosiddetta ex art. 26, e da una quota significativa di RSA per Disabili.

Il sistema d'offerta si presenta con le seguenti caratteristiche:

- ❖ Servizi per la riabilitazione residenziali e semiresidenziali: esclusivamente privati accreditati.
- ❖ Servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali: in parte essi sono disponibili in quanto tali; in buona parte però le prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali vengono erogate da strutture ex art. 26, che provvisoriamente sono abilitate a erogare tali prestazioni (con corrispondente remunerazione) laddove la permanenza in struttura superi i 240 giorni. Di fatto i setting residenziali e semiresidenziali per disabili sono sostanzialmente lo sbocco della riabilitazione, che in gran parte accoglie i pazienti per periodi lunghi.

### L'area di non autosufficienza ed anziani

In Campania l'assistenza per la Non Autosufficienza si caratterizza per la disponibilità di strutture residenziali Residenze Sanitarie Assistite e di Centri Diurni Integrati per Anziani.

L'offerta presenta sia strutture private accreditate che pubbliche.

Le RSA per Anziani sono riconducibili alla classificazione R3 del progetto Mattoni utilizzata dal flusso FAR del NSIS. Le prestazioni sono remunerate in compartecipazione con i Comuni/Ambiti sociali o con gli utenti se hanno condizioni economiche adeguate.

È attiva anche la tipologia R1, che comprende le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP), che in generale è rivolta a tutte le condizioni che patologie caratterizzate da alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Attivazione del setting R2;
- ❖ Disciplina del setting R2;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Incremento posti letto R3 e R2D;
  - Posti letto attivi, pubblici o accreditati, al termine del triennio;
- ❖ Incremento giornate assistenza;
  - Indicatore 9.1 griglia LEA, posti letto equivalenti.

### L'area delle cure palliative

L'offerta residenziale deve essere assicurata dagli Hospice.

È necessario rafforzare e qualificare la presa in carico del paziente attraverso il rafforzamento dei Coordinamenti aziendali per le cure palliative e il loro raccordo con la rete oncologica e i servizi per la non autosufficienza. I coordinamenti aziendali, che coordinano la rete aziendale per le cure palliative, devono essere costituiti con le funzioni indicate dalla Legge n. 38/2010 e da delibera regionale n. 275 del 2011.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Costituzione dei coordinamenti aziendali per le cure palliative;
  - Atti organizzativi delle AASSLL;
- ❖ Incremento dei posti letto attivi Hospice;
  - Numero posti letto attivi;
- ❖ Attivazione Day Hospice;
  - Disciplina del setting Day Hospice.

### L'assistenza domiciliare

Le Cure Domiciliari Integrate in Campania hanno raggiunto livelli più che adeguati, come mostra il trend in crescita negli ultimi anni dell'indicatore S05 della griglia LEA, che già dal 2016 ha superato la soglia attesa di 1,88% di anziani over 65 anni in trattamento come risulta dal SIAD, non solo per effetto della migliore alimentazione del flusso informativo.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

I valori dell'indicatore S04 – Distribuzione dell'assistenza per intensità di cura – risultano al di sotto dei valori attesi, specialmente per i livelli di minore intensità CIA 1 e 2, ma tale performance come si comprende da un'analisi più accurata dei dati, mostra che ciò è vero soltanto per i soggetti sotto i 65 anni di età, per i quali invece la presa in carico è adeguata in tutti i livelli di intensità assistenziale.

I livelli di intensità 3 e 4 (cure palliative) sono allineati ai livelli attesi (da questionario LEA).

La lettura congiunta dei dati mostra come il sistema sia in grado di offrire assistenza sufficiente e adeguata, come risultato di una maggiore vocazione all'assistenza storicamente rivolta agli anziani e a bisogni di maggiore complessità. Questa connotazione è da considerarsi fattore di qualità del sistema erogatore, quale presupposto di miglioramento quali-quantitativo delle cure domiciliari integrate.

Ferma restando la scelta regionale di privilegiare la popolazione anziana e con bisogni complessi e più intensivi di assistenza, è opportuno incrementare in generale la capacità di presa in carico in cure domiciliari integrate compresi i livelli di minore intensità e anche a favore di aree di bisogno ulteriori, specialmente gli Adulti nelle fasce di età maggiormente a rischio di insorgenza di patologie in grado di determinare condizioni di non autosufficienza nelle fasi successive (es. patologie neurodegenerative), di minori e disabili complessi con elevato bisogno di assistenza medica e infermieristica.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Incremento delle prese in carico erogate per pazienti under 65 anni;
  - SIAD 04 – Distribuzione dell'assistenza per intensità di cura – per tutti i soggetti e under 65 anni;
- ❖ Incremento prestazioni mediche per cure palliative domiciliari;
  - Numero di prese in carico domiciliari per 1.000 abitanti, per intensità di cura – Questionario LEA;
  - Accessi medici palliativisti flusso SIAD.

### La salute mentale

L'orientamento all'innalzamento della qualità dei servizi, soprattutto nella loro capacità di presa in carico globale e riabilitativa, induce a sviluppare e sostenere la diffusione di programmi di salute mentale improntati alla recovery e all'innalzamento del funzionamento sociale, affinché i servizi di salute mentale



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

aggiornino i loro modelli operativi.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Sviluppo dei PDTA per Esordi Psicotici e Schizofrenia, e per DCA, finalizzati ad ottenere il più alto grado di recovery dell'utente;
  - Adozione dei PDTA per Esordi Psicotici, Schizofrenia e Disturbi Comportamento Alimentare;
  - Misurazione degli esiti e della recovery con specifici strumenti (es. RAS, Recoverystar, HoNos);
- ❖ Riduzione del numero di TSO e deospedalizzazione;
  - Indicatori rilevati da SISM.

### **I disturbi del neurosviluppo in età evolutiva**

Nella seduta del 13.11.2014, la Conferenza Unificata ha approvato il documento recante “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”, recepito dalla regione Campania con DCA n. 45/2015.

Sulla scorta degli indirizzi nazionali, con il citato decreto commissariale è stata emanata la disciplina relativa alle “Strutture Terapeutiche Intermedie ad intensità variabile per l’accoglienza di minori con disturbo psichiatrico in Regione Campania: Strutture Intermedie Residenziali per Minori ad Intensità Variabile (S.I.R.M.I.V.) - Strutture Intermedie Semiresidenziali per Minori (S.I.Se.M.)”.

L’art. 25 del DPCM 12 gennaio 2017, di definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stabilisce che ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è garantita, nell’ambito dell’assistenza distrettuale, l’individuazione precoce e proattiva del disturbo, l’accoglienza, la valutazione diagnostica e la presa in carico multidisciplinari attraverso la definizione, l’attuazione e la verifica di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate negli ambiti di attività elencati nel citato articolo.

L’art. 32 del citato DPCM individua i trattamenti terapeutico-riabilitativi da garantire in regime

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

residenziale e semiresidenziale, previa valutazione multidimensionale.

L'obiettivo prioritario è quello di proseguire con il rafforzamento e qualificazione dei servizi territoriali per la Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, in coerenza con il Piano Territoriale, dove è ribadita la priorità della costituzione dei servizi pubblici territoriali per le finalità di cui all'art. 25 e art. 32 del DPCM 12.01.2017, per la diagnosi dei disturbi e la presa in carico globale e multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, integrando in programmi individualizzati i vari interventi (riabilitativi e socioriabilitativi, terapeutici, farmacologici, psicologici e psicoterapeutici, ecc.).

Alla luce dell'esperienza maturata, l'ASL Napoli 3 Sud ha l'obiettivo di prendere in carico i pazienti con disturbi del neuro-sviluppo attraverso i Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziiale (NNPIA), i quali, oltre ad effettuare la diagnosi clinica e funzionale dei soggetti autistici, predispongono Progetti Assistenziali Individuali (PAI) in cui vengono definiti i trattamenti adeguati per intensità e durata, laddove ne esistano le indicazioni.

I Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziiale (NNPIA), sulla base delle caratteristiche dei pazienti, formulano un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) che ha la durata di 180 gg con rivalutazione intermedia a 90 giorni. Allo scadere dei 180 gg si effettua la rivalutazione del paziente e alla eventuale definizione di un nuovo Progetto Assistenziale Individuale. Nel PAI vengono indicati il numero di ore settimanali e i setting di trattamento: contesti strutturati di vita (domicilio, scuola, ecc.) ed (eventualmente) ambulatoriali.

Nel percorso di presa in carico globale dei pazienti con diagnosi di "Disturbi dello Spettro Autistico", ASL Napoli 3 Sud oltre ai trattamenti riabilitativi ex art. 26 L. 833/78 promuove un progetto che prevede l'utilizzo di metodiche di comprovata validazione.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Costituzione e attivazione delle unità distrettuali, almeno una per azienda completa di tutte le figure professionali;
  - Atti dell'Azienda di costituzione;
- ❖ Verifica periodica dello stato di attuazione del percorso riabilitativo con rivisitazione del paziente ed eventuale dimissione o passaggio ad altro livello di cura;
  - Numero di pazienti rivisitati.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### Le dipendenze patologiche

Gli indicatori LEA non mostrano particolari criticità del sistema di erogazione.

Con DCA n. 86/2016 è stato approvato il Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche teso al potenziamento dei Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) promuovendo la capillarizzazione territoriale e la riqualificazione professionale e strutturale.

In modo complementare, secondo obiettivi di qualificazione anche del sistema privato di cura, e una logica di presa in carico integrata, con DCA n. 76/2017 si è provveduto all'approvazione di nuovi requisiti strutturali ed organizzativi oltre all'adeguamento delle tariffe connesso alla qualità dei nuovi requisiti, dei servizi residenziali e semiresidenziale del privato provvisoriamente accreditato. Successivamente con Decreti del Commissario ad acta nn. 32, 39 e 40 si è provveduto all'accREDITAMENTO definitivo di tutte le Comunità Terapeutiche provvisoriamente accreditate. Con queste azioni, tra loro strettamente interconnesse, si è voluto dare una sistematizzazione qualitativa al sistema di offerta pubblico privato in ragione dei nuovi bisogni di salute emergenti e nel rispetto del DPCM 12.01.2017 (nuovi LEA).

I cittadini in carico per Dipendenza da sostanze sono rilevati attraverso il Sistema Informativo Dipendenze (SID), mentre il numero di cittadini in carico per disturbo da gioco d'azzardo da anni è monitorato attraverso una rilevazione semestrale con tutte le AASSLL.

Inoltre al fine di adeguare il sistema di offerta alla domanda reale del bisogno di salute si è conclusa una puntuale ricognizione degli invii in Comunità diviso per tipologia assistenziale da cui è emersa l'esigenza di un aggiornamento del fabbisogno delle diverse tipologie di assistenza residenziale e semiresidenziale, come da Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021.

#### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Obiettivo: Promozione di stili di vita salubri e iniziative di prevenzione sulle problematiche delle dipendenze patologiche – Istituzione di Centri Diurni semiresidenziali a bassa soglia under 30;
  - Indicatore: Attivazioni di almeno un centro dedicato alle nuove sostanze e/o alle dipendenze comportamentali;
- ❖ Obiettivo: Miglioramento monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ottica di una più elevata qualità assistenziale a favore dell'utenza afferente;
- ❖ Obiettivo: Riduzione dei ricoveri nelle Comunità Terapeutiche extra-Regionali.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### Il paziente oncologico

La Regione Campania ha programmato con DCA n. 98/2016 la propria Rete Oncologica, i cui assi portanti sono rappresentati da:

- ❖ Centralità del paziente;
- ❖ Presa in carico integrata Ospedale/Territorio;
- ❖ Approccio Multidisciplinare;
- ❖ Innovazione.

L'attenzione crescente ai bisogni complessi del paziente oncologico, comprese le sfide legate alla lungo-sopravvivenza e la progressiva cronicizzazione configurano le dimensioni entro cui dispiegare l'azione programmatica per il prossimo triennio.

Il Piano di riorganizzazione della ROC ha inteso rimodulare e riqualificare l'offerta al fine di garantire all'utenza oncologica della Regione il livello di assistenza di qualità che preveda:

- ❖ Equità di accesso;
- ❖ Appropriatelyzza di setting di cure, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- ❖ Integrazione ospedale-territorio per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera;
- ❖ Procedure di verifica di qualità, nel rispetto dei criteri di efficacia ed economicità.

In Campania, sulla base dei dati epidemiologici si stima una incidenza di neoplasie annue pari a oltre 30.000 casi con un tasso di mortalità in Campania che oggi si discosta decisamente dalla media nazionale.

La scarsa organizzazione del percorso diagnostico terapeutico per la maggior parte delle neoplasie oncologiche e la mancata sistematizzazione della domanda e dell'offerta, sono stati le principali cause del fenomeno della migrazione sanitaria.

La frammentazione delle casistiche in un numero eccessivo di strutture, in particolare per la chirurgia, rappresenta probabilmente, una delle principali cause della maggiore mortalità che la Regione Campania intende superare e migliorare.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Altri fattori di criticità evidenziano:

- ❖ La bassa compliance agli screening per tumori di cervice, mammella e colon-retto;
- ❖ Difficoltà d'accesso alle strutture sanitarie per diagnosi e cura;
- ❖ Frazionamento dei percorsi sanitari ed assenza di uno standard regionale di riferimento. Per superare tutto questo e offrire ai propri cittadini una adeguata sanità in area oncologica, la Regione Campania ha avviato la costruzione della propria Rete regionale già nel corso nell'anno 2018, predisponendo una serie di documenti costitutivi, programmatori, organizzativi e tecnici che rappresentano le infrastrutture della ROC.

### L'implementazione della rete oncologica

I documenti finora prodotti, quali necessari fondamenti per l'implementazione e la governance della ROC sono costituiti da:

- ❖ DCA n. 98 del 20.09.2016, che ha istituito della Rete Oncologica Campana, secondo il modello del Comprehensive Cancer Center Network individuando quattro PDTA per i tumori coperti da screening;
- ❖ DCA n. 19 del 05.03.2018, che ha aggiornato i preesistenti 4 PDTA e ne ha definito in tutto 13 (65% dei tumori incidenti in Campania) e definito un cronoprogramma per le azioni successive;
- ❖ DCA n. 89 del 05.11.2018, che ha ampliato il numero dei PDTA, portandoli a 19 e inserito documenti tecnici relativi a nutrizione e tumori eredo familiari.

La Regione ha inoltre approntato la mappa dei GOM istituiti e afferenti alla ROC.

Lo strumento di governo della ROC è rappresentato dalla Piattaforma informatica realizzata in house che permette accesso differenziato a operatori e utenti che condividono l'esecuzione del PDTA del rispettivo paziente.

Altri livelli di accesso sono previsti per gli utenti/cittadini/pazienti per le necessarie informazioni.

In piattaforma saranno disponibili tutti i documenti tecnici prodotti dalla ROC per idonea consultazione. Ogni procedura di accesso e di trasmissione dati sarà protetta in ordine alla privacy come previsto per legge. L'implementazione della piattaforma informatica della ROC e la contestuale attivazione dei GOM,

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

programmati con relativa interoperabilità ospedale/territorio, rappresentano l'end point dell'implementazione della ROC.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Implementazione della piattaforma informatica della ROC e contestuale attivazione dei GOM programmati con relativa interoperabilità ospedale/territorio;
  - Numero di GOM attivi sulla piattaforma valutati alla fine di ogni semestre;
  - Numero di MMG attivi in piattaforma;
- ❖ Riduzione della frammentazione chirurgica ai sensi del PNE;
  - Adozione documento di programmazione mappe chirurgiche della ROC.

### Il paziente acuto e post-acuto

L'assistenza in ambito ospedaliero ha rappresentato in Regione Campania negli anni passati il riferimento centrale dei processi di cura, in maniera sicuramente distorta ed inappropriata, fino a generare tassi di ospedalizzazione non giustificabili, di per sé portatori di un gravame di risorse che seguivano passivamente l'andamento della domanda. Una scarsa rispondenza dei servizi di continuità assistenziale e le poche effettive esperienze di rete della medicina generale non hanno mai fatto sentire al cittadino la presenza di una quota di servizio sanitario che non fosse l'ospedale.

Un'analisi della domanda e dell'appropriatezza dei setting di cure ha permesso anche di tradurre in PACC i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza dal mese di agosto 2018.

### La salute nella comunità

La Regione Campania, con la D.G.R.G. n° 600 del 28.12.2021, ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, predisposto secondo indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2020-2025 approvato con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli interventi di promozione della salute e di prevenzione rappresentano una priorità per tutelare al meglio la salute dei cittadini. Regione Campania, con il presente Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

25, intende consolidare la strada tracciata dal precedente PRP 2014-19, sviluppando nuovi ambiti alla luce dei bisogni di salute emergenti, come ad esempio la necessità di governare le azioni di contrasto verso le emergenze infettive, tra le quali la pandemia da SARS-CoV-2. Attraverso 6 Programmi Liberi, oltre ai 10 Programmi predefiniti, il PRP 2021-25 include la quasi totalità degli interventi di promozione della salute e di prevenzione utili ad affrontare le criticità emerse dal profilo di salute di equità del piano. Come quello trascorso, anche il presente PRP nasce da una pianificazione partecipata alla quale hanno preso parte numerosi operatori sia del sistema sanitario che extra-sanitario regionale. Come anche sottolineato nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-19, la maggior parte delle azioni proposte nei Programmi nel PRP 2021-25 sono orientate al medio-lungo termine evitando il rischio dell'inefficiente e inefficace episodicità dei progetti a breve termine.

Al di là delle numerose attività di formazione e comunicazione che caratterizzano trasversalmente tutti i programmi del piano, si è dato particolare spazio agli interventi finalizzati alla promozione dell'intersectorialità e dell'equità. La promozione della salute "in tutte le politiche" rappresenta una strategia sempre più indispensabile per la tutela della salute dei cittadini; il presente piano ha investito molto sull'intersectorialità, predisponendo numerose azioni e indicatori finalizzati al perseguimento di obiettivi in partnership con settori non sanitari.

Anche la riduzione delle disuguaglianze di salute, criticità particolarmente presente nei nostri territori - come fortemente proposto dal Piano Nazionale della Prevenzione- ha impegnato a fondo i pianificatori i quali, alla luce della logica dell'Health Equity Audit, hanno previsto in ciascun programma azioni forti orientate alla promozione dell'equità.

Considerato l'assunto che la prevenzione e la promozione della salute hanno un maggior impatto quanto più precocemente raggiungono gli individui nella loro vita, si è investito molto anche nelle politiche relative ai "Primi 1.000 Giorni di Vita" con azioni decise e innovative nel rispetto dell'approccio life-course.

Nella prospettiva di una sempre maggiore crescita della digitalizzazione, aspetto strategicamente molto rilevante, è stato previsto lo sviluppo di piattaforme informatiche per favorire la governance e il monitoraggio di alcuni dei programmi e delle azioni del PRP, non solo all'interno del sistema sanitario a livello sia regionale che aziendale, ma anche per favorire lo scambio di informazioni e la collaborazione tra il settore sanitario e quelli non sanitari.

Di particolare rilievo è l'approccio One Health, e il rispetto di molti degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, che si è inteso favorire nelle azioni incluse nei programmi. Nello specifico, i programmi sulla tutela dell'ambiente, della salute animale e della sicurezza alimentare rappresentano una parte sostanziale del PRP con obiettivi e indicatori significativi.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Tutti i programmi, inoltre, vanno nella direzione del soddisfacimento dei LEA, con particolare riferimento a quelli relativi alla “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”; riteniamo che ciò possa rappresentare un ulteriore fattore favorente la piena implementazione dei programmi del PRP.

Alla fine, ma non per questo meno importante, la centralità della persona -e delle persone all'interno della loro Comunità- ha ispirato tutti i programmi del PRP, in particolare nelle azioni di promozione della salute le quali lo attraversano trasversalmente. Perché il PRP abbia l'impatto desiderato, infatti, ogni più piccola azione o percorso o intervento o ri-orientamento del sistema non deve mai perdere di vista il benessere della singola persona.

Per favorire la piena e contemporanea realizzazione del PRP su tutti i territori, evitando così il rischio di disuguaglianze geografiche intra-regionali, immediatamente dopo l'approvazione del PRP inizierà la redazione, da parte dei gruppi di pianificazione, dei cronoprogrammi dettagliati delle attività finalizzate alla realizzazione delle azioni.

Per maggior dettagli si rimanda D.G.R.G. n° 600 del 28.12.2021 (Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 REGIONE CAMPANIA).

### **Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP**

- ❖ PP01 Scuole che promuovono Salute
- ❖ PP02 Comunità attive
- ❖ PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute
- ❖ PP04 Dipendenze
- ❖ PP05 Sicurezza negli ambienti di vita
- ❖ PP06 Piano mirato di prevenzione
- ❖ PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura
- ❖ PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali
- ❖ dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- ❖ PP09 Ambiente, clima e salute
- ❖ PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ PL11 I Primi 1.000 Giorni di Vita
- ❖ PL12 Nutrizione, sicurezza alimentare e prevenzione delle malattie vettoriali
- ❖ PL13 Screening oncologici
- ❖ PL14 Sorveglianze di Popolazione ed equità
- ❖ PL15 Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie
- ❖ PL16 Malattie Croniche Non Trasmissibili: prevenzione, individuazione precoce e presa in carico

### 3.10 Le politiche di prevenzione

Si rimanda alla D.G.R.G. n° 600 del 28.12.2021 (Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 REGIONE CAMPANIA) per la parte specifica delle politiche di prevenzione.

#### A. Prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
AI	Sorveglianza epidemiologica della malattie infettive e diffuse	Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusiva, e dei focolai epidemici, incluse le infezioni ospedaliere Indagini epidemiologiche in caso di focolai Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei vettori di microrganismi patogeni, anche in relazione alle antropozoonosi Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di microrganismi patogeni Attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive (es. Sorveglianza della PFA) Analisi periodica dei dati, in termini di tempo, spazio e persona Conduzione di eventuali studi analitici per indagare i fattori di rischio Comunicazione e diffusione dei risultati sull'andamento delle malattie infettive/diffusive	Produzione periodica di report sull'andamento delle malattie infettive/diffusive Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	<p>Predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive</p> <p>Predisposizione ed attuazione delle azioni di controllo da attuare in caso di focolai epidemici</p> <p>Assistenza e vigilanza sulle operazioni pubbliche di disinfestazione e derattizzazione</p> <p>Programmi di educazione sanitaria</p> <p>Comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese</p>	<p>Profilassi immunitaria e chemioprofilassi dei contatti e dei soggetti a rischio</p> <p>Interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche, artropodi</p> <p>Produzione periodica di report sugli interventi di controllo</p> <p>Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p>
A3	<p>Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C;</li> <li>Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV;</li> <li>Soggetti di età 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale;</li> <li>Soggetti di età pari a 65anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti- zoster;</li> <li>Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento.</li> </ul>	<p>Completamento anagrafi vaccinali informatizzate regionale e trasmissione dati informatizzati a livello nazionale</p> <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali e sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi vaccinali</p> <p>Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali attraverso la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione</p> <p>Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione</p>	<p>Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali</p> <p>Vaccinazioni secondo le buone pratiche</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p> <p>Produzione di report</p>
A4	Medicina del viaggiatore	Aggiornamento sui rischi infettivi presenti nelle varie aree del pianeta	Informazione per i viaggiatori

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	<p>Analisi dei possibili scenari</p> <p>Predisposizione di sistemi di sorveglianza ad hoc</p> <p>Identificazione delle misure da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme</p> <p>Predisposizione di procedure/ protocolli locali e generali, formazione del personale e comunicazione</p> <p>Accordi di collaborazione con altri soggetti direttamente interessati</p>	<p>Attuazione di tutte le misure di prevenzione e controllo previste in caso di una possibile emergenza (ad es. misure quarantenarie, dispositivi individuali di protezione, vaccinazioni, etc.)</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Produzione di report</p>
----	--	--	--

### B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinanti

N.	Programmi/ Attività <sup>1</sup>	Componenti del programma	Prestazioni
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	<p>Gestione archivio degli impianti esistenti</p> <p>Vigilanza sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione</p>	Campionamento e analisi delle acque delle piscine pubbliche o di uso pubblico
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	Classificazione delle acque di balneazione	<p>Valutazione della qualità delle acque di balneazione</p> <p>Classificazione e monitoraggio delle acque di balneazione</p> <p>Campionamento e analisi delle acque di balneazione</p> <p>Informazioni alla popolazione e alle istituzioni</p>
B3	Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	<p>Promozione, negli strumenti di regolazione edilizia e urbanistica, di criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale</p> <p>Valutazioni preventive dei piani urbanistici</p>	Partecipazione e supporto agli Enti preposti nella definizione di strumenti di pianificazione e regolazione urbanistica, con particolare attenzione al rapporto tra salute e pianificazione urbanistica
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato	<p>Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute</p> <p>Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale</p>	<p>Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale</p> <p>Partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute</p>
B5	Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni	<p>Sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela dell'utenza debole e altri cittadini socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione dell'empowerment di famiglie e popolazione anziana circa i rischi di incidenti domestici</p>	<p>Comunicazione agli Enti preposti su situazioni abitative critiche</p> <p>Informazione a gruppi di popolazione sulla prevenzione dei rischi di incidenti domestici</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

<b>B6</b>	Promozione della sicurezza stradale	<p>Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>Promozione di politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando così gli interventi che varmo ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p>	<p>Comunicazione a cittadini e istituzioni per la promozione di comportamenti corretti alla guida</p> <p>Iniziative di promozione di comportamenti corretti alla guida</p>
<b>B7</b>	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo	<p>Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici esistenti</p> <p>Concorso alla definizione delle azioni di miglioramento</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Supporto agli Enti preposti nella definizione del percorso di miglioramento</p>
<b>B8</b>	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria	<p>Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture ed impianti esistenti</p>	<p>Attività di controllo</p>
<b>B9</b>	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali	<p>Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture</p> <p>Vigilanza sulla qualità delle acque termali</p>	<p>Attività di controllo</p>
<b>B10</b>	Tutela della popolazione dal rischio "amianto"	<p>Censimento della presenza di manufatti in amianto friabile e compatto</p> <p>Controllo dei piani di bonifica</p> <p>Vigilanza sulle attività di bonifica a tutela dei cittadini e dei lavoratori</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute</p>
<b>B11</b>	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	<p>Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego dei gas tossici</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute</p>
<b>B12</b>	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	<p>Attività di vigilanza e controllo a tutela della salute</p> <p>Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego delle radiazioni e non ionizzanti</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute</p>
<b>B13</b>	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)	<p>Val utazione delle condizioni di sicurezza nella produzione, nel commercio e nell'impiego di sostanze, miscele ed articoli</p> <p>Attività di informazione ai cittadini ed ai lavoratori</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

<b>B14</b>	Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	Partecipazione alla gestione delle emergenze	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte Partecipazione all'attività delle unità di crisi
<b>BIS</b>	Tutela della collettività dal rischio radon	Classificazione del territorio con individuazione delle aree a rischio	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Indicazioni e informazioni per la corretta bonifica degli edifici pubblici e privati e la costruzione dei nuovi edifici Attività di controllo

### C. Sorveglianza prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

N.	Programmi/ Attività	Componenti del programma	Prestazioni
<b>C1</b>	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Utilizzo dei sistemi infonnativi e di sorveglianza per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza;</li> <li>- sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali;</li> <li>- programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro</li> </ul> Comunicazione e diffusione delle infonnazioni agli interlocutori istituzionali e ai soggetti sociali al fine di promuovere la partecipazione e la pianificazione condivisa della azioni di prevenzione nei luoghi di lavoro	Report infonnativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali
<b>C2</b>	Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali	Promozione di sinergie con i soggetti istituzionali, partenariato economico sociale e partenariato tecnico scientifico, in seno al Coordinamento interregionale, in coerenza con le indicazioni nazionali, con l'obiettivo di indirizzare e programmare le attività di prevenzione e vigilanza	Interventi intersettoriali per la salute nei luoghi di lavoro
<b>C3</b>	Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro	Attività di vigilanza e controllo anche attraverso la metodologia dell'audit Indagini di igiene industriale Inchieste per infortuni e malattie professionali Valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo	Attività di controllo

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

C4	Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	<p>Attività di promozione e raccolta di soluzioni, bonifiche e buone prassi</p> <p>Promozione dei sistemi di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi e di modelli di organizzazione e di gestione, compresa la responsabilità sociale e di impresa</p> <p>Attività di valorizzazione delle soluzioni, delle bonifiche e delle, buone prassi individuate nei diversi comparti, al fine di implementarle nel territorio</p>	<p>Assistenza alle associazioni datoriali e sindacali per l'individuazione delle soluzioni ai fini di un loro riconoscimento quali buone prassi</p> <p>Infonnazione e diffusione delle buone prassi alle associazioni datoriali e sindacali</p>
C5	Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani	<p>Programmi di promozione degli stili di vita sani nei luoghi di lavoro con il coinvolgimento del sistema della prevenzione delle aziende</p> <p>Programmi di ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate</p> <p>Valutazione delle attività di sorveglianza sanitaria</p> <p>Esame dei ricorsi avverso il parere dei medici competenti</p>	<p>Attivazione dei programmi per promuovere sani stili di vita</p> <p>Report infonnativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali sull'andamento delle patologie lavoro correlate nel territorio</p> <p>Attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti</p> <p>Pareri sui ricorsi</p>
C6	Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine	<p>Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>Organizzazione di attività di counseling rivolta agli ex esposti</p> <p>Partecipazione al percorso in capo al Centro Operativo Regionale (COR) per l'implementazione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM), del Registro Nazionale Tumori Naso Sinusali (ReNaTuNS) e delle neoplasie a bassa frazione eziologica</p>	<p>Attività di counseling</p> <p>Attività di coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>Attività di indagine per la implementazione dei registri del COR</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### D. Salute animale e igiene urbana veterinaria

N.	ProHammi/attività	Comoonenti del oro1?:ramma	Prestazioni
D1	Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	Controllo delle strutture Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti  - Certificazioni - Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni  - Rilascio pareri ed autorizzazioni
D2	Riproduzione animale	Controllo sulla riproduzione animale Gestione dell'anagrafe degli operatori della riproduzione animale divisa per tipologia ed attività Gestione istanze di registrazione, di riconoscimento e di autorizzazione	- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti  - Certificazioni - Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri ed autorizzazioni  -Gestione delle anagrafiche
D3	Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali Geo-referenziazione delle aziende	- Implementazioni anagrafiche  - Certificazioni - Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti
D4	Controllo sul benessere degli animali da reddito	Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito Informazione degli operatori zootecnici Controllo sulle condizioni di trasporto Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione	- Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Attività informativa e divulgativa - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti  - Rilascio pareri, certificazioni ed autorizzazioni

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

D5	Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	<p>Effettuazione dei piani di profilassi e di eradicazione regionali e nazionali</p> <p>Attribuzione qualifiche sanitarie</p> <p>Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</li> <li>- Certificazioni</li> <li>- Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</li> </ul>
D6	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali	<p>Registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico</p> <p>Notifica di caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico</p> <p>Produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali</p> <p>Verifica della biosicurezza e della sanità animale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di casi di malattia infettiva e/o di epidemico</li> <li>- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</li> <li>- Certificazioni</li> <li>- Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini operatori sanitari e istituzioni</li> </ul>
D7	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali	<p>Analisi dei possibili scenari</p> <p>Identificazione delle misure organizzative da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme</p> <p>Predisposizione di procedure/protocolli locali per le operazioni di gestione e di estinzione del focolaio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione del personale addetto ai sistemi di controllo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piani di emergenza</li> </ul>
D8	Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piani di sorveglianza sul farmaco per uso veterinario</li> </ul> <p>Controllo del corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario:</p> <p>Verifica delle registrazioni e della documentazione Autorizzazione delle scorte</p> <p>Autorizzazione alla detenzione e distribuzione</p> <p>Registrazione transazioni e prescrizioni medico- veterinarie</p> <p>Gestione delle anagrafiche delle strutture autorizzate e dei detentori di scorte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</li> <li>- Rilascio pareri ed autorizzazioni</li> <li>- Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</li> <li>- Gestione delle anagrafiche</li> </ul>



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

N.	Proeramme/attività	Comoonenti del ororamma	Prestazioni
D9	Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione	<p>Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline.</p> <p>Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie</p> <p>Controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione</p> <p>Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole</p>	<p>- Esistenza di un'anagrafe aggiornata ed implementazione dell'anagrafe nazionale</p> <p>- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>- Identificazione e iscrizione in anagrafe</p> <p>- Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie.</p> <p>- Censimento delle colonie feline</p> <p>- Attività informativa e divulgativa</p>
D10	Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropie Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani	<p>Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zoonosi trasmesse in ambito urbano</li> <li>• gestione e classificazione delle morsicature da animali ed episodi di aggressione da cani</li> </ul>	<p>- Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione</p> <p>- Controllo animali morsiatori</p> <p>- Valutazione comportamentale dei cani morsiatori e aggressivi ai fini della tutela dell'incolumità pubblica</p>
D11	Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	<p>Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM)</p> <p>Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale</p> <p>Registrazione e riconoscimento OSM</p> <p>Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività</p>	<p>- Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>- Certificazioni</p> <p>- Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p> <p>- Rilascio pareri e autorizzazioni</p> <p>- Gestione delle anagrafiche</p>
D12	Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente	<p>Gestione di sistemi di monitoraggio di sorveglianza epidemiologica</p> <p>Valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione</p>	<p>- Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione</p> <p>- Sorveglianza epidemiologica Report informativi/ rendicontazioni ai cittadini, operatori, sanitari ed istituzioni</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

### E. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori

N.	Programmi/ Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E1	Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente	Processo di riconoscimento Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia ed attività	Gestione delle anagrafiche Esecuzione dei prescritti sopralluoghi
E2	Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina	Controlli sulla macellazione degli animali e sulla selvaggina destinata al consumo umano	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E3	Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E4	Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli	Espletamento del Piano regionale residui Espletamento del Piano OGM Controllo dei contaminanti negli alimenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E5	Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui	Controllo utilizzo fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, anche in relazione al punto B4 Controllo registri dei trattamenti Analisi e valutazione dei flussi di vendita dei prodotti fitosanitari Espletamento dei piani di controllo dei residui	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E6	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti (regolamento CE 882/04)	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

E7	Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo	Gestione dell'anagrafe dei laboratori Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Gestione delle anagrafiche Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E8	Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e o allevamento di molluschi bivalvi	Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E9	Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti Controllo ufficiale Rilascio autorizzazioni trasporto	Gestione delle anagrafiche Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E10	Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	Attivazione Diffusione delle informazioni e verifica delle misure adottate dagli Operatori Sorveglianza; Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni Attuazione piani di emergenza
E11	Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E12	Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993	Vigilanza su produzione e commercializzazione Organizzazione delle attività a supporto della raccolta privata Supporto in caso di sospetta intossicazione da funghi	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni Controllo delle specie fungine su richiesta
E13	Sorveglianza acque potabili	Mappatura fonti, impianti di approvvigionamento e reti di distribuzione degli acquedotti pubblici Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito di impresa alimentare Vigilanza su impianti ed aree di rispetto	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

E14	Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	Supporto all'indagine epidemiologica per l'individuazione dell'alimento a rischio  Controlli e campionamenti nei luoghi di produzione e/o somministrazione degli alimenti a rischio	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti  Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
-----	--	---	--

### F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
F1	Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi inter-settoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)	<p>Profilo di salute della comunità</p> <p>Disponibilità e utilizzo delle informazioni tratte dai sistemi di sorveglianza correnti (malattie infettive, malattie croniche e incidenti stradali, domestici e infortuni, stili di vita, percezione dello stato di salute, ricorso ai servizi sanitari), da rilevazioni che coinvolgono la comunità, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analizzare i bisogni della popolazione</li> <li>▪ individuare i rischi della popolazione e dell'ambiente</li> <li>• valutare l'impatto sulla salute di interventi sanitari, ambientali e sociali</li> </ul> <p>Promozione della consapevolezza e della partecipazione</p> <p><u>Intervento</u></p> <p>Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute agli interlocutori istituzionali, organizzazioni sociali e associazioni, al fine di promuovere il valore salute in tutte le politiche e gli strumenti di regolazione e a sostegno del riorientamento dell'offerta in aderenza ai bisogni di salute della comunità (advocacy)</p> <p>Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute ai cittadini allo scopo di promuovere la partecipazione alle scelte per la salute e di rafforzare i singoli nella adozione di stili di vita sani (empowerment)</p> <p>Promozione di sinergie con altri soggetti</p> <p>Costruzione di alleanze e partenariati per la salute</p> <p>Promozione di alleanze tra soggetti istituzionali, sociali, imprenditoriali e professionali per concordare azioni a sostegno di politiche per la salute al fine di promuovere il benessere in tutte le fasce di età</p> <p>Contributo tecnico scientifico alla promozione della <u>salute</u></p> <p>Sostegno all'individuazione di soluzioni ai problemi di salute prioritari, basate su evidenze scientifiche</p>	<p>Elaborazione del Profilo di salute</p> <p>Relazione sullo stato di salute della comunità e sui problemi di salute prioritari</p> <p>Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e agli operatori sanitari</p> <p>Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche</p> <p>Individuazione e offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

F2	Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione	Rilevazione, analisi, comunicazione e utilizzo a fini programmatici e valutativi delle informazioni sui fattori di rischio di malattie croniche e sugli stili di vita  Sorveglianza dei trend temporali e spaziali del fenomeno che si intende prevenire/contrastare dei determinanti correlati	Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e a gli operatori sanitari anche attraverso report strutturati
F3	Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale	Programmazione, attuazione e valutazione di interventi finalizzati alla individuazione di condizioni di rischio anche individuali per le MCNT (anche attraverso esami analitici) e all'indirizzo verso una adeguata presa in carico	Programmazione, attivazione e valutazione di interventi di sanità pubblica finalizzati alla prevenzione delle MCNT
F4	Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol	Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di prevenzione dell'iniziazione e promozione della disassuefazione condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e istituzioni educative e tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro"  Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici  Promozione del counseling da parte degli operatori sanitari  Sorveglianza del rispetto del divieto di fumo  Programmi di promozione della guida senza alcol anche attraverso campagne di mass media	Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione dei fattori di rischio  Informazioni sui rischi per la salute  Offerta di counseling individuale
F5	Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica	Valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico  Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale  Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione dell'attività fisica condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"  Promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari  Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici  Programmi di prevenzione e contrasto al doping  Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio	Attivazione di programmi intersettoriali  Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori  Offerta di counseling individuale  Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica su richiesta delle istituzioni scolastiche  Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

<b>F6</b>	Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari	<p>Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incoraggiare l'adozione di corrette abitudini alimentari nella popolazione generale e in gruppi a rischio e per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità, strutture sanitarie) condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"</p> <p>Valutazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione ad esigenze dietetiche specifiche.</p> <p>Interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p>Promozione del counseling sulla corretta alimentazione e da parte degli operatori sanitari</p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione dei fattori di rischio</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p> <p>Offerta di counseling individuale</p> <p>Supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva</p>
<b>F7</b>	Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare	<p>Formazione del personale sanitario su attività di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno, coerente con le linee di indirizzo nazionali</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte a target specifici di popolazione, quali le donne in gravidanza/allattamento</p> <p>Promozione del counseling da parte degli operatori sanitari</p>	<p>Offerta di counseling individuale</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

<p><b>F8</b></p>	<p>Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</p>	<p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata</p> <p>La periodicità e le caratteristiche tecniche sono definite a livello nazionale dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</li> <li>- Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</li> <li>- Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11</li> </ul> <p>Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale</p> <p>Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target</p> <p>Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica</p>
<p><b>F9</b></p>	<p>Prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Campagne informative educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici, mirate alla conoscenza dei rischi da dipendenze</p> <p>Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione della salute finalizzati alla prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione del rischio da dipendenza e per favorire le capacità personali</p>

### G. Attività medico legali per finalità pubbliche

N.	Programmi/ Attività	Prestazioni
<p><b>G1</b></p>	<p>Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità</p>	<p>Accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili</p> <p>Accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992)</p> <p>Accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999)</p>

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

<b>G2</b>	Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)	Attività ex legge n. 210/1992, e s.m.i. Certificazioni in merito a riconoscimenti di benefici di legge alle persone con disabilità (es. gravi patologie in trattamento invalidante, esonero tasse automobilistiche, etc.) e certificazioni per rilascio del contrassegno a persone con disabilità che riduce sensibilmente la deambulazione (ai sensi dei principi generali e delle finalità della legge 5 febbraio 1992, n. 104), anche quando rilasciate contestualmente all'accertamento dell'invalidità, disabilità o handicap Certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori Pareri in materia di trapianti (es. trapianto con organo donato da vivente) Pareri per gli Uffici di Pubblica Tutela Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico
<b>G3</b>	Attività di medicina necroscopica	Riscontri diagnostici
<b>G4</b>	Attività di informazione e comunicazione	Interventi di informazione e comunicazione ai cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale

### La politica del farmaco e dei dispositivi medici

La Regione Campania, per quel che concerne la governance farmaceutica ha intrapreso le seguenti azioni:

- ❖ Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata;
- ❖ Monitoraggio dell'aderenza alle terapie farmacologiche;
- ❖ Incentivazione dell'utilizzo dei farmaci equivalenti;
- ❖ Incentivazione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari;
- ❖ Attuazione della Distribuzione per Conto (DPC) con logistica centralizzata;
- ❖ Farmacia dei servizi;
- ❖ Dispositivi Medici.

### Farmaceutica territoriale: monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata

I dati OSMED 2018, in merito alla spesa lorda pro-capite pesata erogata in regime convenzionato mostrano che la Regione Campania ha una spesa pro-capite lorda ben superiore rispetto alla media



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

nazionale. Pertanto, tutte le azioni che la Regione Campania intende mettere in atto sono volte a ricondurre la spesa pro-capite lorda convenzionata entro la media nazionale.

In particolare, al fine di rispondere alle esigenze di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica campana è stata implementata una piattaforma di analisi dei dati, in grado di fornire risultati aggregati su tre distinti livelli: ASL, Distretto Sanitario di Base e Medico Prescrittore.

Tale reportistica da sviluppare, nel prossimo triennio comprenderà: dati di spesa e consumo; indicatori di benchmarking riferiti a ciascuno dei tre livelli di analisi (ASL, DSB, MMG) con possibilità di effettuare ulteriori approfondimenti ove necessario; indicatori relativi ai farmaci equivalenti; indicatori relativi al consumo di antibiotici (J01) così come previsto dal Decreto n. 138/2018.

Periodicamente, tale reportistica da inviare ai responsabili dei Distretti, i quali dovranno provvedere ad inoltrare all'interno delle proprie strutture le informazioni in base alle specifiche richieste.

Attraverso tale sistema sarà possibile valutare ciclicamente gli esiti delle politiche sanitarie attuate in modo da poter assegnare a ciascuna distretto specifici obiettivi da perseguire al fine di diminuire la spesa farmaceutica convenzionata entro i tetti programmati.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Realizzazione di un Sistema di monitoraggio attraverso il Sistema Informatico Regionale Sani.Arp/CIRFF che monitori la spesa ed il consumo della farmaceutica convenzionata;
  - Numero di report prodotti relativi la spesa ed il consumo dei farmaci con particolare riferimento a dati di spesa e di consumo relativi alla spesa farmaceutica convenzionata stratificati per ASL, DSB e MMG.

### **Farmaceutica territoriale: monitoraggio dell'aderenza alle terapie**

La cronicità oggi rappresenta una delle sfide prioritarie per i Servizi Sanitari Regionali. Alla luce del nuovo Piano Nazionale della cronicità risulta fondamentale che la governance farmaceutica, entro i tetti di spesa finanziati, abbia come mission quella di garantire al paziente un percorso di cura appropriato implementando l'aderenza alle terapie farmacologiche. Pertanto necessita mettere in atto tutte le strategie volte al monitoraggio dell'aderenza alle terapie farmacologiche al fine di migliorare la stessa ed ottimizzare la spesa farmaceutica, entro i tetti di spesa finanziati.

A tal fine è necessario realizzare un sistema di monitoraggio che vada a valutare l'aderenza alle terapie

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

farmacologiche per le principali patologie croniche in modo da intervenire tempestivamente sulle eventuali inapproprietezze prescrittive riscontrate.

In particolare, saranno oggetto di valutazione l'aderenza alle terapie nelle seguenti patologie croniche: Diabete, Osteoporosi, Asma e BPCO (con possibilità di integrarne ulteriori).

Inoltre, al fine di coinvolgere quanto più possibile il paziente nei percorsi di cura sarà fornita una piattaforma informatica volta al miglioramento dell'aderenza alle terapie.

I dati dell'ASL Napoli 3 Sud per gli anni 2019, 2020 e 2021 per l'aderenza per il Diabete, per l'Osteoporosi, per la BPCO e per l'ASMA, sono pubblicati sul sito aziendale

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Definizione di nuovi obiettivi da assegnare inerenti la farmaceutica territoriale erogata in regime convenzionale che incentivino l'aderenza alle terapie farmacologiche;
- ❖ Realizzazione di Sistema di monitoraggio attraverso il Sistema Informatico Regionale Sani.Arp./CIRFF che valuti l'aderenza alle terapie farmacologiche;
  - Numero di report prodotti;
- ❖ Realizzazione di una piattaforma volta al miglioramento dell'aderenza alle terapie;
  - Divulgazione dell'applicazione informativa regionale MiCuro.

### Farmaceutica territoriale: farmaci equivalenti

L'incremento dell'utilizzo appropriato dei farmaci equivalenti è strettamente collegato alla sostenibilità della spesa farmaceutica all'interno del tetto di spesa programmato (7,96%), oltre che quella a carico del cittadino, in relazione alla circostanza che la quota di spesa differenziale è posta per legge in capo allo stesso. Pertanto, occorre potenziare le azioni di monitoraggio dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al periodo dell'anno precedente, verso l'andamento nazionale e all'interno della Regione e per singolo distretto. Attraverso i dati mensili rilevabili dal sistema TS- Sogei, verranno effettuate analisi dettagliate per singola classe di farmaco. Le analisi troveranno il proprio razionale anche dalla variabilità dei consumi per classi di farmaci specifici e ad alto impatto prescrittivo.

Verranno intraprese anche azioni correlate ad una corretta informazione relativamente ai farmaci

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

equivalenti al fine di incrementare consapevolmente l'utilizzo appropriato degli stessi da parte dei cittadini.

Nell'ASL Napoli 3 Sud la percentuale di equivalente è visibile sulla pagina internet di competenza.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Promozione di percorsi formativi/informativi che coinvolgano operatori sanitari e cittadini;
  - Campagne formative/informative realizzate di concerto con il settore comunicazione supportate dai dati rilevati dal Centro Regionale di Farmacovigilanza relativamente alle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci equivalenti e non;
- ❖ Definizione di specifici obiettivi relativi alle classi terapeutiche a maggiore spesa da assegnare a ciascuna Distretto;
  - Prevedere specifici indicatori che ciascuna distretto dovrà monitorare relativamente alle 5 classi terapeutiche a maggiore spesa al fine di aumentare la percentuale di utilizzo dei farmaci equivalenti e diminuire la spesa farmaceutica (almeno del 5%/anno).

### **Incentivazione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari**

I farmaci biosimilari, oggi, rappresentano un' enorme opportunità per i Servizi Sanitari Regionali al fine di recuperare risorse da reinvestire, in modo da favorire l'accesso alle cure ai pazienti. Pertanto, l'ASL per il triennio 2023-2025 dovrà potenziare quanto più possibile l'utilizzo dei farmaci biosimilari nella reale pratica clinica, sia attraverso il monitoraggio costante e continuo degli stessi che attraverso una revisione delle disposizioni normative regionali.

L'incentivo all'utilizzo dei farmaci biosimilari si intende tanto nell'arruolamento dei pazienti naive, dove il medico deve indicare attraverso la piattaforma informatica regionale prescrittiva le motivazioni al non utilizzo del farmaco biosimilare o biologico con prezzo più basso nell'anagrafe delle gare messe in essere dalla centrale di committenza So.Re.Sa. SpA, quanto nell'utilizzo nei pazienti già in trattamento (switch terapeutico) secondo quanto indicato nel secondo position paper redatto dall'AIFA.

In particolare, attraverso il sistema informatico prescrittivo regionale (piani terapeutici informatizzati-Saniarp), consentirà alla Direzione Strategica e ai Direttori dei Distretti di valutare l'andamento prescrittivo per singolo Centro Prescrittore, per singolo Medico afferente allo stesso, per singolo farmaco e per specifica indicazione terapeutica.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Le valutazioni prescrittive che verranno richieste ai Direttori dei Distretti (DS) dovranno tenere conto dell'andamento prescrittivo dei farmaci biosimilari rispetto ai corrispondenti farmaci biologici originator per singola indicazione terapeutica.

Inoltre, verrà valutato per singola indicazione terapeutica anche l'andamento prescrittivo del biosimilare verso altre classi di farmaci con diverso ATC, ma con medesima indicazione terapeutica.

Inoltre, i DS relazioneranno circa l'andamento prescrittivo e gli obiettivi % di utilizzo di biosimilari.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Realizzazione di un Sistema di monitoraggio che valuti l'utilizzo dei biosimilari nella reale pratica clinica
  - Numero di report prodotti;
- ❖ Definizione di nuovi obiettivi volti all'incentivazione dell'utilizzo di farmaci biosimilari. Il disposto indicherà le % di utilizzo dei farmaci biosimilari che i distretti dovranno raggiungere. Le % saranno diverse per singolo farmaco e varieranno in maniera % per anno, in quanto terranno conto sia degli obiettivi raggiunti nell'anno precedente che della patologia;
- ❖ Realizzazione di modelli specifici di approvvigionamento dei farmaci biosimilari volti all'utilizzo del farmaco a minor costo.

### **Distribuzione per Conto (DPC) con logistica centralizzata**

Con il DCA n. 97/2016 è stato definito l'elenco unico dei farmaci Distribuiti in nome e per Conto e la tariffa massima di remunerazione in tutta la Regione Campania.

Ciò nonostante per quel che concerne la logistica distributiva dei farmaci dispensati in DPC, ad oggi, ogni ASL utilizza un proprio magazzino per lo stoccaggio e la distribuzione e diverse forme retributive. Al fine di ottimizzare l'intero processo, si prevede la centralizzazione della logistica del farmaco, con abbattimento delle scorte e dei relativi scaduti con un notevole minor impiego di capitale per la Regione Campania oltre che di risorse umane per singola AASSLL.

La centralizzazione permetterà di ridurre ulteriormente la fuga in convenzionata dei farmaci A-PHT in quanto si centralizzeranno gli acquisti per l'intera Regione, ottimizzando i tempi necessari correlati alle

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

procedure di gara. La centralizzazione permetterà di minimizzare i tempi di acquisizione dei farmaci A-PHT quando introdotti per la prima volta sul mercato (nuove classi di farmaci A-PHT). La stessa procedura permetterà di ottimizzare anche i tempi di acquisizione dei farmaci quando si esauriscono i contratti degli stessi già in essere a causa di variazione dei consumi dovuti per delle variazioni prescrittive, rotture di stock da parte delle Aziende Farmaceutiche ecc.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Realizzazione di un Sistema di monitoraggio attraverso il Sistema Informatico Regionale Sani.Arpa/CIRFF che valuti l'utilizzo dei farmaci in DPC;
  - Numero di report prodotti.

### **La gestione delle liste di attesa**

La Regione Campania, nel corso di questi ultimi anni, ha emanato numerose disposizioni per garantire l'adozione delle classi di priorità previste dal Piano Nazionale e Regionale di governo delle liste di attesa. A rafforzare l'azione di governo dei tempi di attesa, in data 8 agosto 2017 la Regione Campania ha approvato il DCA n. 34 "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste d'attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018" che ha emanato le Linee di indirizzo regionali affinché le Aziende Sanitarie realizzassero interventi atti a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni sentinella, nonché a raggiungere il giusto equilibrio tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale.

Il DCA n. 34/2017 ha previsto azioni, obiettivi e tempi di attuazione degli stessi.

Con successivo DCA n. 47/2017 è stato previsto un costantemente monitoraggio dell'attuazione delle Linee Guida sulle liste di attesa di cui al DCA n. 34/2017 attraverso strumenti di valutazione (griglia di indicatori) nonché incontri continui di briefing con i referenti aziendali delle Liste di attesa e con le Direzioni strategiche aziendali.

In relazione agli obiettivi previsti dal DCA n. 34/2017 in tutte le Aziende Sanitarie è stato nominato un referente unico per le liste di attesa e si è proceduto ad informatizzare le agende aziendali, a strutturarle in modo da tenere separati i primi accessi dagli accessi successivi e l'attività istituzionale da quella libera professionale, nonché ad organizzarle secondo le classi di priorità.

Le Aziende per garantire il rispetto dei tempi d'attesa, hanno proceduto all'implementazione dell'offering

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

ambulatoriale, in base alle classi di priorità, grazie ad una riorganizzazione delle ore di specialistica ambulatoriale, regolamentazione dell'attività in overbooking, apertura supplementare di sedute ambulatoriali nelle branche con maggiore criticità (cardiologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva e radiologia), attività di recall e proceduto alla sospensione temporanea dell'attività libera professionale tesa ad una riduzione del 70% del disallineamento dei tempi di attesa tra attività istituzionale e attività intramoenia.

A tal fine con DCA n. 56/2019 è stato modificato, anche alla luce del PNGLA 2019-2021, il DCA n. 95 del 05.11.2018, già a integrazione e modifica del DCA n. 60/2018.

Con tale decreto la Regione Campania ha emanato le Linee di indirizzo regionali per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria e, con successivo DD n. 24/2019, ha costituito l'Organismo Paritetico ALPI.

A supporto delle attività di governo dei tempi d'attesa, la Regione ha implementato l'adozione di una Piattaforma regionale per il monitoraggio delle Liste di Attesa in grado di monitorare in tempo reale e/o in intervalli di tempo codificati, la prima disponibilità e la performance delle prestazioni per ciascuna Azienda.

La Piattaforma liste di attesa consente l'estrazione dei dati del monitoraggio ex ante previsto dal Questionario LEA nonché l'analisi delle performance anche in funzione degli obiettivi previsti dal monitoraggio ex post. Oltre il cruscotto "Monitoraggio ex ante", essa comprende i seguenti cruscotti:

- ❖ Performance prenotati;
- ❖ Performance erogati;
- ❖ Performance ricoveri;
- ❖ Prima disponibilità;
- ❖ Monitoraggio Volumi Istituzionali/ALPI.

La Piattaforma include una sezione "Trasparenza" che presenta un cruscotto "Liste di attesa performance" da dove si evince la percentuale di garanzia dei tempi di attesa e un cruscotto "Liste di attesa prime disponibilità" che consente al cittadino di accedere in tempo reale alla prima disponibilità per ogni prestazione di ciascuna Azienda Sanitaria.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Con DD n. 93/2019, è stata recepita l'Intesa del 21 febbraio 2019 sul PNGLA 2019-2021 e promosso, quale strumento di governo clinico, il modello RAO - Raggruppamenti di Attesa Omogenei – con la finalità di ridurre al minimo la disomogeneità di comportamento da parte di chi gestisce prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione specialistica, oltre che la raccolta dati.

Con DCA n. 52/2019 la Regione ha provveduto all'adozione del PRGLA 2019-2021 in linea con il PNGLA 2019-2021.

Il Piano regionale mira, tra l'altro, ad individuare strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli stakeholders per una concreta presa in carico dei pazienti da parte di MMG, PLS e specialisti, prevedendo modelli di gestione integrata dell'assistenza attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei PDTA coerentemente con quanto previsto dal Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie. Inoltre, il Piano Regionale prevede la revisione degli ambiti territoriali e la realizzazione dei Percorsi di Tutela a Garanzia del cittadino in collaborazione sia con altre strutture Pubbliche che con le strutture accreditate presenti sul territorio.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Recepimento dell'Intesa sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021;
  - Adozione del Decreto Dirigenziale;
- ❖ Monitoraggio e Valutazione Tempi di attesa delle prestazioni indice;
- ❖ Valutazione del numero di prestazione erogate in attività ordinaria rispetto a quelle erogate in intra moenia.

### **La gestione del rischio e della sicurezza del paziente e dell'operatore**

La Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti chiarisce che: “La scarsa sicurezza dei pazienti rappresenta un grave problema per la sanità pubblica ed un elevato onere economico per le scarse risorse sanitarie disponibili. Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici”.

La “gestione del rischio clinico” rientra tra gli interventi del “governo clinico” per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinico-

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

assistenziale che quella gestionale. Sicurezza dei pazienti e “Clinical Governance” sono strettamente connessi; una solida “Clinical Governance” costituisce una valida garanzia di sicurezza delle cure e, conseguentemente, è in grado di contenere, riducendoli ad un livello fisiologico, gli eventi avversi.

Nell’ambito delle azioni da mettere in atto per garantire la sicurezza dei pazienti rientra anche la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria.

L’ASL in ottemperanza alle direttive nazionali ha avviato nelle proprie strutture sanitarie un percorso di implementazione delle attività di risk management, finalizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni e della sicurezza dei pazienti e degli operatori attuando il programma Regionale di Gestione del Rischio declinato nei Programmi Operativi precedenti.

Sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- ❖ l’ASL si è dotato di una struttura interna per la gestione del Rischio clinico;
- ❖ sono stati resi operativi strumenti e metodologie manageriali per una strategia di governo del rischio clinico. In particolare, sono state avviate diverse iniziative per promuovere la conoscenza e l’applicazione di alcune procedure e metodologie utili per la gestione del rischio nel campo della prevenzione, identificazione e analisi degli eventi avversi, anche tramite il Progetto di gemellaggio con l’ASR Emilia Romagna “Trasferimento di buone pratiche per il potenziamento degli strumenti applicabili alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie”;
- ❖ è stato attivato il flusso informativo SIMES (sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità- Eventi Sentinella), in attuazione degli adempimenti previsti dal Decreto Ministeriale 11.12.2009 (G.U. n. 8 del 12.1.2010);
- ❖ monitoraggio delle azioni aziendali a seguito dell’occorrenza di eventi sentinella attraverso la produzione periodica di report regionali;
- ❖ pubblicazione di un report periodico relativo alla sorveglianza dell’ntibiotico resistenze;
- ❖ attuazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute di pazienti ospedalizzati.

Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Monitorare l’Implementazione delle Raccomandazioni ministeriali nei PPOO;
  - Numero di raccomandazioni del Ministero della Salute implementate/totale raccomandazioni in ogni presidio;



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ Integrare il piano regionale cadute con la definizione ed emissione di linee di indirizzo per la prevenzione delle cadute in ambito pediatrico;
  - Monitorare il piano regionale cadute attraverso gli indicatori forniti nel documento di indirizzo alle aziende;
  - Report annuale di attività;
- ❖ Monitorare la reale attuazione dei Piani di miglioramento comunicati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella;
  - Report annuale di attività;
- ❖ Centralizzazione della preparazione dei Farmaci antineoplastici: Implementazione, nelle Aziende Sanitarie che erogano prestazioni oncologiche, delle Unità Farmaci Antitumorali (UFA) interne al Presidio o esterne, in service aziendale o interaziendale;
  - Rapporto tra le strutture che utilizzano UFA interne o esterne al presidio, per l'allestimento delle preparazioni antiblastiche, rispetto al totale delle strutture che erogano prestazioni oncologiche;
- ❖ Gestione del paziente in corso di terapia con farmaci antiblastici: Recepimento e attuazione, da parte dell'ASL Napoli 3 Sud, del documento relativo alla Rete Oncologica Campana.

### 3.11 Gli obiettivi di riorganizzazione

#### Gli obiettivi di riorganizzazione dei distretti sociosanitari

La Regione Campania riconosce nel Distretto Sanitario il soggetto centrale nel governo delle attività territoriali, affermando i paradigmi dell'appropriatezza e dell'efficacia e orientando la dinamica di offerta "sanitaria" (servizi, prestazioni) verso l'offerta di "salute" (outcomes, esiti), in adesione agli standard previsti dai sistemi di garanzia e dal programma nazionale esiti.

In coerenza con tali assunti, la Regione individua il Territorio quale ambito elettivo per il trattamento delle patologie a sfondo cronico-degenerativo e presidiando fortemente l'integrazione sanitaria e sociosanitari.

In ogni distretto sanitario devono essere organizzati:

- ❖ La Porta Unitaria di Accesso, costituita ai sensi della DGRC n. 790/2012, con funzioni di accoglienza e primo orientamento. La porta di accesso al sistema deve essere unitaria e il Distretto

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

deve essere l'unico gate-keeper, dove si concentrano le potestà di organizzazione ed orientamento, superando la dispersione indotta da porte di accesso settoriali. La PUA, oltre ad essere un "luogo funzionale", deve essere anche un "luogo fisico", facilmente accessibile ed identificabile, nonché accogliente. La PUA svolge sia funzioni di front-office, con attività di accoglienza dei cittadini e decodifica della domanda, sia funzioni di back-office, con attività di monitoraggio dei casi, di archiviazione e tenuta delle cartelle utenti, di mappatura delle risorse territoriali ma anche ospedaliere e sociali per quanto necessario al percorso clinico;

- ❖ L'Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale e Multidisciplinare (UVMM), già denominata in precedenti atti regionali quale Unità di Valutazione Integrata (UVI), per i bisogni complessi. L'Unità di Valutazione effettua la valutazione multidimensionale impiegando un'equipe multiprofessionale costituita da personale fisso, ovvero sempre presente alle sedute di valutazione indipendentemente dall'utente (è il caso del delegato alla spesa del Distretto, dell'Ambito/Comune, ecc.) e da personale variabile, ovvero personale presente in funzione dell'utente in valutazione (MMG/PLS, AS, utente/care giver, medico specialista ecc.). La UVMM è composta dal Direttore del Distretto o un suo delegato, da medici specialisti per patologia, sia ospedalieri che territoriali, il MMG/PLS del paziente, l'assistente sociale. Essa può declinarsi in percorsi geriatrici, per minori, per dimissioni protette, malattie cronico degenerative, disagio, tossicodipendenza, cure domiciliari non prestazionali. La UVMM non è solo un attore clinico, ma è anche, e soprattutto, un allocatore di risorse: stabilisce in quale ambito di cura appropriato va posizionato il caso. Fatta eccezione per l'accesso dell'utente ai servizi specialistici tramite prescrizione del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta e il caso di urgenza che prevede un proprio specifico percorso di accesso ai servizi, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare e Multiprofessionale costituisce l'unico punto di accesso per i bisogni complessi a tutti i servizi in rete di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale a qualsiasi tipologia essi appartengano. Protocolli definiti con il Presidio Ospedaliero di riferimento potranno individuare percorsi che includono come risposta erogativa il ricovero, e questo comporterà la partecipazione alla UVMM anche di professionalità ospedaliere competenti per patologia.

### **Gli obiettivi di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è macrostruttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale preposta, in attuazione del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, e della Legge Regionale n. 32/1994 di riordino del Servizio Sanitario Regionale, alla promozione della tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie acute e croniche e delle disabilità ed al miglioramento della qualità della vita. Ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il Servizio Sanitario Nazionale assicura i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.): con l'articolo 1, comma 1, del

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

DPCM 12.01.2017 sono stati rimodulati i livelli essenziali di assistenza e, nello specifico, alla lettera a) è previsto il livello “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica”, riferito al Dipartimento di Prevenzione. All’articolo 2 del medesimo D.P.C.M. sono inclusi nel livello “Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica” i seguenti LEA:

- ❖ sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- ❖ tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- ❖ sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ❖ salute animale e igiene urbana veterinaria;
- ❖ sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- ❖ sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ❖ attività medico legali per finalità pubbliche.

### **Gli obiettivi di riorganizzazione del Dipartimento delle Dipendenze**

La Legge 79/2014, di modifica di alcuni articoli del T.U. 309/90, disciplina il cambio di denominazione dei Servizi in materia da Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) a Servizi per le Dipendenze (Ser.D.). Tale cambiamento, non solo terminologico, prende atto della complessità del fenomeno non più legato esclusivamente sull'uso della sostanza, prevalentemente eroina, cocaina, ma anche da altri comportamenti che inducono dipendenza senza uso di sostanze (gioco d'azzardo, internet, shopping compulsivo, ecc....). Questa nuova visione dei servizi impone di conseguenza una riorganizzazione del Sistema pubblico che sia in grado di proporre risposte complesse a bisogni sempre più complessi e articolati. Attualmente sono operative le tipologie assistenziali Terapeutico-riabilitativo e minor misura Pedagogico-riabilitativo, mentre le tipologie specialistiche Doppia Diagnosi, Accoglienza, Minori TD, Madre Bambino sono in corso di attivazione, coerentemente all'accordo di riconversione posti letto approvato con DCA 54/2019.

Con un aumento dei consumatori di cocaina, cannabis e alcool anche se la sostanza prevalente rimane l'eroina con aumento di cittadini poliassuntori. La fascia di età prevalente relativa alla prima iscrizione permane quella 35-40 anni. Mentre per quanto attiene il numero di iscritti relativi alle cosiddette “Dipendenze senza sostanze” emerge il dato allarmante del numero di cittadini in carico, 2.376, al 31/12/2018 per Disturbo da Gioco D'Azzardo, dato che nell'ultimo triennio aumenta del 50% rispetto al

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

numero di assistiti dell'anno precedente, che impone una riorganizzazione dei servizi pubblici per le dipendenze, inizialmente tarati sul consumo di eroina e su una visione prevalentemente medica. Riorganizzazione che la Regione ha già avviato attraverso l'attuazione del Piano di Azione Regionale di contrasto alle dipendenze patologiche (DCA 86/2016) e del Piano Regionale di contrasto al disturbo da gioco d'azzardo (DCA 81/2018).

Questo dato sommato alla slatentizzazione, in diversi consumatori, di patologie di rilevanza psichiatrica costringe il sistema integrato di presa in carico, pubblico (Ser.D.) e privato accreditato (Comunità terapeutiche), ad un forte raccordo sia interdipartimentale nelle AASSLL con la Salute Mentale e la Prevenzione che inter-istituzionale con i Comuni associati in Ambiti Territoriali (L.R. 11/2007) al fine di pianificare e realizzare servizi adeguati alla complessità dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze (vedi doppia diagnosi, percorsi brevi residenziali per il Disturbo da gioco d'azzardo, reinserimento socio lavorativo ecc).

Il raccordo è attualmente garantito dal Dipartimento Dipendenze, che include Servizi medici, psicologici, sociali ed educativi. I Ser.D. nel tempo hanno avviato anche Centri antifumo per il contrasto al Tabagismo e assistenza mirata a cittadini con dipendenza da Alcool con un aumento dei cittadini in carico. Il cambiamento dei nuovi stili di consumo e la crescita esponenziale del poliabuso (cocaina, nuove sostanze ed alcol), impongono oggi ai servizi nuove sfide: gli attuali organici devono essere necessariamente rivisti, così come devono essere rivisti gli spazi della cura e l'approccio stesso con i nuovi consumatori e i cittadini con dipendenza di questo millennio. Anche nell'anno 2023, la politica degli interventi del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL Napoli 3 Sud si muoverà seguendo proprio questo cambiamento in continuità con le azioni già svolte negli anni passati. L'attenzione sarà rivolta alla Prevenzione universale e selettiva delle addiction (chimiche e comportamentali) negli Istituti Scolastici Secondari di 2° grado di tutto il territorio dell'ASL Napoli 3 Sud, attraverso programmi di prevenzione attuati dai singoli Ser.D. e coordinati nelle modalità e finalità generali dal Dipartimento Dipendenze; alle problematiche correlate alla comorbilità psichiatrica e al poliabuser; grande attenzione sarà data alla presa in carico dei cittadini con dipendenze comportamentali, in particolare il disturbo da gioco d'azzardo. Inoltre, si integreranno le attività trattamentali già in essere presso i Ser.D. e le Comunità Terapeutiche con interventi terapeutico-riabilitativi di semiresidenzialità presso i Centri deputati. Inoltre, proseguiranno gli interventi volti all'eradicazione delle patologie infettive correlate ai disturbi di dipendenza, con interesse precipuo all'attuazione degli screening finalizzati all'attuazione dei percorsi terapeutici per la negativizzazione dell'epatite C per tutti i pazienti in carico. Fondamentale risulta anche uno studio attento dell'efficacia degli interventi dei Ser.D. sulla popolazione degli utenti presi in carico, per poter meglio orientare interventi, protocolli e terapie. Non solo. Un follow up sistematico serve anche a calibrare i percorsi formativi per il personale, garantendo una costante crescita della qualità stessa degli interventi.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Percorsi di cura a forte integrazione ospedale-territorio-Le Reti

#### Rete Materno-Infantile

La Regione Campania programma una rinnovata Rete Materno-Infantile con i seguenti obiettivi:

- ❖ Integrazione tra territorio-ospedale-territorio valorizzando adeguatamente le attività distrettuali, in connessione con quelle ospedaliere, tramite lo sviluppo e la condivisione tra professionisti di percorsi assistenziali integrati per la madre e il nascituro, attraverso una migliore presa in carico e la continuità assistenziale;
- ❖ Rimodulazione dell'assistenza territoriale per rispondere ai bisogni di cura delle gestanti e dei neonati, bambini e adolescenti favorendo l'adeguamento professionale e formativo delle ostetriche, dei ginecologi, dei pediatri, degli infermieri e delle altre figure sanitarie inseriti nel percorso di cure perinatali;
- ❖ Definizione di una rete socio-sanitaria che integri i consultori, i servizi sociali e la scuola (presa in carico e somministrazione dei farmaci a pazienti con malattie croniche) organizzata sulle esigenze del neonato, del bambino e dell'adolescente.

#### Integrazione delle reti tempo-dipendenti

Nell'ambito della definizione delle Reti tempo-dipendenti correlate all'assistenza ospedaliera, la Regione ha definito con DCA n° 64 del 2018 e DCA n°63 del 2019, la propria rete IMA e la propria rete ICTUS. Tali documenti, rispondenti ad un'esigenza prioritariamente legata all'area dell'emergenza, devono necessariamente essere estesi da un lato al versante della prevenzione della patologia, dall'altro alla presa in carico del paziente dopo l'evento acuto.

### **3.12 La comunicazione sanitaria**

L'ASL ritiene fondamentale per l'area sanitaria strutturare processi di comunicazione specifici. La Comunicazione Sanitaria rivolta al cittadino permette di informare, accrescere le competenze, divulgare informazioni sanitarie appropriate.

L'ASL da anni attua campagne di comunicazione specifiche su temi di grande impatto sociosanitario tali da poter indurre cambiamenti positivi nell'approccio degli individui alla salute o prevenire cambiamenti negativi rispetto al peggioramento dello stato di salute della popolazione residente nel territorio.

Saranno utilizzati i diversi canali della comunicazione, prodotti editoriali, cartellonistica, campagne media mediante i giornali, la radio, la televisione; differenziando di volta in volta il messaggio in base all'argomento, alla finalità ed al target.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

L'uso dei social network ha apportato un profondo cambiamento nella prospettiva dell'organizzazione, passando da una comunicazione top-down a una comunicazione orizzontale, dando la possibilità ai cittadini di parlare sui profili social dell'ASL.

Il web sociale sta perciò emergendo sempre più come grande repository di informazioni sulla salute e come spazio di dialogo, condivisione e partecipazione dei cittadini/pazienti: in virtù di ciò è necessario che la comunicazione istituzionale si aggiorni, si adegui e si "impossessi" di questi nuovi canali per utilizzarli al meglio per veicolare informazioni e messaggi corretti.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Fornire informazioni specifiche e dettagliate rispetto alle cure, messaggi chiari, semplici ma professionalmente corretti, tali da combattere le false credenze e le fake news che troppo spesso provengono dai media e dalla rete;
  - Redazione annuale di un Piano della Comunicazione Sanitaria con indicatori di volta in volta individuati in relazione agli scopi e finalità delle singole Campagne di Comunicazione;
- ❖ Formare e coinvolgere i cittadini più giovani. La prevenzione e l'orientamento a stili di vita corretti devono necessariamente iniziare in giovane età, per questo il processo di empowerment deve iniziare con la scolarizzazione, fino a far divenire i giovani maestri e motore di cambiamento del mondo adulto;
  - Redazione annuale di un Piano della Comunicazione Sanitaria con indicatori di volta in volta individuati in relazione agli scopi e finalità delle singole Campagne di Comunicazione;
- ❖ Rivolgere maggior attenzione alla comunicazione tra medici, operatori e pazienti. Percorsi di Audit negli ospedali e nei Servizi territoriali, formazione agli operatori ed ai medici affinché vi sia una maggior attenzione all'accoglienza dell'ammalato e una disponibilità professionale ai bisogni "umani";
  - Numero interventi informativi e formativi prodotti nel corso dell'anno, numero di pubblicazioni di buone pratiche e testi di divulgazione prodotti;
- ❖ "Umanizzazione delle cure" è una definizione spesso non totalmente accolta nella pratica, la Sanità desidera recuperare realmente l'aspetto "umano" della cura, accostandosi, oltre che con le



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

competenze mediche e l'aggiornamento delle proprie strutture sanitarie, anche con una rinnovata capacità di accoglienza;

- Numero interventi informativi e formativi prodotti nel corso dell'anno, numero di pubblicazioni di buone pratiche e testi di divulgazione prodotti.

### **Obiettivi economici**

Si riporta di seguito una rappresentazione grafica degli obiettivi economici che l'ASL Napoli 3 Sud intende perseguire.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

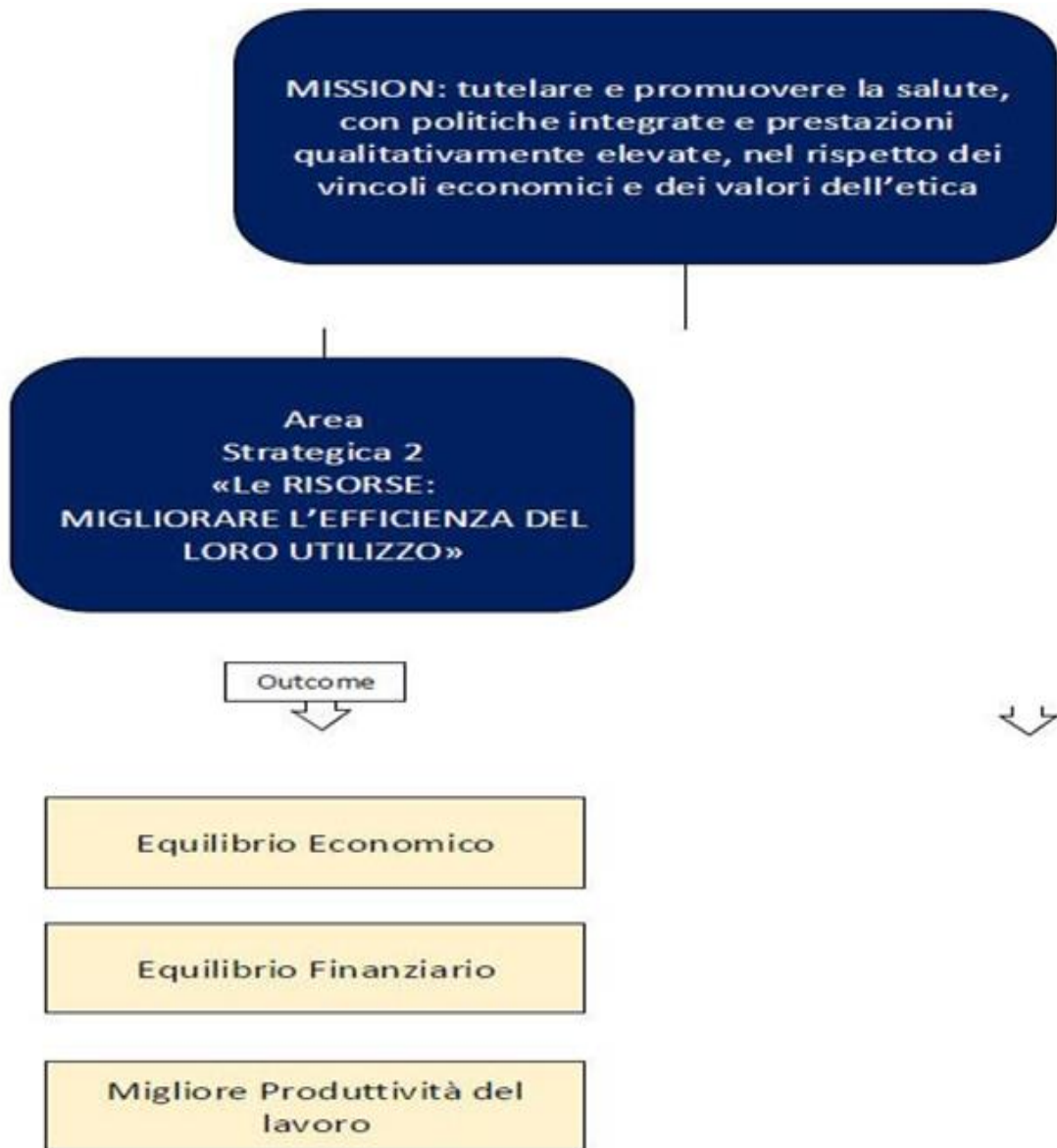


Figura 31 – Obiettivi economici



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### La tempestività dei pagamenti

La Regione Campania, intende proseguire anche nel triennio 2023-2025, le azioni volte al completamento della Centrale Unica di Pagamento ed alla riduzione dei tempi di pagamento.

Attualmente la Centrale Unica di Pagamento è attiva per tutti i tipi di pagamenti sulle Aziende Sanitarie. Alla progressiva entrata a regime del (SIAC) Sistema Informativo Amministrativo Contabile Sistema Informativo Amministrativo Contabile in ambiente SAP in tutte le aziende sanitarie si affiancherà l'entrata a regime dei servizi centralizzati di pagamento (CUP So.Re.Sa.) come da DCA 68/2019.

Nonostante per i debiti correnti delle aziende sanitarie si registrino ad oggi tempi di pagamento entro i 60 giorni, la presenza in PCC di stock residui di debitoria pregressa inficia le performances dell'ITP. La riduzione dei tempi di pagamento e la definitiva normalizzazione dell'ITP deriveranno da una duplice azione:

- ❖ entrata a regime del SIAC e nodo del MEF (NSO), che consentirà di consolidare e stabilizzare performances di pagamento sul corrente sotto i 60 giorni;
- ❖ azzeramento della debitoria pregressa.

Obiettivi e indicatori:

- ❖ Riduzione dell'ammontare dell'indebitamento commerciale residuo del SSR ad un livello da considerare fisiologico;
  - Tempi di pagamento nel limite di 60 giorni, a suo tempo previsti, si è giunti a completo azzeramento nel dicembre 2022 dei ritardi di pagamento anche sul pregresso (ITP);
- ❖ Stabilizzazione dell'ITP dei singoli Enti entro i limiti previsti dalla normativa;
  - Rispetto della tempistica prevista dalla normativa vigente.

### Il programma n. 6: Certificabilità dei Bilanci del SSR

Con il programma di cui all'art. 79 comma 1 sexies della L.133/2008, la Regione Campania ha previsto specifiche attività, finalizzate al ridisegno dei processi e delle procedure amministrativo contabili, alla definizione ed implementazione delle procedure di contabilità analitica a livello di singola azienda e gestione sanitaria accentrata ed alla realizzazione di una metodologia ed un modello regionale di controllo di gestione. Un'ulteriore azione intrapresa è stata l'avvio dell'estensione dell'attivazione del nuovo

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Sistema Amministrativo Contabile (di seguito SIAC) in tutti gli Enti e nella Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) che doterà il SSR di uno strumento tecnologico unico in grado di rilevare, gestire e, quindi, monitorare e controllare tutte le operazioni realizzate nelle strutture operanti a livello aziendale, offrendo la possibilità di indagare e analizzare il dato in tempo reale, sia nella prospettiva sintetica delle grandezze macro-aziendali e di sistema, sia nella prospettiva analitica delle grandezze micro-aziendali e di singola transazione.

La contabilità analitica, cardine dell'UOC Controllo di Gestione non è più rinviabile, l'attuazione della stessa è obiettivo precipuo dell'U.O. di cui sopra.

L'adeguamento di tutte le procedure amministrativo contabili, come definito del DCA 63/2018, da applicare nel rispetto delle aree aziendali definite dal PAC (Parte Generale, Area Immobilizzazioni, Area Rimanenze, Area Crediti e Ricavi, Aree Disponibilità Liquide, Area Patrimonio Netto e Area Debiti e Costi), avrà il principale obiettivo di miglioramento dei processi aziendali delle Aziende Sanitarie, incidendo in maniera efficace sulla corretta definizione di ruoli e responsabilità. Tale attività inoltre rappresenta uno dei primi fondamentali passi nel percorso di certificabilità dei bilanci consentendo inoltre di monitorare nel corso del tempo lo stato di avanzamento di ogni singola Azienda.

Un altro importante obiettivo da raggiungere, previsto dal programma ex art. 79, su cui la Regione Campania ha investito fortemente, è rappresentato dallo sviluppo di un sistema di controllo interno contabile volto a garantire ad ogni Azienda Sanitaria del SSR la possibilità di valutare l'efficienza dei processi aziendali e l'attendibilità del sistema di informazioni economiche-finanziarie.

### Obiettivi e Indicatori:

- ❖ Implementazione dell'impianto contabile necessario all'accompagnamento della Certificabilità dei Bilanci;
  - Monitoraggio dell'applicazione delle procedure amministrativo contabili adottate;
- ❖ Sviluppo ed avviamento operativo del sistema di controllo interno contabile;
  - Percentuale di implementazione del sistema di Internal Audit.

### **Le risorse, l'efficienza e l'economicità**

Si sviluppano sinteticamente le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio, ad integrazione degli obiettivi e risultati riportati nei precedenti paragrafi. In particolare

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

sono esplicitati i principali valori di bilancio e i risultati, prevalentemente in termini di efficienza ed economicità. Il principale documento di riferimento è costituito dal bilancio consuntivo e relativo “Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio”, come previsto dall’art. 22 del D. Lgs. n. 91/2011 che, per le amministrazioni centrali dello Stato, corrisponde alle note integrative disciplinate dall’art. 21, comma 11, lettera a), e dall’art. 35, comma 2, della legge n. 196/2009. Un ulteriore riferimento è costituito dai processi di analisi e valutazione della spesa, ai sensi dell’art. 4, del D. Lgs. n. 123/2011, anche nell’ambito delle attività previste dall’art. 27 dello stesso decreto.

### ***3.13 Gli obiettivi strategici ed operativi per l’anno 2023***

Il ciclo di programmazione aziendale, di seguito rappresentato, si compone delle seguenti fasi:

- ❖ pianificazione strategica (livello strategico);
- ❖ programmazione operativa (livello operativo);
- ❖ monitoraggio degli obiettivi (sistema di controllo);
- ❖ valutazione degli obiettivi.

#### **La pianificazione strategica e la programmazione**

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del PSSR e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.

Il processo di programmazione e controllo direzionale è il meccanismo attraverso il quale l’Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell’assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento. Il sistema di programmazione e controllo direzionale deve necessariamente dotarsi di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, non più rinviabile, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting.

Il sistema di budget, una volta attivato, rappresenta il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione. Tale sistema può essere definito come l’insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il sistema di contabilità

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati utile al fine di supportare il processo decisionale. Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione.

L'articolazione delle linee strategiche individuate nel presente documento è rappresentata nel prospetto riportato nell'**Allegato n. 3** "Schede obiettivi negoziati PTP 2023-2025", nel quale ad ogni obiettivo strategico vengono associati uno o più obiettivi operativi che, a loro volta, in fase di predisposizione del budget saranno assegnati ai Dirigenti e alle strutture aziendali e declinati attraverso indicatori, target e articolazioni temporali. Gli obiettivi potranno anche derivare dall'assegnazione di progetti di particolare rilevanza aziendale ed essere aggiornati e/o modificati in corso d'anno.

### I documenti della programmazione sanitaria regionale

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi vanno considerati in particolare i seguenti documenti della programmazione sanitaria regionale:

- ❖ Delibera della Giunta Regionale n. 19 del 18/01/2020 avente ad oggetto "PRESA D'ATTO E RECEPIMENTO DEL "PIANO TRIENNALE 2019-2021 DI SVILUPPO E RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO CAMPANO EX ART. 2, COMMA 88, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 191", APPROVATO CON DECRETO COMMISSARIALE N. 6 DEL 17/01/2020, AI FINI DELL'USCITA DAL COMMISSARIAMENTO";
- ❖ Deliberazione Giunta Regione Campania n. 321 del 21.06.2022 e Decreto Presidente Giunta Regione Campania n. 111 del 04.08.2022;
- ❖ Deliberazione Giunta Regione Campania avente ad oggetto: "Accordo Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2021, ex art. 1, c. 34 e 34 bis, Legge n. 662/1992, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2021 e ripartizione delle stesse e Approvazione Relazioni Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2020";
- ❖ Indicazioni regionali riguardanti l'attuazione del PNRR;
- ❖ Provvedimenti, circolari e indicazioni relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 che richiedono una tempestiva e importante risposta del Servizio Sanitario nazionale e l'adozione di misure, anche straordinarie, di interesse per tutto il territorio nazionale.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### **Le linee di indirizzo e gli obiettivi regionali**

Le linee strategiche individuate dall'ultimo Piano triennale di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, sono:

- ❖ promozione della salute e prevenzione attiva;
- ❖ modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza;
- ❖ modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi e interventi per le fasce di popolazione vulnerabili;
- ❖ revisione dell'assetto dell'offerta;
- ❖ comunicazione al cittadino;
- ❖ umanizzazione del sistema di cure;
- ❖ sistemi informativi, sanità digitale, programmazione acquisti e logistica sanitaria, ricerca, innovazione ed health technology assessment;
- ❖ regole del SSR, contenzioso;
- ❖ risorse economico – finanziarie;
- ❖ risorse umane e professionali;
- ❖ governance farmaci e dispositivi medici;
- ❖ investimenti in patrimonio e tecnologie.

### **Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono:**

- ❖ gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- ❖ il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- ❖ la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018);
- ❖ la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- ❖ il rispetto dei tempi di pagamento.

### Obiettivi specifici di natura preliminare:

- ❖ erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) della delibera di nomina o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione;
- ❖ rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- ❖ continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

### Ulteriori obiettivi tematici nel Decreto Presidenziale Regione Campania n. 111 del 04.08.2022, a cui si rimanda.

Le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ex articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono le seguenti:

- ❖ percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi- cronicità, anche in relazione all'emergenza COVID-19;
- ❖ promozione dell'equità in ambito sanitario;
- ❖ costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;
- ❖ Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
- ❖ la tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### La programmazione sanitaria aziendale

I documenti della programmazione sanitaria aziendale:

- ❖ La rimodulazione dell'atto aziendale approvato con DCA n. 39 del 25/09/2017 e s.m.i. e provvedimenti di attuazione;
- ❖ Il processo seguito per la valutazione della performance annuale del personale dirigente e del comparto dell'Azienda ASL Napoli 3 Sud, valido sino alla prossima pubblicazione del Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance;
- ❖ Delibera n. 370 del 29/04/2022, avente ad oggetto l'adozione del Piano della Performance 2022-2024 e del Documento di Direttive 2022, che individuano gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali e la delibera n. 542 del 21/06/2022 di rettifica e integrazione della deliberazione n. 370 del 29/04/2022;
- ❖ Delibera n. 143 del 14/02/2023 "Rettifica della Delibera del Direttore Generale n. 1160 del 13/12/2022 inerente l'Adozione del Bilancio preventivo 2023";
- ❖ Delibera n. 1181 del 20/12/2022 "Piano dei fabbisogni di personale triennale 2022 – 2024;
- ❖ Indicazioni aziendali riguardanti l'attuazione del PNRR di cui:
  - Delibera n. 438 del 19/05/2022 "**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 6 - COMPONENTE 1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE - PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SUL TERRITORIO DELLA ASL NAPOLI 3 SUD. APPROVAZIONE DELLE SCHEDE DI INTERVENTO E DEI DOCUMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE.**
  - Delibera n. 867 del 07/10/2022 "**PNRR MISSIONE M6.C2 - 1.1.2 AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE) - PRESA D'ATTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR) ED INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE FORNITURE**".

### 3.14 Lo schema degli obiettivi

Si rimanda all'**Allegato n. 2** ed all'**Allegato n. 3** del PIAO 2023-2025 per la consultazione rispettivamente dello schema obiettivi aziendali e delle schede obiettivi negoziati PTP 2023-2025.

## 4 I rischi corruttivi e la trasparenza

### 4.1 Introduzione

La normativa sul PIAO, introdotta dal Decreto Dipartimento Funzione Pubblica resa operativa dall'art. 6 del Decreto Legge 80/2021, indirizza e prescrive alle Pubbliche Amministrazioni l'adozione di un piano integrato di programmazione che armonizzi, progressivamente, in un unico atto, una pluralità di piani previsti dalla normativa previgente. Il PIAO ha, quindi, l'obiettivo di assimilare molti degli atti di pianificazione, cui sono tenute le amministrazioni, razionalizzando la complessa disciplina in un'ottica di massima semplificazione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2023-2025, pertanto, deve essere sviluppato tenendo conto del momento storico in cui ci si trova ad operare, dettato dalla prosecuzione della crisi pandemica, dove l'attenzione è volta soprattutto all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nonché alla guerra in atto tra Russia e Ucraina che ha comportato un conseguenziale innalzamento dei prezzi delle energie e delle materie prime e di consumo, con le conseguenti speculazioni economiche, pertanto è ancora più sentita l'esigenza di razionalizzare, semplificare, informatizzare le procedure gestite dalla Pubblica Amministrazione.

In questo ambito contestuale di riferimento, il documento relativo a questa sezione specifica della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, preso atto della pianificazione strategica dell'ASL Napoli 3 Sud, in riferimento anche alle sfide innovative insite nel PNRR, sarà sviluppato il presente Piano, quale parte integrante della programmazione dell'Azienda.

Le misure di prevenzione della corruzione discenderanno, quindi, dalla pianificazione e programmazione strategica aziendale e declinate negli obiettivi progettuali della Performance.

Questa Azienda ha in programma la realizzazione di diversi Ospedali di Comunità in almeno 10 Comuni di appartenenza. Questo comporta l'impiego di ingenti risorse umane, finanziarie e strumentali e così come ha chiarito il Presidente dell'Anac Giuseppe Busià *“Con l'arrivo dei 250 miliardi di fondi europei e l'avvio degli appalti, s'intensifica il rischio corruzione e di infiltrazioni criminose nel nostro Paese”*.

In tale contesto, il risk assessment, rappresenta un passaggio importante per l'analisi e la gestione del rischio, al fine di individuare le minacce che incombono sulle Pubbliche Amministrazioni, soprattutto in questo periodo storico in cui, le stesse, sono destinatarie dell'attribuzione di ingenti risorse finanziarie per il PNRR.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

In particolare, risulta fondamentale effettuare un'analisi ed una valutazione del rischio basandosi sull'individuazione di fattori concreti e del contesto.

In tale ottica, sono stati individuati “servizi critici”, ovvero uffici più esposti e minacciati dal pericolo di essere attaccati da fattori corruttivi, in primis i servizi Tecnici dell'Azienda, impegnati nella realizzazione delle tante opere edili e quelli dell'Acquisizione di Beni e Servizi, impegnati nell'approvvigionamento di qualsiasi fornitura necessaria all'allestimento delle strutture da realizzare (ospedali di comunità, case di comunità, nuovo ospedale unico della Penisola Sorrentina) oltre a quanto utile per il funzionamento di tutta l'Azienda Sanitaria.

Il rischio individuato nell'ambito operativo dei suddetti servizi è rappresentato non solo dalla gestione dei finanziamenti in arrivo ma soprattutto dalla pericolosità delle relazioni che andranno ad intercorrere tra le risorse umane interne all'Azienda e gli elementi all'esterno della stessa.

Tale è stata l'analisi che ha comportato una connotazione più alta del rischio, in particolare per le suddette aree, ponendo attenzione ai rispettivi processi descritti nell'allegata mappatura **Allegato n. 4** e prevedendo ulteriori misure commisurate alla gestione del rischio.

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della corruzione trovano spazio, infatti, anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale.

La presente esposizione, come la precedente, confluita nella Deliberazione del Direttore Generale, su proposta del RPCT, n. 371 del 29/04/2022, al fine di garantire un certo grado di qualità redazionale degli atti amministrativi, sarà sintetica per le ragioni di seguito specificate. D'altronde, si ritiene che la sinteticità degli atti rappresenti essa stessa una corretta misura di prevenzione della corruzione. Infatti, si è fermamente convinti dell'importanza da porre in essere all'atto della produzione di documenti amministrativi che, pur necessariamente connotati di completezza, esaustività, logica ed efficacia probativa, siano, in ogni caso, il più possibile stringati, asciutti, sintetici, caratterizzati da brevità e concisione. Un atto prolisso, verboso, ridondante e logorroico, ancor più se è un atto di indirizzo, un regolamento o un atto di pianificazione, già di per sé contrasta con il concetto di prevenzione della corruzione, perché è un atto che sostanzialmente e incontrovertibilmente mal si presta ad essere letto con attenzione, applicazione, impegno e diligenza. La superficialità, la negligenza e svagatezza nella lettura di un atto di indirizzo già costituiscono il vulnus in cui possono inserirsi e fare presa fenomeni corruttivi.

## **4.2 Gli aspetti normativi**

Il principale strumento individuato nel complesso ed articolato sistema di lotta alla corruzione a livello

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

nazionale, resta quello costituito dal Piano Nazionale Anticorruzione, PNA, predisposto in principio dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall'ANAC con Delibera n. 72/2013. Il PNA costituisce il primo momento essenziale del sistema di prevenzione della corruzione, adottato dall'ANAC annualmente, ed è volto ad agevolare la piena attuazione delle misure legali di prevenzione della corruzione disciplinate dalla legge, assicura l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contiene le indicazioni dei contenuti minimi da prevedersi nei Piani triennali di prevenzione della corruzione che ciascuna amministrazione deve adottare entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'ultimo PNA in ordine di tempo, tiene conto dagli impegni assunti dall'Italia con il PNRR per superare la crisi derivata dalla pandemia che purtroppo, seppure con incidenza minore, è tutt'ora in corso.

I singoli piani aziendali, aggiornati annualmente, costituiscono lo strumento attraverso il quale la Pubblica Amministrazione realizza le azioni di prevenzione della corruzione ed è in grado di intervenire nei comportamenti, nei processi, nelle regole di funzionamento e nel coinvolgimento di tutti i soggetti che costituiscono l'ente stesso nei c.d. procedimenti di mappatura del rischio, ponendo sempre più attenzione nei confronti della L. 190/2012 e dei suoi decreti attuativi.

Per non ridurre l'adozione del PTPCT ad un mero e talvolta fastidioso adempimento, ma per fargli assolvere realmente la funzione per il quale è stato previsto, e cioè quello della prevenzione del fenomeno corruttivo, è necessario per ogni Azienda renderlo aderente alla realtà circostante.

Ciò vuol dire, per la ASL Napoli 3 Sud, porre ancora di più l'attenzione, da parte delle strutture preposte, a tutta la fase degli appalti pubblici, e così come sottolineato dal Ministro della Pubblica Amministrazione Zangrillo, i controlli vanno effettuati non soltanto nei confronti dei soggetti che risultano intestatari formali delle imprese che partecipano alle gare di appalto, ma anche nei confronti degli altri soggetti appartenenti a vario titolo a tali imprese, ai fini anche degli accertamenti per l'antiriciclaggio.

Oltre alla già citata L. 190/ 2012, l'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è completato dal contenuto dei decreti attuativi:

- ❖ Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo successive a sentenze definitive di condanne per delitti non colposi, a norma dell'art. 1 comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, decreto legislativo 14 /03/2013 n. 33;
- ❖ Riordino della disciplina riguardanti gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15/02/2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della L. 190/2012, decreto legislativo 14 /03/2013 n. 33;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le P.A. e per gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della legge 190/2012 e decreto legislativo 39/2013
- ❖ Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni approvato con D.P.R. 62/2013, in attuazione dell'art. 54 del D. Lgs. N. 165/2001, come sostituito dalla L.190/2012 – Determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015 “Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte di società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici;
- ❖ Decreto legislativo 18/04/2016 n. 50 (Codice degli Appalti) – Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE, 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- ❖ Decreto legislativo n. 97 del 2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”, correttivo della L. 190/2012 e del D. Lgs. 33/2013, ai sensi dell’art. 7 L. 124/2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

### ***4.3 Ulteriori sviluppi normativi***

L’art. 6 del D.L. n. 80/2021, nel rispetto delle vigenti discipline di settore ed in particolare del D. Lgs. 150/2009 e della L. 190/2012, le Pubbliche Amministrazioni di cui all’art. 1 co. 2 del D. Lgs. 165/ 2001, prevede che entro il 31 gennaio di ogni anno, (eccezion fatta per l’anno 2022 la cui scadenza, per l’adozione è stata fissata per il 30.04.2022), con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, con più di n. 50 dipendenti adottino un “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA’ E DI ORGANIZZAZIONE” (d’ora in avanti PIAO). Il PIAO ha, anch'esso, come il PTPCT, durata triennale, e dovrà essere aggiornato annualmente.

Tale adempimento è orientato al miglioramento della qualità e della trasparenza dell’attività amministrativa, per potenziare la qualità dei servizi resi ai cittadini ed alle imprese e procedere alla progressiva e costante semplificazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

### ***4.4 Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione***

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Dott.ssa C. Frontoso, è stato nominato con

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Deliberazione del Direttore Generale n. 570 del 05/08/2020. La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata introdotta dalla L. 190/2012 e interessata dalle modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016. La nuova disciplina prevede la possibilità di unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, rafforzandone il ruolo.

Nell'ASL Napoli 3 Sud l'incarico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quello del Responsabile della Trasparenza sono stati distinti, in quanto il Responsabile della Trasparenza era il Direttore della UOC URP, attualmente in quiescenza e pertanto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha assunto anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione è individuato dall'organo di indirizzo, che nelle ASL è costituito dal Direttore Generale, tra i Dirigenti di ruolo in servizio che abbiano adeguata conoscenza dell'amministrazione in cui operano, che siano dotati della necessaria autonomia valutativa e che non siano in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi.

L'art. 1 co.8 L. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone - in via esclusiva, essendo vietato l'ausilio esterno, - il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) e lo sottopone all'organo di indirizzo per l'approvazione. L'approvazione e la relativa pubblicazione devono avvenire entro il 31 gennaio successivo all'anno al quale il Piano, parte integrante del PIAO, si riferisce.

Il RPCT deve segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" relative all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio delle azioni disciplinari, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art 1 co. 9 della medesima legge dispone che il PTPCT deve prevedere "obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano" con particolare riguardo alle attività ivi individuate. Il RPCT verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. Il RPCT ha anche il compito di verificare con i dirigenti responsabili, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in aree esposte al rischio di corruzione in collaborazione con il Responsabile della Formazione del personale.

I paragrafi successivi sono elaborati in coerenza alle indicazioni del PNA, rispettando ovvero la definizione di:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ la valutazione di impatto del contesto esterno;
- ❖ la valutazione di impatto del contesto interno;
- ❖ la mappatura dei processi;
- ❖ l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi;
- ❖ la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
- ❖ il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- ❖ la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

### ***4.5 La valutazione di impatto del contesto esterno***

Secondo gli ultimi dati di Transparency International Italia, tra inizio 2020 e aprile del 2021 nel nostro paese sono stati riportati dai media 132 casi di corruzione nell'ambito sanitario/farmaceutico, al secondo posto rispetto al settore pubblico. Il presidente di ISPE Sanità, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità, ha sottolineato che il tema della corruzione in sanità è quanto mai attuale.

Le aree più colpite sono gli acquisti, la farmaceutica e la questione delle nomine.

Tuttavia l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International, che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli più trasparenti ha rilevato che il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. In dieci anni l'Italia ha scalato ben 10 posizioni guadagnando 10 punti.

Secondo i dati dell'Indice della percezione della corruzione 2021, diffusi a gennaio 2022 il Paese si colloca al 42° posto su una classifica di 180 paesi. L'anno precedenti l'Italia occupava il 52° posto.

Il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha commentato questo importante risultato indicando l'obiettivo della trasparenza come prioritario per il Paese, specie in questa fase importante di realizzazione dei progetti del PNRR, per far sì che la ripresa dell'Italia sia duratura, e non si fermi al 2026. La prevenzione della corruzione va coniugata con efficienza della pubblica amministrazione.

Il Presidente ha indicato quattro punti concreti da mettere in atto:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Digitalizzazione, per garantire la massima trasparenza degli appalti, la scelta dei migliori e il controllo dei cittadini. ANAC sta lavorando alacremente a tale obiettivo, attraverso la Banca dati UNICA degli appalti pubblici, attraverso cui passeranno i contratti del PNRR;
- ❖ Recepimento della direttiva europea sul whistleblowing lavorando sulla cultura degli operatori, facendo in modo che il “denunciante” assuma realmente il ruolo di “vedetta civica” nella società e nel mondo del lavoro;
- ❖ Realizzazione della piattaforma UNICA della Trasparenza, prevista dal PNRR e affidata all’ANAC;
- ❖ Garanzia di indipendenza per Autorità come ANAC che operano sul fronte dell’anticorruzione.

Nell’ambito del contesto esterno, e quindi evidenziando le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente culturale, sociale ed economico in cui si trova ad operare l’ASL Napoli 3 Sud, vi è da dire che in alcune aree ricadenti nel territorio di operatività della ASL, si sono acuiti i fenomeni di povertà, dovuti alla crisi economica che hanno determinato in molte aree della popolazione esclusione sociale. Analizzando tali contesti, e tenendo presenti gli ambiti principali che strutturano la vita degli individui: - famiglia-formazione-lavoro, si evidenziano comportamenti legati alla ricerca della sopravvivenza, dai quali prendono vita fenomeni criminali, le devianze e spesso anche le dipendenze (es. il ricorso al riconoscimento di una qualche invalidità, per usufruire di indennità come fonte di reddito, soprattutto, in tale ambito territoriale risiedono numerosi percettori del reddito di cittadinanza).

Nell’analisi del contesto esterno, sebbene oggetto di completa esposizione in altre sezioni del presente Piano, bisogna tenere conto che il territorio dell’ASL Napoli 3 Sud è suddiviso in n. 57 Comuni della Provincia di Napoli, composto da n. 13 Distretti Sociosanitari, con una popolazione di circa 1.100.000 abitanti in costante calo. La popolazione è così suddivisa: il 15,23% è composta da giovani, il 18,24% da anziani ed il 66,53 % da adulti. Come è facile verificare, gli anziani sono in numero maggiore rispetto ai giovani, quindi più bisognosi di assistenza socio-sanitaria.

La crisi economica nonché sociale che affligge il territorio della Provincia di Napoli, dove opera l’ASL Napoli 3 Sud, aggravata poi dalla delocalizzazione in altre regioni e/o nazioni di alcune aziende anche multinazionali, dalla chiusura di alcuni stabilimenti e di alcune piccole imprese e, nell’ultimo anno, dagli effetti della pandemia in corso, fa sì che in tali territori si possano insinuare fenomeni di malavita organizzata allo scopo di riciclare ingenti somme di denaro, derivato da attività illecite, in attività lecite. I reati più comuni, in tale momento storico, sono i reati di usura e le estorsioni perpetrati con modalità innovative e con il coinvolgimento di professionisti in operazioni di credito.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** *Triennio 2023 - 2025* *(art. 6 del DL 80/2021)*

Purtroppo, ciò che risulta ancora evidente è la riluttanza delle vittime alla denuncia, probabilmente per paura di ritorsioni o per mancanza di fiducia nelle istituzioni.

### ***4.6 La valutazione di impatto del contesto interno***

La valutazione di impatto del contesto interno evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo. L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione ed alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere il sistema delle responsabilità ed il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi gli aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Al fine di non appesantire il documento *de quo*, tale analisi è visibile sul sito istituzionale, al link Amministrazione Trasparente - Prevenzione della corruzione - Analisi del contesto esterno ed interno, secondo le indicazioni del PNA 2019 Delibera 1064 del 13 novembre 2019.

Nell'analisi del contesto interno della ASL Napoli 3 Sud non si può prescindere dalla valutazione della struttura organizzativa della stessa. Per quanto concerne i dati numerici relativi al personale, vi è da dire che nel contesto storico in cui ci troviamo, caratterizzato dalla persistente convivenza con la pandemia da Covid-19, l'ASL Napoli 3 Sud ha notevolmente incrementato il numero dei dipendenti. Nell'ultimo periodo, l'ASL ha provveduto a stabilizzare numerosi medici ed operatori sanitari, a cui aveva fatto ricorso nel pieno della crisi pandemica.

E' prevista, inoltre, durante l'anno in corso, la stabilizzazione anche degli operatori amministrativi. A titolo di esempio, nel servizio Acquisizione Beni e Servizi, considerato uno dei servizi più a rischio corruttivo, rispetto appena all'anno 2020, il numero degli addetti è stato quasi triplicato (da 15 a 43). Pertanto, sarà possibile assegnare le attività a più di un operatore oltre a raggiungere un importante obiettivo consistente, per l'ASL Napoli 3 sud, nell'evitare il ricorso alle proroghe che ha rappresentato un vero problema per l'Azienda, negli anni scorsi, dovuto all'impossibilità di indire nuove gare per carenza/assenza di risorse umane.

A causa dell'emergenza dovuta alla propagazione del virus Sars-Cov-2, proprio per contenerne la diffusione, l'ASL Napoli 3 Sud ha fatto ricorso al cosiddetto "lavoro agile", naturalmente nei settori non sanitari. A tal proposito, l'individuazione della disciplina del lavoro agile (smart working), oggetto di un capitolo dedicato, potrà garantire condizioni di lavoro trasparenti, che favoriranno la produttività e l'orientamento ai risultati senza trascurare il benessere psico/fisico dei lavoratori, soprattutto quelli connotati da condizioni di fragilità.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Sempre a proposito del personale dipendente, si precisa che l'ASL Napoli 3 Sud, nell'ultimo periodo, continua a riscontrare difficoltà a reperire personale medico specializzato in anestesia e rianimazione, per cui ha dovuto stipulare convenzioni con alte aziende per reperire specialisti che potessero fornire prestazioni aggiuntive in tali branche.

### ***4.7 La mappatura dei processi***

Per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi, particolare attenzione viene prestata ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico. L'analisi dei processi si sviluppa, all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, attraverso un percorso consolidato di individuazione, analisi e proceduralizzazione delle funzioni/attività dell'Azienda.

Il percorso indicato consente di documentare e sviluppare, in applicazione dei principi di miglioramento continuo, le modalità organizzative nonché le prassi e gli strumenti con i quali le strutture dell'azienda sanitaria svolgono le attività affidate dal piano aziendale. Le procedure, le istruzioni operative e tutti i documenti di supporto, sono gestiti attraverso un sistema documentale, fruibile dai dipendenti ai quali vengono fornite credenziali personali per accedere alle piattaforme ed in internet, con codificazione dei documenti. Si precisa che a partire dal 05.01.2022 all'11.04.2022, tale sistema è stato "hackerato" per cui è stato complicato gestire la normale attività amministrativa, avendo dovuto fare ricorso ad attività di gestione documentale in forma cartacea.

Si fa presente, inoltre, che anche l'ASL Napoli 3 Sud si è agganciata alla piattaforma regionale SAP, a partire dalla scorsa estate, per effettuare le attività di liquidazione e di pagamento. Ciò ha senz'altro contribuito a responsabilizzare gli operatori addetti alle attività ed ha consentito ai Direttori delle Strutture ad avere un controllo diretto sull'intero processo di pagamento.

La mappatura dei processi è consistita nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, cioè nell'analisi dell'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare le aree che in ragione della natura o della particolarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi di volta in volta, monitorata, in relazione ad eventuali ed ulteriori attività, viene integrata con i sistemi di gestione presenti nell'organizzazione aziendale (controllo di gestione, sistemi performance management, sistemi di auditing) secondo il principio della integrazione, creando interazioni di tipo organizzativo e gestionale.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Nel corso dell'anno 2022, il RPCT ha compulsato, sensibilizzando, in particolar modo anche il Dipartimento di Prevenzione al fine di porre in essere una serie di regolamenti ovvero protocolli organizzativi ed operativi con lo scopo di programmare, per le varie aree d'interesse, le attività di vigilanza tenendo conto della segregazione delle stesse.

A tale importante iniziativa hanno aderito diverse Unità Operative Complesse del Dipartimento (UOC Sanità animale, UOC Igiene degli alimenti, UOC Sicurezza negli ambienti di lavoro). Tale regolamentazione è stata prevista quale misura della riduzione del rischio corruttivo da parte degli addetti alla vigilanza nel contesto esterno all'Azienda ed ad evitare che i tecnici della prevenzione assumessero iniziative estemporanee di vigilanza ovvero scegliessero le strutture (Aziende zootecniche, Fabbriche, strutture sanitarie accreditate) ove effettuare le verifiche.

Di tale importante iniziativa è stata data evidenza con l'adozione di determinazioni di presa d'atto dell'attività prevista.

Durante l'ultimo anno, il RPCT, nonostante abbia dovuto tener conto della frenetica attività dell'Azienda Sanitaria impegnata, come nel resto d'Italia, a fronteggiare le sfide organizzative imposte dalla pandemia, è riuscito a coinvolgere i responsabili delle strutture organizzative, anche nella qualità di referenti del RPCT, ad identificare in maniera sempre più specifica i processi dell'amministrazione aggregati secondo le "aree di rischio".

Di seguito sono riportate le strutture organizzative principali:

- ❖ Attività della Direzione Strategica;
- ❖ Attività del Collegio Sindacale;
- ❖ Attività della UOC Acquisizione Beni e Servizi;
- ❖ Gestione del patrimonio immobiliare- Area della manutenzione- Appalti Pubblici;
- ❖ Attività della UOC Gestione Risorse umane;
- ❖ Attività dei Distretti Sanitari: Analisi per Unità operative medicina di Base, Riabilitazione, Medicina Legale, Materno-Infantile, Anziani, Assistenza domiciliare e residenziale. Attività Presidi Ospedalieri;
- ❖ Attività della UOC Gestione Economica Finanziaria;
- ❖ Attività della UOC Affari Legali;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ Attività della UOC Medicina Pubblica Valutativa/Affari Generali/Affari Legali (valutazione dei sinistri);
- ❖ Attività correlate al sistema dei controlli Interni ed Esterni;
- ❖ Attività degli organismi deputati al controllo dei centri accreditati;
- ❖ Attività ispettive rese dalle unità operative Prevenzione collettiva;
- ❖ Attività del Dipartimento di Prevenzione;
- ❖ Attività del Dipartimento Farmaceutico;
- ❖ Attività della UOC Assistenza Riabilitativa (ausili e presidi);
- ❖ Area di attività Libero-Professionale intramoenia ALPI e UOSD ALPI;
- ❖ Area di attività della Medicina Legale e della Medicina Fiscale e delle UU.OO.SS. Medicina Legale e delle Commissioni Invalidi Civili;
- ❖ Attività fondi extra-aziendali dedicati a specifici obiettivi, non gestiti ed integrati per centri di costo;
- ❖ Attività del Dipartimento di salute mentale;
- ❖ Controlli sulle presenze del personale dipendente e convenzionato;
- ❖ Gestione delle liste di Attesa;
- ❖ Attività legate alle certificazioni sanitarie, quali quelle dei Pronto Soccorso e Dipartimento della Salute Mentale, del Dipartimento di prevenzione e del Dipartimento Ser.D;
- ❖ Attività relative all'organizzazione dei laboratori di analisi.

A valle della definizione delle attività, è stato possibile elaborare la Mappatura dei processi e dei rischi corruttivi correlati alle singole strutture, di cui all'**Allegato n. 4**, quale parte integrante del PIAO.

La mappatura dei processi e valutazione dei rischi interessano le aree organizzative individuate quali maggiormente coinvolte nella programmazione degli interventi pianificati dalla Direzione Strategica, anche in previsione dell'attuazione del PNRR, che potrebbero essere suscettibili di accusare un più elevato rischio, effettuando una graduazione dello stesso in relazione ai processi sottesi alle varie attività.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Nelle stesse tabelle sono state declinate le rispettive misure di prevenzione della corruzione per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione secondo quanto previsto dalla L. 190/2012 ed in conformità agli indirizzi adottati da ANAC con il PNA. La mappatura dei processi attuati dall'amministrazione, come già esposto, è stata effettuata per le aree ritenute maggiormente a rischio corruzione ed è stata finalizzata ad individuare il contesto entro cui è stato valutato il rischio, individuando non solo il processo, ma le varie fasi e le diverse responsabilità per ciascuna fase; nell'ambito delle aree potrebbero risultare a rischio più processi oppure uno solo e l'area di rischio potrebbe coincidere con l'intero processo o con una sola sua fase. Nella mappatura sono stati coinvolti i dirigenti competenti *ratione materiae*.

Per ciascun processo è stata effettuata la valutazione del rischio, identificando, in primis, il rischio e descrivendolo nell'ambito del gruppo di lavoro con il coinvolgimento dei Dirigenti preposti, analizzando il rischio e cioè valutare le probabilità che si verifichi e l'impatto, cioè le conseguenze a livello economico, organizzativo. I rischi vengono confrontati tra loro allo scopo di deciderne la priorità e l'urgenza del trattamento. Nelle tabelle vengono riportate le risultanze delle misure, individuate dal Responsabile della prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dei Dirigenti delle diverse articolazioni aziendali, per neutralizzarlo o ridurlo. Secondo quanto stabilito dall'ANAC nell'Allegato n. 1 al PNA 2019 *“Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, le amministrazioni non devono limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili...”*. Gli adempimenti riportati all'interno delle tabelle, alla voce *“misure di prevenzione della corruzione”*, richiederanno un monitoraggio costante della loro attuazione. Purtroppo, il Responsabile della prevenzione della corruzione, sia per la mancanza di risorse umane che finanziarie, sia per le dimensioni dell'ente, potrà incontrare grandi difficoltà nel poter garantire un controllo costante delle attività di rischio, secondo la calendarizzazione prevista dal RPC.

La disciplina vorrebbe che il monitoraggio fosse effettuato in sinergia tra l'anticorruzione e la trasparenza, in modo da incrociare i dati presenti ed avere un quadro chiaro e dettagliato delle criticità. Pertanto, l'amministrazione, dovrà prodigarsi a garantire un reale supporto (risorse umane e tecnologiche) per consentire l'espletamento della suddetta attività di controllo, da parte dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e del responsabile della Trasparenza. Questo permetterebbe di correre ai ripari da parte dei responsabili delle aree dove tali criticità si sono riscontrate.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Nel proseguo dei paragrafi vengono descritti, in dettaglio, i punti cardine che hanno guidato la mappatura dei rischi.

### ***4.8 L'identificazione e la valutazione dei rischi corruttivi***

Il contributo fornito dai diversi Direttori/ Responsabili, nella qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, finalizzato alla costituzione della mappatura dei processi costituisce, infatti, la base di sviluppo delle attività del RPCT per l'analisi delle attività e la valutazione dei rischi. L'analisi del rischio è fondamentale al fine di individuare correttamente le misure di prevenzione da porre in essere. Nell'ambito dell'attività svolta in merito dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, un contributo importante per l'identificazione e la valutazione dei rischi corruttivi, viene dalle relazioni elaborate dai singoli Direttori di strutture, in particolare è stata fornita specifica relazione da parte dei Direttori della UOC Sviluppo e Gestione Impianti Tecnologici-Adeguamento Sismico e Antincendio, della UOC Valorizzazione e Manutenzione del Patrimonio immobiliare, della UOC Acquisizione Beni e Servizi, della U.O.C Controlli Interni ed Esterni, della UOC Affari Legali, della UOC Medicina Pubblica Valutativa, della UOC Risk Management, che evidenziano un elevato rischio nelle procedure di affidamento dei servizi e, al fine di evitare favoritismi, vengono individuate quali iniziative di prevenzione della corruzione:

- ❖ la rilevazione interna dei fabbisogni;
- ❖ la creazione di strumenti utili per la predisposizione di documenti per la programmazione dei servizi;
- ❖ la previsione dell'intervento di più soggetti nel procedimento;
- ❖ il coinvolgimento della Direzione Strategica nella definizione dei progetti e la tracciabilità nei verbali delle riunioni.

Gli stessi Direttori delle UU.OO.CC. sopra menzionate individuano un'altra fase esposta a rischio elevato ed è la Fase di Esecuzione-Rendicontazione dei contratti, di cui ne specificano, al contempo, gli interventi correttivi previsti per l'implementazione del monitoraggio di secondo livello sulla esecuzione dei contratti attraverso la verifica dei documenti; l'inserimento dei dati all'interno della Banca Dati dei Contratti ex L. 190/2012.

Le relazioni dei Direttori delle UU.OO.CC. individuano, ancora, una serie di attività in relazione alle quali appare piuttosto elevato il rischio corruttivo, riferendosi alla gestione degli esposti anonimi, gli inquadramenti giuridici ed economici del personale dipendente, le procedure di conferimento incarichi,

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

procedure concorsuali, le attività relative alle strutture sanitarie accreditate e le prestazioni da queste erogate, l'ipotesi di eventuali doppi pagamenti, l'operatività delle commissioni medico-legali, taluni profili di incompatibilità del personale dipendente, la regolarità amministrativa e sanitaria, ipotizzati casi di "malasanità", i connotati da clamore mediatico, le procedure attinenti l'acquisto di materiale sanitario e l'acquisizione di beni, servizi e forniture. In tal proposito, i Direttori suggeriscono, al contempo, il pieno rispetto di tutte le indicazioni previste dal Piano della Prevenzione della Corruzione, in particolare, ad esempio, la rotazione degli incarichi nei Servizi preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, intensificazione dell'attività formativa, stante la sua positiva ricaduta sulla operatività dei dipendenti, rispetto degli obblighi di trasparenza, la semplificazione dei flussi documentali, costante monitoraggio dei tempi procedurali.

### ***4.9 La progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio***

Le misure organizzative ritenute valide ai fini del trattamento del rischio sono state centrate, prevalentemente, su quelle di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e soprattutto privilegiando l'attuazione del codice di comportamento.

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 54 del Codice di comportamento, di cui al D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii, riferito alle "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche" (nel testo novellato dalla citata L. 190/2012), è stato emanato il D.P.R. 16/04/2013 n. 62 inerente il "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", redatto al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta dei dipendenti pubblici.

Il Codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori dell'ASL Napoli 3 Sud è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 2013, il quale:

- ❖ integra e specifica le previsioni del codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. 16/04/2013 n. 62, ai sensi dell'art. 54 co. 5 come modificato dall'art. 1 co. 44 L. 190/2012 e D. Lgs 165/2001;
- ❖ tiene conto delle Linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni emanate da CIVIT-ANAC con Deliberazione n. 75/2013, di quanto previsto nella determinazione ANAC n. 12 del 29/03/2017.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### ***4.10 Il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure***

Per verificare l'idoneità delle misure adottate e la contestuale attuazione delle stesse, è stata prevista una programmazione di interventi, con cadenza semestrale, finalizzati a tale accertamento congiuntamente ai Direttori dei Servizi nella loro qualità di referenti del RPCT.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio sono state effettuate le verifiche ed a titolo esemplificativo e non esaustivo, in particolare, presso i servizi preposti alle procedure delle gare per l'individuazione degli operatori economici per l'esecuzione dei lavori edili e per l'acquisizione di beni e servizi.

I Direttori dei servizi, durante i controlli hanno dimostrato di avere agli atti la documentazione attestante il coinvolgimento degli operatori economici a sottoscrivere i patti di integrità “sono stati sottoscritti da 135 operatori economici e trasmessi in allegato alla documentazione presentata nel corso delle procedure di gara”; “per tutte le procedure di gara che prevedono la nomina di una commissione giudicatrice, ai sensi dell'art. 77 del Codice degli appalti, viene acquisita la dichiarazione, da parte dei componenti, dell'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione”.

### ***4.11 La trasparenza***

La trasparenza è uno dei principi cardine dell'azione amministrativa e uno degli strumenti di maggiore valore nell'ottica della prevenzione della corruzione. È un obiettivo da perseguire, consentendo al cittadino di partecipare ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica e di controllare il perseguimento dell'interesse pubblico e il corretto uso delle risorse pubbliche. La trasparenza va intesa anche come criterio di “chiarezza”, nel senso che i dati e le informazioni da pubblicare devono essere comprensibili, facilmente consultabili, completi, tali da non generare equivocità.

È con la Legge n. 190/2012 che vengono valorizzati i contenuti della trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e della cattiva amministrazione. La richiamata Legge ha fissato i criteri di delega per il riordino della disciplina, attuata con il D. Lgs n. 33/2013. La trasparenza diventa quindi misura generale di prevenzione di corruzione.

In relazione alla programmazione in materia di trasparenza si rimanda all'**Allegato n. 4** (Mappatura dei processi e valutazione dei rischi), quale parte integrante del PIAO, redatto dalla Dott.ssa Carmela Frontoso, Direttore dell'UOC Servizio Affari Generali, nella qualità di Responsabile della Trasparenza dell'ASL Napoli 3 Sud.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### **4.12 Il codice di comportamento**

Il Codice di comportamento aziendale è stato adottato dall'organo di indirizzo, su proposta del RPCT, dove quest'ultimo ne ha curato la diffusione mettendo in rilievo che la violazione degli obblighi previsti dal Codice vengono registrati quali comportamenti contrari ai doveri d'ufficio e possono rappresentare fonte di responsabilità disciplinare, nonché, nei casi previsti, di responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

Il D. Lgs n. 165/2001, ad oggetto “*Norme generali sull'ordinamento alle dipendenza delle Amministrazioni pubbliche*” (nel testo novellato dalla più volte citata L.190/2012), all'art. 54 rubricato “*Codice di comportamento*”, comma 1, ha previsto quanto segue “*Il Dipartimento della Funzione Pubblica, sentite le confederazioni sindacali rappresentative ai sensi dell'art. 43, definisce un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, anche in relazione alle necessarie misure organizzative da adottare al fine di assicurare la qualità dei servizi che le stesse amministrazioni rendono ai cittadini*”. Tale Codice di comportamento è stato emanato con DPR n. 62/2013. Il comma 5 stesso articolo prevede “*L'organo di vertice di ciascuna pubblica amministrazione verifica, sentite le organizzazioni sindacali rappresentative ai sensi dell'art. 43 e le associazioni di utenti e consumatori, l'applicabilità del codice di cui al comma 1, anche per apportare eventuali integrazioni e specificazioni al fine della pubblicazione e dell'adozione di uno specifico codice di comportamento per ogni singola amministrazione*”.

Ambedue codici, assolvono alla funzione di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta dei dipendenti pubblici.

### **4.13 Responsabile della Trasparenza**

Nell'ASL Napoli 3 Sud per la complessità dell'organizzazione è individuato quale responsabile Aziendale della Trasparenza il Direttore di Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico con funzioni di coordinamento di tutte le azioni aziendali riferite alla Trasparenza, alla Pubblica Tutela, alla Comunicazione Istituzionale, all'Ufficio Stampa e con responsabilità riferite al Content System Management (C.M.S.) del Sito Istituzionale.

Il responsabile individuato è il Referente del procedimento di formazione, adozione e attuazione della Trasparenza 2023-24-25 e dell'intero processo di sostegno per la realizzazione di tutte le iniziative volte nel loro complesso a garantire un adeguato livello di trasparenza e di controllo anche ai fini

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

dell'attribuzione del salario accessorio.

Tale responsabilità graverà sul Responsabile Trasparenza, Direttore UOC Relazioni con il Pubblico, come sopra indicato, unitamente al Responsabile del procedimento e/o dei procedimenti in relazione ai quali si sia verificata la violazione dell'obbligo di trasparenza.

Il Responsabile della Trasparenza segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e dal PTPCT vigente, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Il Responsabile della Trasparenza segnala altresì gli inadempimenti alla Direzione Strategica, all'OIV ed alla UOC Gestione Risorse Umane per l'inserimento nel fascicolo personale.

### **4.14 Accesso civico**

La disciplina dell'accesso civico è stata rafforzata dalle modifiche espresse dal d.lgs. 97/2016. Tale nuova tipologia di accesso (detto «**accesso generalizzato**»), delineata nel novellato art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i, ai sensi del quale *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”*, si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'art.5, comma 1 del d.lgs. 33 /2013 stabilisce che l'accesso civico è lo strumento che permette ai cittadini di esercitare il diritto costituzionale alla Trasparenza, infatti attraverso l'accesso civico, il legislatore ha inteso ampliare i confini tracciati dalla legge n. 241 del 1990. L'accesso generalizzato deve essere però tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241. La finalità dell'accesso agli atti ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive – che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex l. 241/90 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un *“interesse*



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

*diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".*

Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi.

Tenere ben distinte le due fattispecie è essenziale per calibrare i diversi interessi in gioco allorché si renda necessario un bilanciamento caso per caso tra tali interessi. Tale bilanciamento è, infatti, diverso:

- ❖ nel caso dell'accesso ex l. 241/90, la tutela può consentire un accesso più in profondità a dati pertinenti;
- ❖ nel caso dell'accesso generalizzato «**accesso civico**», dove le esigenze di controllo diffuso del cittadino devono consentire un accesso meno in profondità (se del caso, in relazione all'operatività dei limiti) ma più esteso, avendo presente che l'accesso in questo caso comporta, di fatto, una larga conoscibilità (e diffusione) di dati, documenti e informazioni.

A questa impostazione consegue, il rovesciamento della precedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento degli obblighi di pubblicazione; ora l'accesso civico, è la libertà di accedere ai dati e ai documenti, in analogia agli ordinamenti aventi il *Freedom of Information Act* (FOIA), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto l'eccezione.

In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico generalizzato si configura - come il diritto a titolarità diffusa, potendo essere attivato "*da chiunque*" e non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. A ciò si aggiunge un ulteriore elemento, ossia che l'istanza "*non richiede motivazione*". In altri termini, tale nuova tipologia di accesso civico risponde all'interesse dell'ordinamento di assicurare ai cittadini, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridiche soggettive, un accesso a dati, documenti e informazioni detenute da pubbliche amministrazioni e dai soggetti indicati nell'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.

Inoltre l'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'ASL Napoli 3 Sud riconoscendo ai portatori di interesse il ruolo attivo per contribuire al cambiamento migliorativo, sotteso alla normativa in materia di prevenzione della Corruzione, ha disposto, già dal 7 maggio 2013, la pubblicazione del LINK Accesso Civico sull'homepage del sito istituzionale, nel link è stata prevista anche idonea modulistica.

Per presentare la richiesta di accesso generalizzato non è necessario fornire una motivazione: tutti i soggetti cui si applica il diritto di accesso generalizzato sono tenuti a prendere in considerazione le

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

richieste di accesso generalizzato, a prescindere dal fatto che queste rechino o meno una motivazione o una giustificazione a sostegno della richiesta. Con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell'Amministrazione.

Questa Azienda:

- ❖ non è tenuta a raccogliere informazioni che non siano in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, **ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso;**
- ❖ non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato: **deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti;**
- ❖ ammette, invece, le operazioni di elaborazione che consistono **nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso;**

La richiesta di accesso generalizzato deve identificare i documenti e i dati richiesti. Ciò significa che la richiesta deve indicare i documenti o i dati richiesti, **ovvero che la richiesta consente all'Amministrazione di identificare agevolmente i documenti o i dati richiesti.**

**Devono essere ritenute inammissibili le richieste formulate in modo così vago da non permettere all'Amministrazione di identificare i documenti o le informazioni richieste. In questi casi, l'Amministrazione destinataria della domanda dovrebbe chiedere di precisare l'oggetto della richiesta.**

L'Amministrazione è tenuta a consentire l'accesso generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni, a meno che la richiesta risulti manifestamente irragionevole, tale cioè da comportare un carico di lavoro in grado di interferire con il buon funzionamento dell'Amministrazione. Tali circostanze, adeguatamente motivate nel provvedimento di rifiuto, devono essere individuate secondo un criterio di stretta interpretazione, ed in presenza di oggettive condizioni suscettibili di pregiudicare in modo serio ed immediato il buon funzionamento dell'Amministrazione.

L'istanza può essere trasmessa per fax, email ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici: alla UOC Relazioni con il Pubblico in qualità di responsabile della Trasparenza, che procede, nel caso di art. 5 comma 1 d.lgs. 33/13 e s.m.i. di trasmettere al richiedente il link di riferimento all'obbligo di pubblicazione; mentre nel caso di richiesta di cui all'art. 5 comma 2 d.lgs. 33/13 e s.m.i. ad attivare la procedura della richiesta al responsabile di struttura in possesso delle informazioni richieste.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali (Delibera n. 100 del 18.02.2016).

Il responsabile del procedimento individuato, se individua soggetti controinteressati, è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di trenta giorni è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, decorso tale termine l'ASL Napoli 3 sud provvede sulla richiesta.

Laddove la richiesta di accesso generalizzato possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'ASL Napoli 3 sud deve darne comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o tramite PEC per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'Amministrazione provvede sulla richiesta di accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Il procedimento di accesso civico si conclude con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, il responsabile del procedimento individuato provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013 e s.m.i., a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale e ne dà comunicazione al Responsabile della Trasparenza. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, questa Amministrazione ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dal presente piano.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

L'ASL Napoli 3 Sud ha disposto che:

- ❖ tutti i responsabili di struttura, in ottemperanza a quanto stabilito nell'art.5 del d.lgs. 33/13 e s.m.i, devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle norme di riferimento ed inoltre sono tutti coinvolti nel garantire gli impegni presi circa il rispetto dei tempi di attesa di trasmissione dati, informazioni e documenti richiesti ai sensi dell'articolo succitato;
- ❖ alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto entro un tempo massimo di trenta giorni, individuando questo tempo di attesa quale standard aziendale con una diffusa responsabilità ascritta ai singoli responsabili di struttura, nel caso il documento richiesto non sia pubblicato;
- ❖ se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASL Na 3 Sud, per il tramite dell'UOC Relazioni Pubbliche/Responsabile della Trasparenza, si impegna entro 7 giorni lavorativi (la normativa non prevede nessun tempo), ad indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Questo standard è obiettivo dell'UOC Relazioni con il Pubblico/Trasparenza.

Il responsabile della Trasparenza direttore Unità Operativa Relazioni con il Pubblico segnalerà all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato di trenta giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a del d.lgs. 33/2013 e s.m.i.), **il suddetto responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta.** A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'Amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al d.lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

L'ASL Napoli 3 Sud valuterà se attivare eventuali procedimenti disciplinari, applicando in tal modo quanto indicato dall'art.43 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i., e secondo il regolamento aziendale vigente.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

L'OIV utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del Responsabile della Trasparenza e di tutti i responsabili di struttura obbligati alla trasmissione e pubblicazione dei dati.

### ***4.15 Violazioni degli obblighi di Trasparenza – Sanzioni***

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del PTPCT costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili e del personale tutto.

Il Responsabile del procedimento di pubblicazione non risponde all'inadempimento degli obblighi previsti dalla norma se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

### ***4.16 La rotazione del personale***

La rotazione del personale è una misura anticorruzione a carattere generale, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione della cosa pubblica conseguenti alla permanenza nel tempo di posizioni, funzioni e ruoli in capo allo stesso soggetto che per lungo tempo si è occupato dello stesso tipo di attività, servizio, procedimento, instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, con il pericolo che il soggetto pubblico, titolare della funzione, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche illecite/inadeguate. L'attivazione della rotazione degli incarichi del proprio personale va effettuato tenendo conto che la misura va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione dell'Azienda, garantendo la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con contenuto tecnico e professionale.

Si tratta di esigenze già evidenziate dall'ANAC nella propria Delibera del 4 febbraio 2015 n. 13, per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della L. n. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione tecnica-sanitaria-amministrativa. Esistono comunque dei limiti alla rotazione, relativamente agli incarichi c.d. "infungibili".

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

A tal proposito si fa presente che nel settore sanitario l'applicazione di tale misura è oltremodo delicata, in particolare, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni. Un altro condizionamento all'applicazione del principio della rotazione nel settore sanitario è costituito dalla infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie professionali specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti per il reclutamento. Il settore sanitario è infatti sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione.

Le posizioni apicali di Direttore di UOC per il personale medico e sanitario non medico (es. biologi, farmacisti, infermieri), le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono generalmente infungibili all'interno delle Aziende.

Per quanto riguarda le posizioni di Direttore di Dipartimento, funzioni prevalentemente gestionali, l'incarico deve essere conferito ad un Dirigente di UOC tra quelli appartenenti al Dipartimento; pertanto, è possibile ritenere che tutti i suddetti Dirigenti di quel Dipartimento siano potenzialmente in grado di ricoprire - a rotazione - l'incarico.

Gli incarichi di Direzione in ambito amministrativo-tecnico-professionale richiedono anch'essi in molti casi competenze specifiche (es. ingegneria clinica, informatica, fisica sanitaria) e le figure in grado di svolgere questi compiti sono in numero abbastanza limitato nelle Aziende Sanitarie.

In ogni caso, è utile che la rotazione sia programmata su base pluriennale, tenendo in considerazione i vincoli soggettivi ed oggettivi come sopra descritti, dopo che sono state individuate le aree a rischio corruzione ed al loro interno, gli uffici maggiormente esposti a fenomeni corruttivi. Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i nessi con altre misure di prevenzione della corruzione.

La programmazione delle rotazioni richiede il coordinamento del RPC ed il coinvolgimento di tutti i referenti del RPC e dei Dirigenti, presenti all'interno della struttura. Inoltre, come ogni misura specifica, la rotazione deve essere adattata alle caratteristiche intrinseche di ogni struttura (dimensione, dotazione organica, qualità del personale addetto, modalità di funzionamento degli uffici, distribuzione delle mansioni).

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Infine, laddove per le ragioni suesposte diventi impossibile assicurare concrete forme di rotazione nella assegnazione di incarichi di lavoro all'interno delle articolazioni stesse, rimane, come più concreta azione di prevenzione della corruzione, la possibilità in capo ai Direttori di struttura complessa di prevedere ed assicurare la intercambiabilità delle assegnazioni delle varie mansioni espletate da ciascun operatore, soprattutto nell'ambito del personale non dirigenziale dei vari ruoli, tra quelli specificamente assegnati.

Su indicazione della Responsabile della prevenzione della corruzione, la Direzione Strategica ha adottato con delibera n°498 del 01/01/2022 il Regolamento per la rotazione degli incarichi del personale avente ad oggetto "Presa d'atto ed adozione del disciplinare concernente i criteri per la rotazione del personale titolare di incarichi di funzione e dei restanti dipendenti del comparto che operano nelle aree a rischio di corruzione nonché dei componenti delle commissioni \_ Presa d'atto ed adozione del disciplinare recante i criteri della rotazione del personale del ruolo dirigenziale che opera nelle aree a rischio di corruzione nonché dei componenti delle commissioni" **Allegato n. 5**.

E' in corso di approvazione una nuova Delibera contenente un unico regolamento della rotazione aggiornato alle ultime indicazioni dell'ANAC che sarà pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale una volta terminata la fase di confronto con i sindacati.

Tale adempimento è stato posto all'attenzione della Direzione Strategica, già redattrice del primo provvedimento, per effetto dei chiarimenti insiti nella Delibera ANAC n 345/2020, laddove è stato escluso il potere in capo al Responsabile della Corruzione e Trasparenza (RPCT), non rientrando, tale provvedimento, tra le funzioni tipiche del RCTP come stabilite dalla Legge n. 190/2012 e come analizzate dall'ANAC nella Delibera n.840/2018 "sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" cui si rinvia.

### ***4.17 L'inconferibilità e l'incompatibilità***

L'ANAC, con Delibera n. 713/2020, ha stabilito che per le Aziende Sanitarie la normativa sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi previsti dal D. Lgs n. 39/2013, riguardi esclusivamente il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari ed i Dirigenti del ruolo tecnico-amministrativo.

L'obiettivo è quello di prevenire l'insorgere di situazioni di conflitto di interesse in grado di compromettere sin da subito l'imparzialità del pubblico funzionario, assicurando le migliori condizioni affinché l'attività amministrativa sia sottratta a condizionamenti esterni impropri, in ossequio ai principi sanciti dalla nostra Costituzione agli artt. 54 e 97.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Pertanto, le norme che disciplinano le ipotesi di inconfiribilità ed incompatibilità, rientrano nell'ambito della strategia complessiva di prevenzione della corruzione, della quale costituiscono uno dei principali strumenti.

Per supportare le amministrazioni pubbliche nell'applicazione della legge nei casi di inconfiribilità e incompatibilità, l'ANAC ha messo a disposizione un "manuale pratico" ricavato dalle disposizioni in materia esistente, volto a guidare le stesse amministrazioni nell'applicazione della complessa disciplina prevista dal decreto legislativo 39/2013.

Per inconfiribilità si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice a chi si trova in una delle condizioni di seguito descritte:

- ❖ inconfiribilità in caso di condanne penali per reati contro la P.A. anche con sentenza non passata in giudicato;
- ❖ inconfiribilità per provenienza da enti finanziati dal SSR;
- ❖ inconfiribilità per provenienza da incarichi politici.

Trattasi di una misura temporanea, che viene meno con il trascorrere del tempo, atta ad impedire che il soggetto che si trovi in una delle condizioni su indicate, possa compromettere la sua imparzialità. L'impedimento viene meno trascorso un lasso di tempo, individuato dalla normativa, e il soggetto può assumere l'incarico. Si precisa che la situazione di inconfiribilità non può essere sanata.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconfiribilità, sebbene esistenti ab origine non fossero note all'amministrazione ed emergessero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

All'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione in ordine all'insussistenza delle cause di inconfiribilità. Tale dichiarazione è prodotta prima del conferimento dell'incarico ed è condizione legale di efficacia dell'incarico stesso. Qualora siano stati conferiti incarichi in violazione delle norme contenute nel decreto in esame, scatta la nullità degli atti di conferimento e la conseguente nullità dei relativi contratti. Infine, in caso di dichiarazione mendace, per cinque anni, il soggetto che ha reso la falsa dichiarazione non può essere destinatario di incarichi.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Per incompatibilità, invece, si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di direzione di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza dell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali o l'assunzione della carica di componenti di organi di indirizzo politico.

La dichiarazione in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità va prodotta annualmente, dal momento che tale situazione può sorgere in capo allo stesso titolare o a un suo congiunto, anche nel corso dell'incarico, a differenza della dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità che va prodotta prima del conferimento, perché come già detto, è condizione legale di efficacia dell'incarico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa appunto, mediante rinuncia dell'interessato a uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro.

### **4.18 I conflitti di interessi**

Come scriveva il Presidente dell'ANAC, Dott. Raffaele Cantone, testualmente *“il conflitto di interessi rappresenta il vero brodo di coltura della corruzione. Chi opera deve rispettare i criteri di imparzialità e soprattutto non trarre vantaggi in contrasto con quelli amministrativi di cui è portatore. Proprio per tale motivo il nostro sistema ha introdotto nuovi meccanismi di incompatibilità e inconferibilità, oltre all'istituto del pantouflage e una stretta rilevante sulla possibilità di svolgere incarichi di altro tipo all'infuori dell'ente pubblico di appartenenza”*.

Il conflitto di interessi viene generalmente definito come la situazione, condizione o insieme di circostanze che determinano o accrescono il rischio che gli interessi primari – consistenti nel corretto e imparziale adempimento dei doveri istituzionali, finalizzati al perseguimento del bene pubblico – possano essere compromessi da interessi secondari, privati o comunque particolari.

Il conflitto di interessi reale è quindi la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona tende ad interferire con l'interesse primario di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri di responsabilità.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Mentre il dipendente è in conflitto di interesse solo potenziale, avendo un interesse secondario, normalmente a seguito del verificarsi di un certo evento o per il fatto di avere relazioni sociali e/o finanziarie con individui o organizzazioni, tale interesse, potrebbe potenzialmente tendere ad interferire in un momento successivo, con un interesse primario, portando il dipendente in una situazione di conflitto di interesse reale. In ogni caso, il dipendente ha l'obbligo di astenersi.

La definizione dell'obbligo di astensione è presente nel Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013, cioè il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici che all'art.7 dispone testualmente: *“Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono 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 crediti o debito, 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 si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza”*.

In relazione allo specifico ambito sanitario, in caso di conflitto di interessi si fa riferimento al Codice di deontologia medica, che all'art. 30 così dispone: *“il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura. Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici o di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione, nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico -terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati”*.

In ambito sanitario, particolare rilevanza riveste la questione relativa agli appalti. In materia è intervenuto il PNA 2016, il quale ha dedicato un apposito paragrafo agli *“Acquisti in sanità”* prevedendo che: *“Nell'ambito degli appalti in sanità, l'esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitto di interesse appare maggiormente sentita a causa delle caratteristiche strutturali di potenziale intrinseca prossimità di interessi presenti nell'organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano il materiale acquistato”*.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Lo stesso PNA su indicato, rinvia al Nuovo Codice degli appalti pubblici contenuto nel D. Lgs. n. 50/2016, che all'art.42, rubricato per l'appunto " Conflitto di interessi", così recita: *"Si ha conflitto di interessi quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione"*.

Ad ogni buon conto, appare opportuno delineare la differenza tra conflitto di interesse e corruzione: una persona in conflitto di interessi, potrebbe non agire mai in modo improprio. Infatti, il conflitto di interesse non è un evento come la corruzione, ma un insieme di circostanze che creano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dal perseguimento di quelli secondari.

La corruzione è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c'è sempre il prevalere di un interesse secondario su quello primario.

### ***4.19 L'attività extra istituzionale***

Per attività extra istituzionale si intende l'attività, non ricompresa nei compiti e nei doveri d'ufficio, da svolgersi in assenza di vincolo di subordinazione, al di fuori dell'orario di servizio, dalle sedi e dagli uffici dell'amministrazione di appartenenza, senza l'utilizzo di attrezzature o personale dell'azienda, a favore di altra amministrazione pubblica ovvero di soggetti privati, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs n. 165/2001 ed in conformità alla disciplina dettata in materia di incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi.

### ***4.20 Il conflitto di interessi negli incarichi extra istituzionali***

Secondo il principio di esclusività del rapporto di pubblico impiego fissato dalla costituzione, il dipendente pubblico non può svolgere incarichi extra servizio se non previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ovvero l'azienda può autorizzare gli incarichi effettuati al di fuori dell'orario di servizio - incarichi extra istituzionali – ai sensi dell'art. 53 D.lgs. 165/2001 soltanto se questi si configurano come "saltuari ed occasionali" e comunque sempre in assenza di conflitto di interessi.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### 4.21 *Il pantouflage*

La L. n. 190/2012 ha introdotto il comma 16 *ter* all'art. 53 del D.lgs. 165/2001, il quale stabilisce che nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, i dipendenti pubblici non possono essere assunti o svolgere incarichi per gli stessi privati, oggetto dei loro provvedimenti. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di ciò sono nulli, ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti.

L'Autorità Anticorruzione è chiamata direttamente a vigilare sui casi di pantouflage, e proprio la maggiore attenzione e impegno su questo fronte è al centro del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC.

Tale divieto non riguarda indiscriminatamente tutti i dipendenti pubblici, ma soltanto coloro i quali negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'azienda.

La norma intende prevenire uno scorretto esercizio dell'attività istituzionale da parte del dipendente pubblico, un conflitto di interessi ad effetto differito, finalizzato a preconstituersi un *favor* nei confronti di colui che in futuro potrebbe conferirgli incarichi professionali, in relazione al diretto collegamento con il principio costituzionale di trasparenza, imparzialità, buon andamento e di quello che impone ai pubblici impiegati esclusività del servizio a favore dell'amministrazione. (vedi art. 97 e 98 Cost).

L'ANAC auspica un intervento del legislatore volto a configurare un nuovo regime basato fondamentalmente su un sistema di sanzioni pecuniarie e interdittive, via via crescenti a seconda della gravità delle violazioni. In particolare, le sanzioni interdittive andrebbero graduate sia con riferimento alla loro durata, con indicazione di un valore minimo e un valore massimo, sia differenziando tra sanzioni interdittive riferite alla sola amministrazione di provenienza, e sanzioni riferite al complesso delle pubbliche amministrazioni.

### 4.22 *I rapporti con gli Stakeholder*

Gli stakeholder (o portatori di interessi), ovvero i pazienti e i loro familiari, i cittadini, le organizzazioni di rappresentanza della collettività, le associazioni di volontariato no profit, gli enti locali, il personale e i dirigenti delle aziende sanitarie, i sindacati e tutti quelli citati nella sezione dedicata al Valore Pubblico, rappresentano per l'Azienda un fattore di confronto di fondamentale importanza.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

Il coinvolgimento di questi soggetti all'interno dell'organizzazione è una componente fondamentale di un sistema sanitario che voglia migliorare i propri livelli di sicurezza e qualità dell'assistenza.

Il loro contributo è utile per le attività di segnalazione, di informazione, indagine e miglioramento.

In tutto il mondo, le organizzazioni sanitarie incoraggiano una stretta collaborazione con i pazienti e loro famiglie. Addirittura, l'OMS ha promosso un'area "*Patients for patients Safety*", dedicata all'approfondimento delle possibili iniziative in questo ambito.

Il coinvolgimento del paziente al processo decisionale di cura che lo riguarda, garantisce una migliore aderenza alle cure, migliore è la sua soddisfazione e migliori saranno i risultati clinici. In particolare, attraverso il consenso informato, il paziente riceve delle informazioni sulle opzioni di cura, ha quindi le informazioni e le preferenze necessarie al fine di prendere una decisione.

### 4.23 La Carta dei servizi

Con l'adozione della Carta dei servizi, le Aziende sanitarie introducono un altro strumento di partecipazione a favore dei cittadini. Si tratta di uno strumento che risponde alle richieste provenienti da un'utenza sempre più attenta alla tutela dei propri interessi, nel tentativo di adeguare l'erogazione di servizi di pubblica utilità a quelle che sono le istanze e i bisogni effettivi dei consumatori-utenti, rispettando determinati standard qualitativi e quantitativi.

Ciò avviene anche per il settore della salute nell'ambito del quale le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere sono tenute a pubblicare una Carta dei servizi per illustrare ai cittadini le strutture disponibili, i servizi offerti e gli strumenti di tutela a loro disposizione.

L'ASL Napoli 3 Sud utilizza il proprio sito per informare i cittadini dell'offerta dei servizi sanitari, fondata su alcuni principi fondamentali:

- ❖ Uguaglianza. L'accesso ai servizi sanitari deve essere garantito senza alcuna distinzione per motivi di sesso, razza, religione ed opinioni politiche;
- ❖ Imparzialità. La prestazione dei servizi sanitari deve avvenire senza alcun tipo di favoritismo;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ **Continuità.** L'erogazione dei servizi sanitari deve essere continua e regolare. In caso di funzionamento irregolare debbono essere adottate misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.
- ❖ **Partecipazione.** I cittadini, direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano, devono sempre poter esprimere le proprie opinioni sui servizi che li riguardano, prevedendo appositi strumenti di partecipazione e coinvolgimento. Ad esse deve essere prestata massima attenzione nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità dei servizi stessi.
- ❖ **Efficacia ed efficienza.** Il servizio deve essere erogato secondo gli obiettivi prefissati e in modo tale da non disperdere le risorse umane ed economiche a disposizione;
- ❖ **Diritto di scelta.** Il cittadino ha diritto di scegliere, tra i soggetti che erogano servizi sul territorio, quelli di cui ha necessità.

Nel caso in cui i principi di cui si è detto vengano violati, i cittadini possono facilmente accedere a procedure di reclamo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico URP, istituito presso l'Azienda. L'URP, oltre ai compiti di informazione e orientamento, si occupa anche della raccolta e della gestione delle segnalazioni provenienti dai cittadini, allo scopo di migliorare i servizi forniti dalla struttura.

### ***4.24 Il monitoraggio dei tempi procedurali***

Il monitoraggio periodico dei tempi procedurali costituisce un obbligo previsto nell'art. 1 co. 28 della L.190/2012, ai sensi del quale *“Le amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ciascuna amministrazione”*.

In linea con la previsione normativa contenuta all'art. 1 co. 9 lett. d) della già menzionata legge, come modificata dal D.lgs. 97/2016, il Piano triennale della prevenzione della corruzione dell'ASL Napoli 3 sud ha definito le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

Il monitoraggio tende all'accertamento dell'eventuale inosservanza dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi e, conseguentemente, all'avvio di azioni necessarie per l'eliminazione delle eventuali anomalie riscontrate.

La procedura di verifica dei termini procedurali si articola in diverse fasi:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ la fase della rilevazione: alla fase di rilevazione sono chiamati a collaborare i Responsabili delle UU.OO. e/o altre strutture e/o i Responsabili dei procedimenti amministrativi, nonché i Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai quali è attribuito il compito di raccolta dei dati di competenza della struttura di afferenza. Tali Responsabili e/o Referenti devono indicare, per ogni tipologia di procedimento amministrativo di propria competenza e per ciascun procedimento:
  - la data di avvio del procedimento,
  - la data di conclusione del procedimento;
  - la durata del procedimento;
  - le eventuali cause di inosservanza del termine stabilito di conclusione;
  - le iniziative eventualmente adottate per assicurare il rispetto dei termini procedurali;
- ❖ la fase della verifica dei dati e del controllo: in tali fasi si verificano la completezza e la coerenza delle informazioni raccolte e la verifica degli stessi, anche attraverso sorteggi a campione;
- ❖ la fase della pubblicazione: conclusa la fase di verifica dei dati il RPCT all'esito della rilevazione, provvede alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della corruzione" del sito web istituzionale.

### ***4.25 La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti***

L'art. 54 bis del D. Lgs.165/2001, come novellato dall'art. 1 co. 51 della L. 190/2012, prevede specificamente il divieto di discriminazione nei confronti del "whistleblower", ovvero del dipendente che segnali illeciti o comportamenti meritevoli di considerazioni, stabilendo che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso: "l'anonimato del dipendente che segnali illeciti, viene garantito, al fine di evitare che lo stesso ometta di effettuare segnalazioni per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, fatte salve le disposizioni di legge in materia penale, civile, amministrativa".

L'ASL Napoli 3 Sud attraverso il sistema informatico, ai fini dell'attuazione della tutela del dipendente che effettui segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.lgs. n. 165/2001, rispetta gli specifici obblighi di riservatezza.

Infatti, sono stati previsti canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione è affidata ad un ristretto numero di persone. Inoltre, vengono disposti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisposti modelli per ricevere le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze dei fatti.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Sono previsti obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevano o vengano a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve naturalmente le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbano essere effettuate.

Le segnalazioni, di regola, vengono indirizzate al Responsabile della prevenzione della corruzione e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), che, ricevuta la segnalazione, assume le adeguate iniziative a seconda del caso.

La tutela del segnalatore è supportata anche da una efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

I dipendenti ed i collaboratori, che vogliono segnalare situazioni di illecito, fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di presunto danno erariale o altri illeciti amministrativi, di cui sono venuti a conoscenza, seguono le istruzioni ed utilizzano il modello scaricabile dal sito istituzionale dell'Amministrazione link Amministrazione Trasparente – Prevenzione della corruzione.

### ***4.26 Gli obblighi***

Il PTPCT individua gli obblighi di pubblicazione e di pubblicità ai fini della partecipazione relativi alla propria organizzazione per tutte le procedure amministrative, le prestazioni erogate, le modalità per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria.

La pubblicazione deve essere in conformità alle specifiche regole tecniche (inserite nell'allegato "A" ed Allegato B del d.lgs. 33/013 così modificato dal d.lgs 97/2016) riferiti ai documenti, informazioni dati concernenti l'organizzazione di tutto il sistema sanitario del territorio di competenza cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente senza autenticazione ed identificazioni.

Gli obblighi, le responsabilità ed i tempi sono individuati nell'**Allegato n. 7** del presente documento.

### ***4.27 Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione***

- ❖ I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatori sono pubblicati tempestivamente sul sito Istituzionale.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ I documenti contenenti altre informazioni obbligatorie sono inoltre pubblicati e mantenuti aggiornati.
- ❖ I dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quelle da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producano gli effetti fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali.
- ❖ I responsabili delle strutture in possesso delle informazioni richiedono la pubblicazione al direttore UOC Relazioni con il Pubblico con richiesta formale specificando il link dove i dati devono essere pubblicati.

### ***4.28 Le misure organizzative in materia di trasparenza***

Com'è noto la "trasparenza", nell'accezione amministrativa del termine, è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche.

La Trasparenza rappresenta quindi uno strumento fondamentale non solo per prevenire fenomeni corruttivi ma anche per rendere efficiente ed efficace l'azione amministrativa, consentendo una partecipazione concreta dei cittadini all'agire pubblico.

Da questo punto di vista infatti consente:

- ❖ la conoscenza del Responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- ❖ la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e di conseguenza se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- ❖ la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, pertanto, se l'utilizzo delle risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- ❖ la conoscenza della situazione patrimoniale degli organi di vertice e, pertanto, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Nell'ASL Napoli 3 Sud, date le estese dimensioni dell'Azienda, è stato deciso di separare la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Attualmente le due figure sono assunte temporaneamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

L'ASL Napoli 3 Sud, attraverso il responsabile della Trasparenza, come previsto dall'ANAC nel PNA e dal D. Lgs. 33/2013:

- ❖ ha definito nell'apposita Sezione del portale denominata "Amministrazione Trasparente", le responsabilità rispetto alla pubblicazione delle informazioni e degli atti previsti dal citato D.Lgs. 33/2013;
- ❖ ha adottato le misure organizzative necessarie per garantire l'accesso civico (semplice e generalizzato), definendo una propria procedura gestionale e pubblicando sul sito le informazioni necessarie per la sua attivazione;
- ❖ ha considerato la programmazione di misure di trasparenza reali (ad es. incontri pubblici), funzionali a rendere l'ASL e le sue attività sempre più accessibili agli utenti;
- ❖ adotta tutte le accortezze e cautele per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sul sito istituzionale per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, prevedendo specificamente, nella gestione delle richieste di accesso agli atti e civico generalizzato e nei casi di riesame di istanze di accesso negato o differito, che il Responsabile possa chiedere il contributo del Responsabile della Protezione dei dati a tutela dell'interesse alla protezione dei dati personali.

**Una importante novità è stata introdotta dall'ANAC e riguarda la trasparenza dei contratti pubblici e le modalità di pubblicazione. Non dovranno più avvenire sui siti delle amministrazioni in ordine temporale di emanazione degli atti, ma ordinando le pubblicazioni per appalto, con allegati tutti gli atti di riferimento.**

### ***4.29 Le disposizioni conclusive***

Per quanto non espressamente indicato nel presente piano, si rimanda al d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. ed alle direttive dell'ANAC, del Dipartimento della Funzione Pubblica e della Regione Campania sull'argomento.



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

## SEZIONE 3

## 5 La struttura organizzativa

### 5.1 *L'organigramma dell'ASL Napoli 3 Sud*

Per l'ASL Napoli 3 Sud, l'aggregazione delle unità segue le logiche di efficienza clinica, in quanto orientata all'ottimizzazione diretta del processo assistenziale ed all'ottimizzazione indiretta del consumo di risorse, e le logiche di efficienza manageriale, orientata alla definizione delle priorità di allocazione delle risorse in funzione del raggiungimento di obiettivi di efficienza.

L'organizzazione dell'ASL Napoli 3 Sud viene rappresentata con un'articolazione sviluppata su quattro macrolivelli: la Direzione Aziendale (Generale, Amministrativa e Sanitaria) e la rete dei servizi territoriali (Dipartimenti, Presidi Ospedalieri e Distretti). Le strutture che afferiscono a ciascun livello individuato, aggregate per Dipartimento funzionale (nell'ambito dei Presidi Ospedalieri), per Dipartimento strutturale (nell'ambito del Territorio) di appartenenza e per Distretto Sociosanitario, sono classificabili come Unità Operative complesse.

L'organigramma dell'ASL Napoli 3 Sud viene, quindi, rappresentato per:

- ❖ l'organizzazione dell'area centrale;
- ❖ l'organizzazione dell'area dipartimentale;
- ❖ l'organizzazione dell'area ospedaliera (presidi);
- ❖ l'organizzazione dell'area distrettuale.

## 5.2 Area centrale

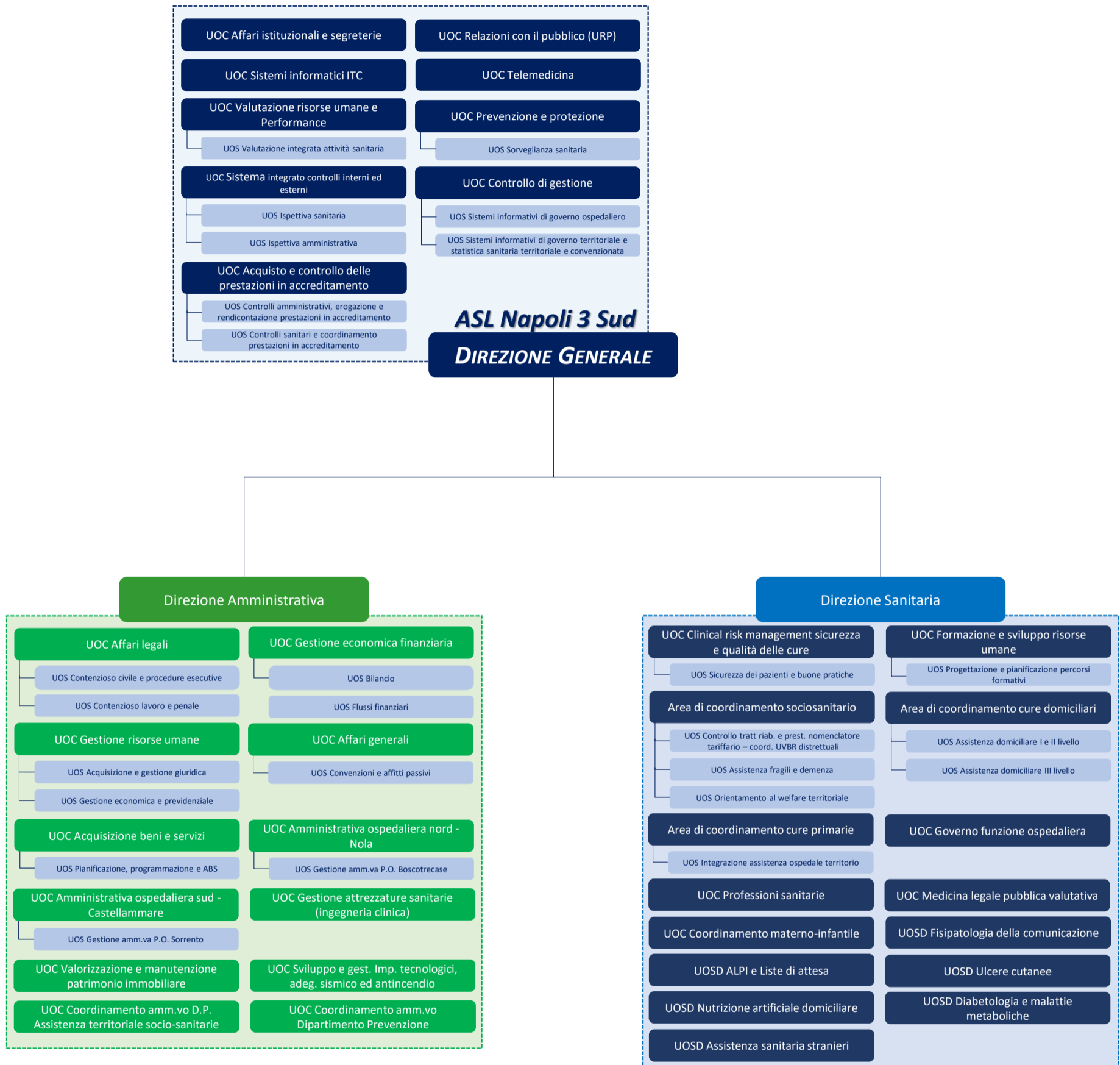


Figura 32 – Organigramma area centrale

## 5.3 Area dipartimentale

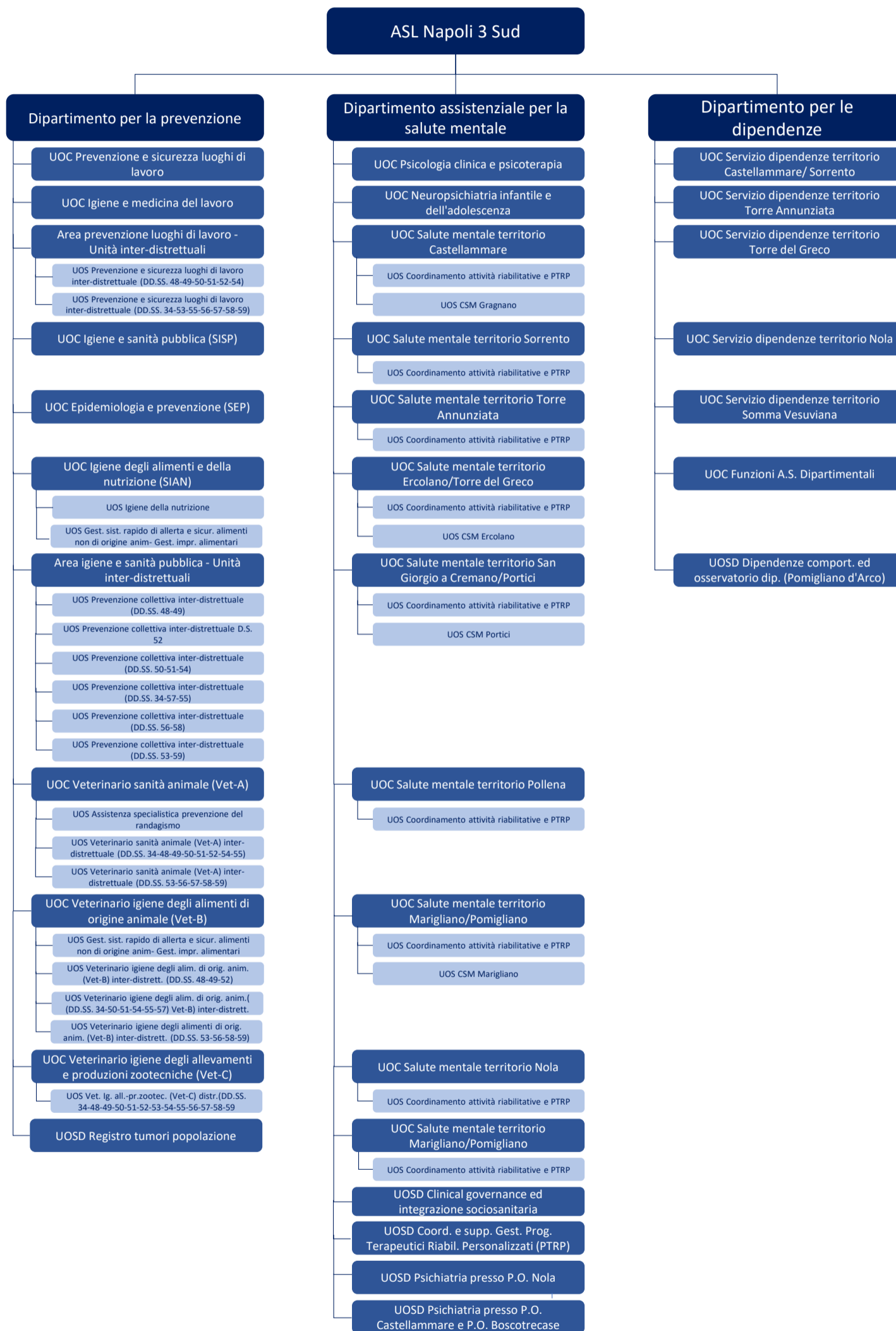


Figura 33 – Organigramma area dipartimentale

## 5.4 Area ospedaliera

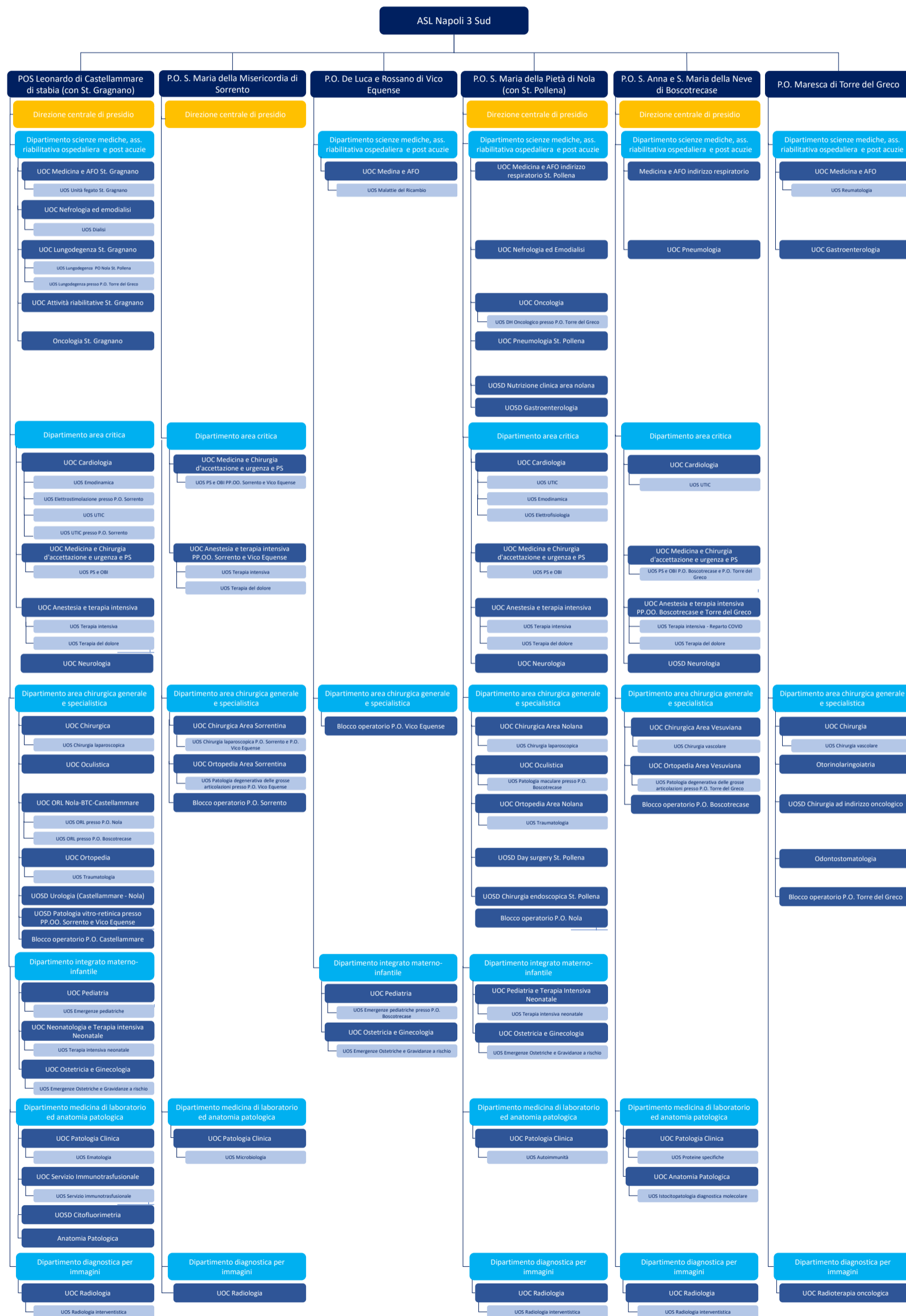


Figura 34 – Organigramma area ospedaliera

## 5.5 Area distrettuale

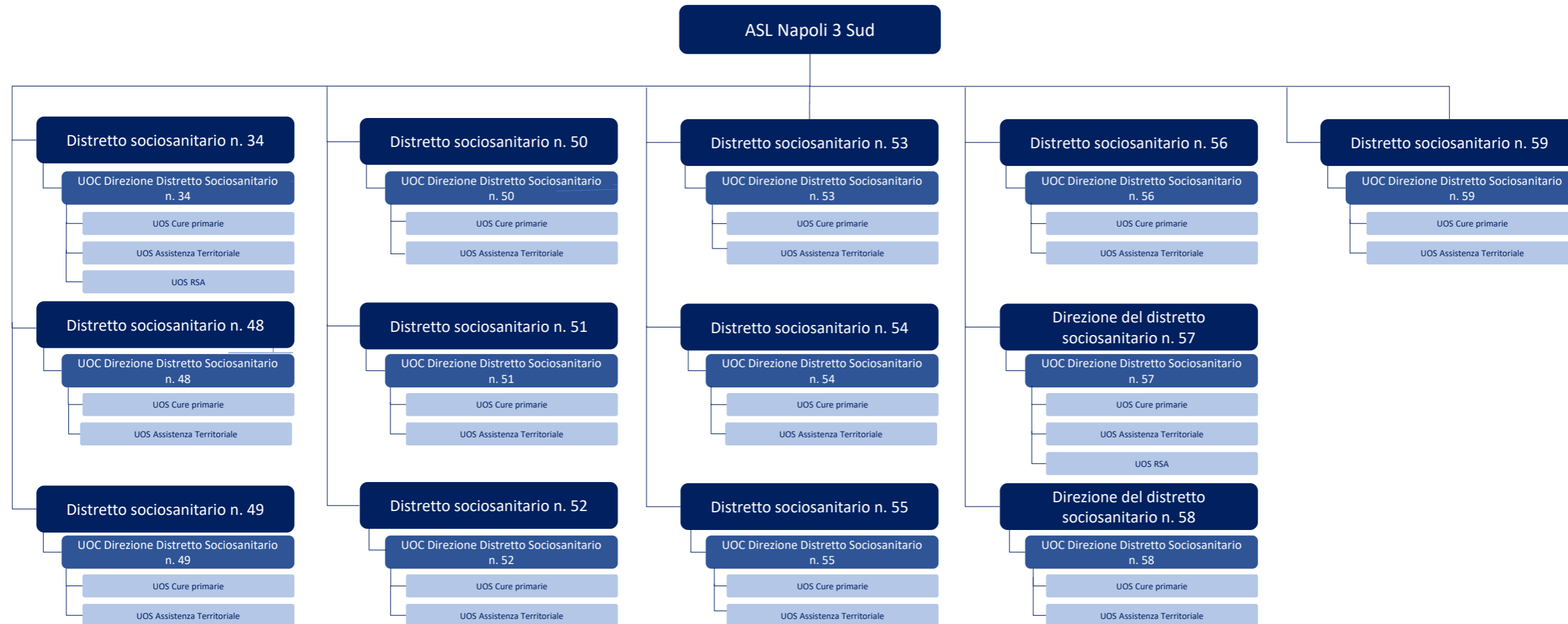


Figura 35 – Organigramma area distrettuale



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## 5.6 I dati dell'organizzazione

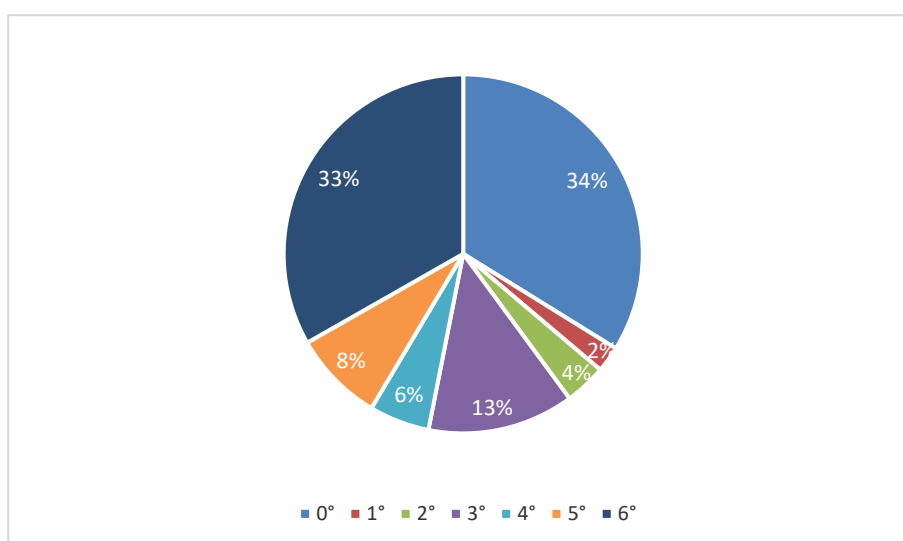
Il personale dipendente, appartenente all'area della dirigenza ed all'area del comparto, in servizio al 31/12/2022, è pari a n. 4.738 unità.

Al personale appartenente all'area del comparto, corrispondente a n. 3.554 unità, sono assegnate fasce corrispondenti al proprio ruolo, al proprio profilo ed alla propria anzianità di servizio.

La distribuzione delle fasce, per il personale del comparto, è mostrata nella seguente tabella.

Ruolo	Fascia							Totale
	0°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
Ruolo amministrativo	109	4	45	105	21	110	57	451
Ruolo professionale	4	0	0	0	0	0	0	4
Ruolo sanitario	758	53	53	308	114	116	1.095	2.497
Ruolo tecnico	331	26	35	56	58	66	29	601
<b>Totale</b>	<b>1.202</b>	<b>83</b>	<b>133</b>	<b>469</b>	<b>193</b>	<b>292</b>	<b>1.181</b>	<b>3.553</b>

Dal grafico che segue è possibile affermare che la fascia 0°, ovvero la fascia di ingresso, e la fascia 6°, ovvero la fascia più alta, corrispondono a quelle maggiormente attribuite al personale del comparto.



**Figura 36 – Distribuzione delle fasce nell'ASL Napoli 3 Sud**

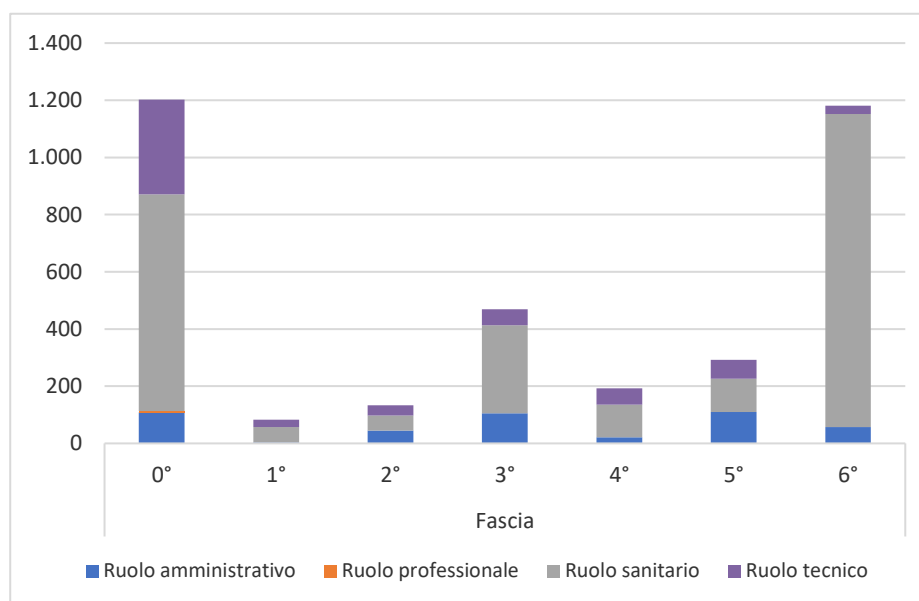
# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

Si rappresenta, di seguito, la distribuzione delle fasce per ruolo.



**Figura 37 – Distribuzione delle fasce per ruolo**

Il totale del personale del comparto a cui è assegnata la 6° fascia è pari a n. 1.181 unità ed il ruolo sanitario ne ha il numero più elevato, ovvero n. 1.095.

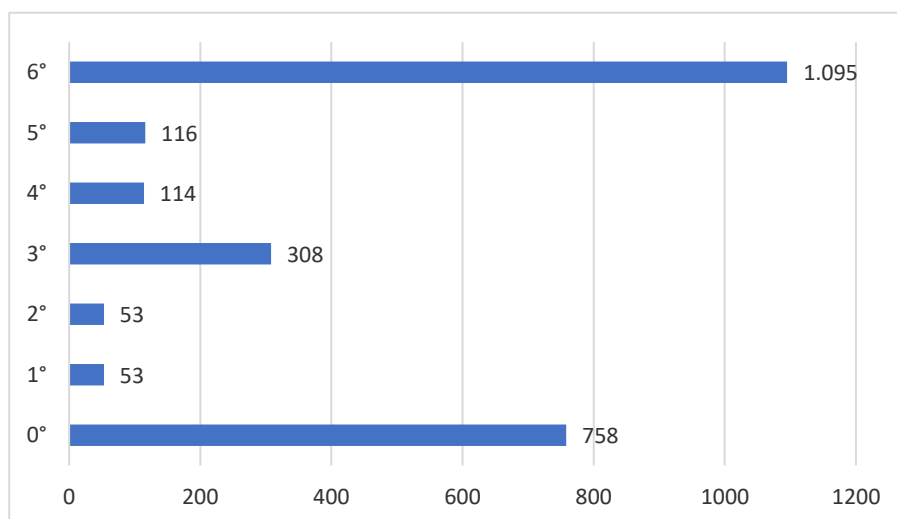
Si rappresenta, di seguito, la distribuzione delle fasce per il ruolo sanitario.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 38 – Distribuzione delle fasce per il ruolo sanitario**

Per il ruolo sanitario, di cui si mostrano i valori assoluti nel grafico, la distribuzione percentuale è la seguente:

- ❖ 0° fascia – 30%;
- ❖ 1° fascia – 2%;
- ❖ 2° fascia – 2%;
- ❖ 3° fascia – 12%;
- ❖ 4° fascia – 5%;
- ❖ 5° fascia – 5%;
- ❖ 6° fascia – 44%.

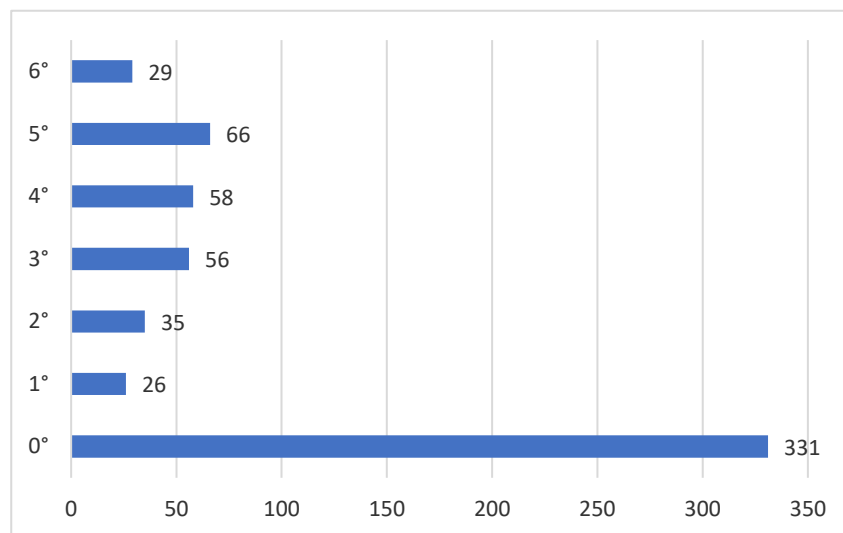
Si rappresenta, di seguito, la distribuzione delle fasce per il ruolo tecnico.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 39 – Distribuzione delle fasce per il ruolo tecnico**

Per il ruolo tecnico, di cui si mostrano i valori assoluti nel grafico, la distribuzione percentuale è la seguente:

- ❖ 0° fascia – 52%;
- ❖ 1° fascia – 5%;
- ❖ 2° fascia – 6%;
- ❖ 3° fascia – 7%;
- ❖ 4° fascia – 13%;
- ❖ 5° fascia – 13%;
- ❖ 6° fascia – 5%.

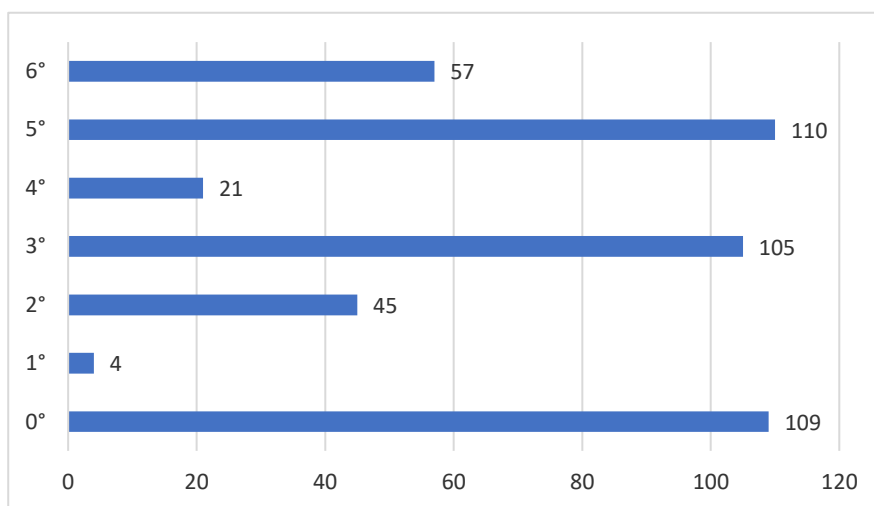
Si rappresenta, di seguito, la distribuzione delle fasce per il ruolo amministrativo.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 40 – Distribuzione delle fasce per il ruolo amministrativo**

Per il ruolo amministrativo, di cui si mostrano i valori assoluti nel grafico, la distribuzione percentuale è la seguente:

- ❖ 0° fascia – 24%;
- ❖ 1° fascia – 1%;
- ❖ 2° fascia – 10%;
- ❖ 3° fascia – 23%;
- ❖ 4° fascia – 5%;
- ❖ 5° fascia – 24%;
- ❖ 6° fascia – 13%.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
*(art. 6 del DL 80/2021)*

## 6 Il lavoro agile

### 6.1 *L'organizzazione del lavoro agile dell'ASL Napoli 3 Sud*

L'esperienza maturata durante la pandemia ha consentito di avviare la mappatura dei servizi/attività "smartabili" finalizzata all'introduzione del modello di lavoro agile. L'obiettivo è stato quello di testare le modalità di lavoro agile su un primo set di attività che non richiedevano la presenza fisica in ufficio, limitatamente all'ambito del comparto amministrativo e tecnico. Tale sperimentazione escludeva le attività socio-assistenziali e di cura che richiedono il contatto diretto con i pazienti, le attività da prestare su turni o l'utilizzo di strumentazione non disponibile o accessibile da remoto.

La definizione del Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA) richiede una preliminare fase di contrattazione decentrata per stabilire il numero di dipendenti, le modalità tecniche e il numero di giornate lavorative/mese da svolgere in lavoro agile, in conformità alle disposizioni normative vigenti, di cui all'art. 263 del D.L. n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020.

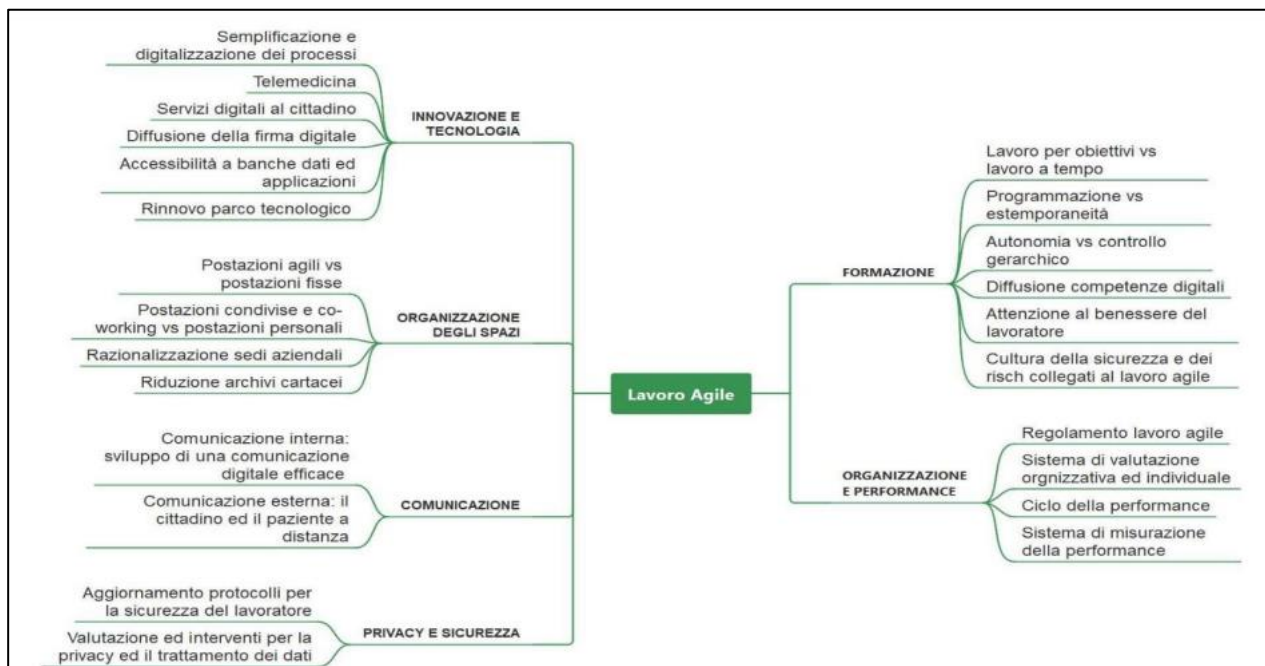
Il POLA definito dall'ASL Napoli 3 Sud rispetterà le modalità attuative del lavoro agile per consentire ai dipendenti, – per ogni attività che può essere svolta da remoto – di avvalersi del lavoro agile senza incorrere in penalizzazioni in termini di riconoscimento della propria professionalità e delle relative progressioni di carriera.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)



**Figura 41 – Il lavoro agile per l’ASL Napoli 3 Sud**

L’ASL Napoli 3 Sud, attraverso l’organizzazione del lavoro agile, intenderà stabilire le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale (sia dirigenziale che di comparto), e gli strumenti di monitoraggio periodico dei risultati raggiunti mediante lo stesso.

Tale organizzazione, nonché il relativo monitoraggio, perseguirà l’obiettivo di misurazione di:

- ❖ il miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa;
- ❖ la digitalizzazione dei processi;
- ❖ la qualità dei servizi erogati, anche grazie al coinvolgimento dei cittadini (sia presi individualmente che nelle loro forme associative).

Il modello organizzativo prevede una modalità lavorativa innovativa e strutturata che ruota attorno a diverse componenti.

- ❖ Culturale: si deve attuare una politica aziendale che preveda sempre di più la valorizzazione del lavoro per obiettivi rispetto ad una valorizzazione basata sul tempo. Questo richiede una continua

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

revisione dei sistemi di valutazione della performance organizzativa ed individuale e costruzione di indicatori per il monitoraggio e la valutazione della performance stessa. Ciò richiede formazione, soprattutto per dirigenti e direttori di struttura, per incrementare la capacità di programmazione delle attività, lo sviluppo dell'autonomia dei collaboratori e la responsabilizzazione/verifica oggettiva dei risultati.

- ❖ **Innovazione e tecnologia:** un ruolo fondamentale è svolto dalla innovazione finalizzata alla semplificazione e alla digitalizzazione dei processi. La possibilità di erogare servizi di telemedicina così come servizi amministrativi al cittadino amplia il potenziale del lavoro agile estendendolo anche all'ambito sanitario e dell'attività di sportello. La tecnologia è un prerequisito per poter compiere tale salto grazie al rinnovo del parco tecnologico, alla diffusione della firma digitale, alla garanzia di accesso ad applicazioni e basi dati aziendali in totale sicurezza.

Il lavoro agile potrà migliorare l'efficienza solo se accompagnato da un adeguato utilizzo della comunicazione digitale. In tal senso l'ASL Napoli 3 ha fornito i propri dipendenti dei pacchetti applicativi di collaboration adeguati a poter elaborare dati e documenti in ottica cloud compatibili con le dinamiche dell'ufficio. Altrettanto importante sarà veicolare le informazioni correttamente all'esterno, al cittadino paziente, e sotto questo aspetto sarà implementato il nuovo portale aziendale integrando servizi digitali per i cittadini (identificazione e accesso con Spid /CIE/CNS, pagamenti elettronici su piattaforma PagoPA, notifica digitale di referti di laboratorio/AP/radiologia, nuovo albo pretorio, nuovo sistema accesso area concorsuale, servizi digitali per esenzioni ticket, ed altro).

Non va dimenticata l'attenzione alla sicurezza informatica e alla conoscenza dei rischi collegati allo svolgimento dell'attività in modalità agile. Saranno garantiti:

- ❖ accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione delle attività lavorative
- ❖ le funzioni applicative di conservazione dei dati per i dipendenti che prestano la propria attività al di fuori del contesto lavorativo
- ❖ utilizzo di ogni strumento utile a mitigare la possibilità del diffondersi del rischio informatico.

Lo svolgimento del lavoro agile prevedrà l'analisi continua da parte dell'UOC competente dei processi aziendali al fine di individuare le attività che possono o non possono essere svolte in modalità agile, preservando le competenze allo svolgimento delle attività in chiave innovativa e con l'uso di tecnologie digitali avanzate. Oltre alla definizione dei requisiti, saranno identificate anche le attività che è possibile svolgere in modalità agile, ovvero:



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ attività di protocollazione atti in entrata ed uscita;
- ❖ attività di trasmissione dei documenti in uscita (a mezzo PEC o a mezzo di posta ordinaria);
- ❖ attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- ❖ attività di analisi, studio e ricerca;
- ❖ attività di modellazione dei dati e reportistica;
- ❖ gestione dei progetti;
- ❖ attività di monitoraggio dei dati e dei documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- ❖ redazione degli atti giuridico-amministrativi e degli atti a contenuto tecnico-scientifico;
- ❖ elaborazione di provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, memorie difensive, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse, presentazioni, dossier e note tematiche, working papers;
- ❖ preparazione di riunioni nazionali ed internazionali (dossier, presentazioni ecc.), nonché svolgimento delle predette riunioni interne ed esterne, con la presenza degli stakeholders, in virtù delle tecnologie in uso;
- ❖ attività connesse alle ispezioni nazionali ed internazionali, con particolare riferimento alla fase di preparazione ed alla stesura di verbali ispettivi, attività di data entry ed adempimenti connessi ai Sistemi informativi AIFA ed alle attività inerenti alla gestione di banche dati;
- ❖ attività di validazione delle domande presentate per i procedimenti ad iniziativa di parte;
- ❖ attività di valutazione della documentazione presentata a corredo dei procedimenti ad iniziativa d'ufficio e ad iniziativa di parte;
- ❖ attività di rassegna stampa e aggiornamento sito istituzionale;
- ❖ attività di informazione sui farmaci agli operatori sanitari e ai cittadini tramite il numero verde;
- ❖ attività di formazione al personale;
- ❖ attività di notifica telematica di provvedimenti amministrativi autorizzativi.

L'ASL Napoli 3 Sud svilupperà una specifica strategia per lo sviluppo del modello innovativo aziendale di organizzazione del lavoro agile. Nello scenario aziendale, per consentire a ciascun dipendente di usufruire del lavoro agile, sarà necessario che vengano rispettate le seguenti condizioni:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

- ❖ che sia effettuata un'adeguata rotazione del personale
- ❖ che siano assegnati obiettivi chiari e misurabili da rendicontare entro una data stabilita
- ❖ che siano correttamente applicate le misure contenute nei documenti di sicurezza
- ❖ che continui ad essere assicurata la funzionalità degli uffici e garantito il consueto e regolare adempimento dei compiti istituzionali di ciascuna struttura
- ❖ che siano definite le fasce orarie di contattabilità, nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché delle modalità e dei criteri di misurazione dell'attività svolta.
- ❖ sottoscrizione di apposito accordo individuale tra il lavoratore e il Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa alla quale il lavoratore è assegnato, nel quale siano definite le attività da svolgere, gli obiettivi generali e specifici da perseguire, gli specifici obiettivi resi da ciascun dipendente in modalità agile, le modalità ed i tempi di esecuzione delle prestazioni, e la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

L'ASL Napoli 3 Sud stabilirà che, nello scenario attuale, il rientro in presenza è considerato come “modalità ordinaria di espletamento dell'attività lavorativa da parte dei dipendenti pubblici”. Parimenti, sarà consentito lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto di specifiche condizioni che evidenziano la presenza di uno stato di necessità (ad esempio in considerazione dell'acuirsi dei pericoli di contagio), finalizzando tale modalità all'utilizzo di ogni strumento utile a diminuire le possibilità del diffondersi del *virus*.

In particolare, l'ASL Napoli 3 Sud si porrà l'obiettivo di promuovere:

- ❖ la flessibilità e l'autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- ❖ l'utilizzo di strumenti digitali;
- ❖ la cultura organizzativa basata sulla collaborazione ed ispirata al raggiungimento dei risultati;
- ❖ il benessere dei dipendenti e l'utilità per l'amministrazione;
- ❖ la necessaria riprogettualità degli spazi di lavoro in presenza.

L'ASL Napoli 3 Sud definirà nel dettaglio i requisiti che consentono al personale di svolgere il proprio lavoro in modalità agile e che sono di seguito dettagliati:

- ❖ l'attività si presta ad essere delocalizzata, almeno in parte, rispetto alla sede ordinaria di lavoro;

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

- ❖ l'attività si presta ad essere condotta, almeno in parte, in autonomia;
- ❖ l'attività può essere efficacemente condotta con il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- ❖ le comunicazioni inerenti la prestazione lavorativa, sia con interlocutori interni che esterni, possono aver luogo con la medesima efficacia mediante il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- ❖ i risultati conseguiti (sia in termini qualitativi che quantitativi) possono essere monitorati e valutati in maniera accurata per l'attività condotta non presso la sede di lavoro.

## **7 Il piano triennale del fabbisogno di personale**

### **7.1 Introduzione**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (di seguito denominato PTFP) per il periodo 2022/2024, in continuità con il PTFP 2021/2023, definisce le politiche di reclutamento del personale dell'Azienda sanitaria di livello dirigenziale e non, nel rispetto dei principi della efficiente organizzazione degli uffici e della ottimizzazione delle risorse finanziarie a disposizione. Il PTFP è adottato in attuazione di quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in coerenza con le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale, ai sensi dell'articolo 6-ter dello stesso decreto legislativo, con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute dell'8 maggio 2018, nonché, i contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dal Disciplinare tecnico Monitoraggio di determinazione del Fabbisogno di Personale del SSR allegato alla DGR n. 593 /2020.

Scopo della presente pianificazione è favorire il ricambio generazionale indispensabile all'esercizio delle numerose e complesse competenze attribuite all'azienda sanitaria garantendo, attraverso l'ottimale distribuzione delle risorse disponibili, il buon funzionamento delle unità operative. In tal senso, la presente programmazione assunzionale persegue l'obiettivo di colmare, attraverso procedure concorsuali, scorrimento di graduatorie di idonei di concorsi banditi da altre amministrazioni e/o procedure di mobilità ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo 165/2001, le carenze di personale conseguenti ai collocamenti a riposo che sono intervenuti nel corso del 2021 e a quelli che si verificheranno negli anni 2022 e 2023 tenendo conto del fabbisogno di personale conseguente al processo riorganizzativo interno in atto poiché è in corso di adozione il nuovo atto aziendale.

### **7.2 La normativa di riferimento**

Gli articoli 6 e 6 bis del d.lgs. n. 165/2001, come modificati dal d.lgs. n. 75 del 25 maggio 2017, nonché l'articolo 6 ter (introdotto dal predetto decreto n. 75/2017) stabiliscono le modalità di definizione dei fabbisogni di personale nell'ambito delle pubbliche amministrazioni. Nello specifico, gli articoli in questione prevedono quanto segue.

Art. 6 (Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale)

1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

nazionali.

2. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. ... Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

3. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima ... Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

4. ... Per le altre amministrazioni pubbliche il piano triennale dei fabbisogni, adottato annualmente nel rispetto delle previsioni di cui ai commi 2 e 3, è approvato secondo le modalità previste dalla disciplina dei propri ordinamenti. Nell'adozione degli atti di cui al presente comma, è assicurata la preventiva informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali. 5....

6. Le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo non possono assumere nuovo personale. 6-bis. ... Per gli enti del servizio sanitario nazionale sono fatte salve le particolari disposizioni dettate dalla normativa di settore.

Art. 6-bis (Misure in materia di organizzazione e razionalizzazione della spesa per il funzionamento delle pubbliche amministrazioni)

1. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, ... sono autorizzate, nel rispetto dei principi di concorrenza e di trasparenza, ad acquistare sul mercato i servizi, originariamente prodotti al proprio interno, a condizione di ottenere conseguenti economie di gestione e di adottare le necessarie misure in materia di personale.

2. Le amministrazioni interessate dai processi di cui al presente articolo provvedono al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

3. I collegi dei revisori dei conti e gli organi di controllo interno delle amministrazioni che attivano i processi di cui al comma 1 vigilano sull'applicazione del presente articolo, dando evidenza, nei propri verbali, dei risparmi derivanti dall'adozione dei provvedimenti in materia di organizzazione e di UOC Gestione Risorse Umane/2019/148 2 personale, anche ai fini della valutazione del personale con incarico dirigenziale di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286.

Art. 6-ter (Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale).

1. Con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell'articolo 6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali.

3. Con riguardo alle regioni, agli enti regionali, al sistema sanitario nazionale e agli enti locali, i decreti di cui al comma 1 sono adottati previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Con riguardo alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, i decreti di cui al comma 1 sono adottati di concerto anche con il Ministro della salute.

5. Ciascuna amministrazione pubblica comunica secondo le modalità definite dall'articolo 60 le predette informazioni e i relativi aggiornamenti annuali che vengono resi tempestivamente disponibili al Dipartimento della funzione pubblica. La comunicazione dei contenuti dei piani è effettuata entro trenta giorni dalla loro adozione e, in assenza di tale comunicazione, è fatto divieto alle amministrazioni di procedere alle assunzioni.

6. Qualora, sulla base del monitoraggio effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze di intesa con il Dipartimento della funzione pubblica attraverso il sistema informativo di cui al comma 2, con riferimento alle amministrazioni dello Stato, si rilevino incrementi di spesa correlati alle politiche assunzionali tali da compromettere gli obiettivi e gli equilibri di finanza pubblica, il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta le necessarie misure correttive delle linee di indirizzo di cui al comma 1. Con riguardo alle regioni, agli enti regionali, al sistema sanitario nazionale ed agli enti locali, le misure correttive sono adottate con le modalità di cui al comma 3.

La predisposizione del piano dei fabbisogni nell'ambito del S.S.R. è fortemente condizionata dalle norme nazionali che pongono limiti alla spesa del personale. Infatti, l'art. 1, comma 565, della legge 27.12.2006, n. 296, i cui contenuti sono stati confermati dall'articolo 2, comma 71, della legge 23/12/2009, n. 191 e

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

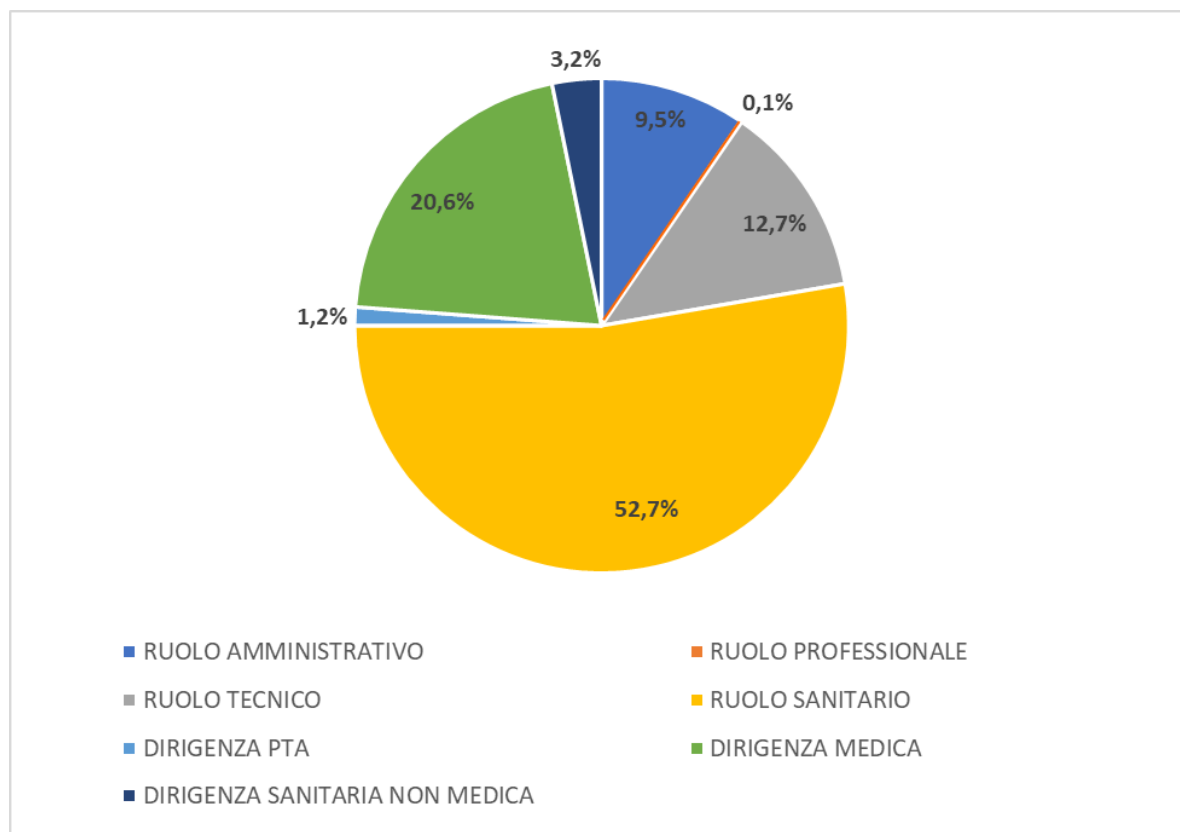
*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

successive modificazioni, stabilisce che gli enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Il Piano dà evidenza delle politiche aziendali di attuazione dell'Atto Aziendale, con particolare riferimento ai servizi ospedalieri, oggetto di profonda revisione organizzativa con conseguente sensibile riflesso in termini di definizione del relativo fabbisogno. Tali percorsi organizzativi, sia in ambito sanitario/socio-sanitario che dei servizi amministrativi, trovano riscontro nel Piano per una più efficiente ed efficace gestione delle risorse umane. Il coordinamento fra risorse umane necessarie e risorse finanziarie disponibili viene definito nelle tabelle indicanti il Piano dei fabbisogni per gli anni 2022-2024. La spesa viene esposta nelle tabelle allegate al Piano, per ciascuno degli anni in questione. Sin d'ora si precisa che la revisione del Piano Triennale per gli anni seguenti terrà in considerazione le valutazioni strategiche aziendali in materia di eventuali esternalizzazioni da effettuarsi, con riferimento all'area dei servizi/attività di supporto in ambito ospedaliero e territoriale. Particolare attenzione sarà inoltre riservata alla politica di fabbisogno di personale in attuazione di modifiche dell'Atto Aziendale, quali conseguenza in primis di quanto definito a livello regionale in ambito di schede di dotazione ospedaliera. Scopo della presente pianificazione è favorire il ricambio generazionale indispensabile all'esercizio delle numerose e complesse competenze attribuite all'azienda sanitaria garantendo, attraverso l'ottimale distribuzione delle risorse disponibili, il buon funzionamento delle unità operative. In tal senso, la presente programmazione assunzionale in considerazione dei presenti alla data del 31\_12\_2020, persegue l'obiettivo di colmare, attraverso procedure concorsuali, scorrimento di graduatorie di idonei di concorsi banditi da altre amministrazioni e/o procedure di mobilità ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo 165/2001.

Di seguito si rappresenta graficamente la distribuzione del personale, distinto per profilo professionale, in servizio al 31/12/2022.



**Figura 42 – Il personale in servizio al 31/12/2022**

### 7.3 Criteri e modalità di elaborazione del Piano

I criteri utilizzati per definire il fabbisogno teorico hanno avuto tre driver principali, meglio dettagliati nel proseguo:

- ❖ l'organizzazione della rete di offerta: identificazione del ruolo delle strutture nella rete ospedaliera e di emergenza-urgenza secondo la classificazione del DM n. 70/2015;
- ❖ la produzione: l'attività ospedaliera, specialistica e di emergenza urgenza, erogate in ambito ospedaliero;
- ❖ il tempo di lavoro con rispetto all'orario di lavoro e alla turnistica come previsto dalla Legge n. 161/2014.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

Per la definizione del fabbisogno di personale, così come indicato dalle linee guida ministeriali, risulta fondamentale definire gli "standard" organizzativi per categorie di ospedali e le dotazioni minime necessarie a garantire la funzionalità prevista per quel presidio, in relazione al suo ruolo nella rete.

definizione del cosiddetto “metabolismo minimo” = fabbisogno di funzionamento:

la dotazione di personale che garantisce la possibilità di “rendere disponibile” il servizio.

Il concetto di “metabolismo minimo” è definito avendo a riferimento un reparto “completo”, nel quale si svolgano attività in regime di ricovero ordinario, diurno, ambulatoriale, consulenze dal pronto soccorso, attività di sala operatoria e supporto agli altri reparti. Qualora il reparto non sia organizzato per garantire tutte queste attività, il fabbisogno dovrà essere conseguentemente ridimensionato.

In alcuni casi diventa necessario considerare l’attività svolta, per garantire un fabbisogno di personale aggiuntivo rispetto al minimo, che permetta di tenere conto della complessità trattata o delle peculiarità dell’ospedale considerato facendo riferimento ai valori di produzione conseguiti nell’esercizio precedente, ovvero stimati.

### **Organizzazione della rete dell’offerta**

La corretta determinazione del fabbisogno di personale dovrà avvenire, a pieno regime, in relazione alle reti ospedaliere rispondenti alle disposizioni ed ai criteri previsti dal DM 70/2015 e s.m.i.

Ciò comporta che il dimensionamento del fabbisogno non deriva esclusivamente dai posti letto di cui una struttura dispone quanto piuttosto dall’offerta di salute programmata: il fabbisogno così determinato sarà quello utile a far funzionare le strutture previste dalla programmazione stessa in ragione del loro ruolo all’interno della rete.

### **Produzione**

La dotazione organica va correlata non solo al numero e alla tipologia di posti letto per singola specialità, al numero di posti letto complessivi della struttura ospedaliera, ma anche all’attività svolta per soddisfare le esigenze assistenziali e garantire l’offerta sanitaria, alla complessità di patologie trattate, alla mission delle singole strutture e alla funzione attribuita dalla programmazione.

Per la determinazione del fabbisogno di personale è, altresì, necessario tener conto di tutte le attività che i professionisti ospedalieri svolgono nelle singole unità operative:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

▪ <i>continuità clinica per i ricoverati</i>	▪ <i>degenza ordinaria e diurna</i>
▪ <i>attività cliniche ordinarie</i>	▪ <i>attività ambulatoriale</i>
▪ <i>attività chirurgiche strumentali in urgenza ed elezione</i>	▪ <i>consulenze da pronto soccorso</i>
▪ <i>consulenza specialistica per i pazienti ricoverati in altri reparti</i>	▪ <i>attività di formazione continua</i>

### Ore lavorate di riferimento

Ai fini del calcolo del fabbisogno e della conseguente dotazione organica **minima** è necessario calcolare le ore annuali medie di lavoro dei professionisti sanitari, in modo da poter tradurre le ore in personale equivalente necessario.

In relazione al tempo è stato utilizzato come parametro il numero di ore lavorate per **Full Time Equivalent (FTE)**, identificato sulla base delle ore lavorabili a tempo pieno al netto di ore di non presenza per festività infrasettimanale, ferie e festività soppresse, ore non assistenziali (formazione), assenze per malattie, per infortunio, aspettativa, legge 104/92, maternità e altre assenze a vario titolo.

Il numero di ore lavorate stimate sono state quindi pari a:

Dirigenza sanitaria	Comparto (Infermieri, OSS, altre figure del comparto)
<b>1.560 ore</b>	<b>1.480 ore</b>

Per la definizione della dotazione minima standard nell'ambito della rete ospedaliera (applicando le linee guida contenute nella DGRC 593/2020) si è tenuto conto di:

- ❖ posti letto programmati (DCA 103/2018 integrati dalla DGRC 378/2020 relativamente ai posti letto di terapie intensiva e semi intensiva).

Per la definizione della dotazione minima standard nell'ambito delle strutture territoriali si è tenuto conto delle linee guide di cui alla DGRC 475 del 3/11/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale".

DGRC 593/2020 per la determinazione del fabbisogno di Personale Medico e del personale del comparto si è tenuto conto delle aggregazioni funzionali di attività, sulla base delle Aree di Aggregazione delle specialità tra loro omogenee rispetto al fabbisogno assistenziale di cui alla **Tabella 1 del Decreto**.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Personale Dirigente Medico

La metodologia adoperata permette di individuare una dotazione minima, definito “metabolismo minimo”, e un valore massimo a cui lo standard potrà tendere al verificarsi di specifiche condizioni.

#### I valori minimi

① fabbisogno relativo per ogni disciplina all'interno del presidio, nell'ambito di aree funzionali di attività utili per la determinazione del numero di professionisti necessari come previsto dalla DGRC 593/2020 (rif. ....tenendo altresì conto dell'organizzazione delle guardie che, in relazione al numero di posti letto e alla funzione del presidio, possono o meno essere organizzate in forma “interdivisionale” o per area omogenea, ossia in forma “divisionale”);

② utilizzata la **Tabella 2 del DGRC 593/2020** (cfr. .... che indica la dotazione minima di Personale Medico per ogni singola specialità, al netto delle posizioni apicali, individuata in base al numero annuo di ore lavoro necessario);

③ La dotazione minima è stata integrata come previsto dalla DGRC 593/2020 (.....La dotazione minima, così individuata, va poi integrata tenendo conto dell'attività di guardia medica notturna e festiva: il carico di ore annue necessarie all'espletamento di un turno di guardia è stato posto equivalente a n. 3 unità di Personale Medico (FTE – Full Time Equivalent. Per la determinazione del numero di unità necessarie a garantire le attività di guardia, laddove non si ravvisi la necessità di strutturare una guardia per unità operativa (ex divisionale), è prevista la presenza di una guardia “interdivisionale” ogni 100 PL);

④ La DGRC 593/2020 prevede che per le **guardie per Area omogenea possono essere gestite nelle aree “Medicina Interna” e “Chirurgia”.**

Sono state previste le guardie per le seguenti unità operative (come previsto dalla DGRC 593/2020):

- ❖ nelle aree “intensive” (Anestesia, Utic, TIN, Stroke Unit di I livello di Castellammare e Nola);
- ❖ per il servizio di anestesia, ove prevista attività chirurgica nelle 24 ore e attività di ostetricia (Nola, Castellammare, Boscotrecase, Maresca, Sorrento e Vico Equense);
- ❖ nei servizi di pronto soccorso (Nola, Castellammare, Maresca, Boscotrecase, Sorrento e Vico Equense);
- ❖ nell'area ostetrico-ginecologica, con attività di ostetricia (Nola, Castellammare e Vico Equense);
- ❖ nelle pediatrie (Nola, Castellammare, Vico Equense, Boscotrecase);
- ❖ nella Psichiatria SPDC (Nola, Castellammare, Boscotrecase).

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

È stata utilizzata la Tabella n. 2 del DGRC 593/2020 per la dotazione dei minimi con le guardie divisionali, al netto delle posizioni apicali (.....l'attività di coordinamento e di direzione - In particolare, per l'attività di direzione di reparto, andrà aggiunta un'unità di Personale Medico in tutti i casi ove sia prevista la struttura complessa e quindi la relativa apicalità).

*In particolare, per definire correttamente il fabbisogno di professionisti sarà necessario conoscere il ruolo attribuito a livello di programmazione regionale al singolo presidio rispetto all'articolazione "in rete" di cui la regione si è dotata. Ciò dovrà avvenire con particolare riferimento alle seguenti reti:*

- Rete infarto;
- Rete ictus;
- Rete traumatologica.

*Di conseguenza, con riferimento alle specialità di Cardiologia e Unità coronarica (H008 e H050), Neurologia (H032) e Ortopedia (H036), così come evidenziato in **Tabella 2** nella colonna Parametro, il valore minimo di Personale Medico varierà in funzione del ruolo attribuito al presidio rispetto alla rete. Ad esempio, con riferimento alla rete infarto occorrerà distinguere tra presidio di base, presidio di base con UTIC e presidio con UTIC + emodinamica. Si rimanda al Paragrafo 2.4 per una maggiore disamina.*

### Calcolo del Fabbisogno minimo di Personale Medico

$$\begin{aligned} & \text{Minimo operativo Medici} = \\ & (\sum_{D=1}^n \text{Fte min Dir. Med. D} + \text{Fte Coord} + \\ & \sum_{D=1}^n \text{Fte min per Guardia Divisionale D} + \\ & \sum_{AO=1}^n \text{Fte min Guardie Intervisionali AO} + \text{Fte min S} ) \end{aligned}$$

Dove:

- D = specialità di afferenza
- AO = Area Omogenea di Afferenza
- Dir. Med. = Dirigente Medico
- Min = numero minimo
- FTE = Full time Equivalent
- GD = Guardia "Divisionale"
- GI = Guardia "Interdivisionale"
- S = Servizi



# ASL Napoli 3 Sud

Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### I valori massimi

Con riferimento all'individuazione di valori massimi di Personale Medico, determinabili attraverso l'introduzione del driver Produzione, occorre distinguere tra la dotazione da destinare alle discipline di degenza e quella da destinare all'attività ambulatoriale e di day hospital:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Attività di degenza

Un fabbisogno di personale superiore ai valori minimi, così come determinati nel paragrafo precedente, generato da esigenze di produzione, sarà valutato positivamente qualora si attesti all'interno di un predeterminato range.

Per la determinazione del range di Personale Medico “giustificato dalla produzione”, la metodologia adopera “Pesi Medici” differenziati per ogni specialità, implementati sulla base di un’analisi statistica dei dati delle 5 regioni partecipanti al Gruppo di Lavoro che assumono quindi il ruolo di benchmark e rappresentano cioè le buone pratiche ovvero le situazioni riconosciute come efficaci e efficienti all'interno del medesimo sistema.

Rispetto a tali “Pesi Medici” si perviene quindi all’individuazione di due valori (FTE’ e FTE’”), che costituiscono il cd. “margine di tolleranza”, limite inferiore e superiore della forbice, ossia i valori entro i quali il numero di FTE presenti nella specialità di riferimento è ritenuto accettabile.

Per la definizione dei “**range di peso medico**” **per disciplina**, si è proceduto come segue:

- ❖ Definizione dei criteri di imputazione dei DRG;
- ❖ Sommatoria dei DRG prodotti per ogni specialità (al netto di quelli Medici erogati in regime di ricovero diurno);
- ❖ Definizione dei criteri di imputazione degli FTE assegnati alle singole specialità;
- ❖ Rapporto tra DRG/FTE per specialità;
- ❖ Verifica del dato su base regionale: analisi della distribuzione statistica, eliminazione delle code;
- ❖ Prima analisi di valori statistici rilevanti (mediana, media, 1° e 3° quartile);
- ❖ Confronto interregionale del dato;
- ❖ Verifica dei valori rispetto alle 5 regioni partecipanti;
- ❖ Analisi della bontà del campione e delle code e verifica della distribuzione;
- ❖ Determinazione del range dei Pesi.

Il risultato è la somma dei pesi prodotti per ogni specialità, che rapportati ai “pesi medici” di Tabella 3, restituiscono il valore degli FTE necessari per la produzione erogata:

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Attività ambulatoriale e day hospital

Per quanto attiene alla determinazione della dotazione di Personale Medico da destinare alle attività ambulatoriali e di Day Hospital, si precisa che i pesi calcolati per specialità sono determinati dal rapporto DRG erogati rispetto agli FTE medici complessivi e quindi dedicati a tutte le attività tipiche dell'ospedale (degenza, ambulatorio, day hospital e altre attività tipiche di reparto). Ne consegue che il peso così determinato è in qualche modo rappresentativo anche di queste attività.

### Personale infermieristico ed operatori socio sanitari

Con riferimento alla dotazione standard di Personale Infermieristico e di Operatori Socio-Sanitari (OSS), la metodologia ministeriale prevede che la stessa non può prescindere dalla programmazione regionale in materia sanitaria. In particolare, la determinazione della dotazione di tale personale dedicato alle attività di degenza ordinaria deve avvenire sulla base dei posti letto computati al 90% così come definito al punto 3.1 dell'allegato 1 del DM 70/2015:

① In prima applicazione sono stati utilizzati i posti letto così come rinvenibili dai flussi ministeriali HSP 12 relativi agli anni 2019 e 2020.

② Poi sono è stata definita la dotazione standard sulla base dei posti letto della programmazione della rete ospedaliera regionale attiva (DCA 103/2018);

Si è proceduto alla definizione della dotazione standard di personale medico utilizzando le aree omogenee come previsto dalla Tabella n. 1 della DGRC 593/2020.

Per la dotazione dello standard di personale di comparto il dato ospedaliero complessivo tenuto conto del procedimento previsto dalle linee guida della DGRC 593/2020, cioè:

Per la determinazione del numero di Infermieri e Operatori Socio-Sanitari necessari per le attività di degenza, occorre procedere come segue:

- Somma dei posti letto per Area Omogenea;
- Computo al 90%;
- Attribuzione dei minuti di Assistenza Infermiere e Oss (**Tabella 4**);
- Prodotto della somma dei posti letto per i minuti (minimo e massimo) di assistenza attribuiti;
- “Trasformazione in ore” = Totale minuti/60;
- “Trasformazione in personale tempo equivalente” (FTE)/1480;
- Attribuzione del numero di infermieri complessivi necessari per l'attività di degenza;
- Attribuzione del numero di operatori complessivi necessari per l'attività di degenza.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

### Personale non sanitario

#### Ruolo tecnico

Con riferimento al personale del ruolo tecnico, ad esclusione del profilo di Operatore Socio-Sanitario analizzato in precedenza, il fabbisogno di personale è da determinarsi sulla base dei seguenti parametri, differenziati tra Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali per far fronte alle specifiche peculiarità:

- ❖ Aziende Ospedaliere: 6% del fabbisogno di personale sanitario ospedaliero;
- ❖ Aziende Sanitarie Locali: 10% del fabbisogno di personale sanitario ospedaliero.

Si precisa che il fabbisogno così determinato andrà, di norma, ripartito tra personale Dirigente e Comparto sulla base delle seguenti percentuali:

- ❖ Personale Dirigente: in misura pari o inferiore al 15% del totale;
- ❖ Personale Comparto: a copertura della restante parte.

#### Ruolo professionale

Con riferimento al fabbisogno di personale per il ruolo professionale, è da determinarsi nella misura pari allo 0,5% del fabbisogno di personale di personale del ruolo sanitario ospedaliero, così come individuato in base alle suddette metodologie.

Si precisa che il fabbisogno così determinato andrà, di norma, ripartito tra personale Dirigente e Comparto sulla base delle seguenti percentuali:

- ❖ Personale Dirigente: in misura pari o inferiore al 15% del totale;
- ❖ Personale Comparto: a copertura della restante parte

#### Ruolo amministrativo

Con riferimento al personale del ruolo amministrativo il fabbisogno è da determinarsi, in base ai parametri seguenti per far fronte alle specifiche peculiarità:

- ❖ Aziende Sanitarie Locali: 14% del fabbisogno di personale sanitario, professionale e tecnico ospedaliero.

Si precisa che il fabbisogno così determinato andrà, di norma, ripartito tra personale Dirigente e Comparto sulla base delle seguenti percentuali:

- ❖ Personale Dirigente: in misura pari o inferiore al 15% del totale;
- ❖ Personale Comparto: a copertura della restante parte.



# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### 7.4 Area dei distretti e della prevenzione

Con riferimento al Personale da destinare all'assistenza distrettuale e della prevenzione, in considerazione del progressivo spostamento di risorse dall'area ospedaliera, conseguente all'attuazione della programmazione sanitaria regionale e in particolare della nuova rete ospedaliera, le aziende dovranno procedere innanzitutto alla riallocazione sul territorio di eventuale personale in esubero presso le strutture ospedaliere, in conseguenza della realizzazione dei processi di riorganizzazione del rapporto ospedale – territorio.

Si sottolinea, inoltre, che nell'ambito delle attività territoriali e del fabbisogno di personale, ciascuna Azienda dovrà tenere in debito conto l'apporto delle unità di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato.

Si specifica inoltre, che occorrerà valutare anche l'eventuale esternalizzazione di servizi aziendali in presenza dei quali, il parametro di riferimento della relativa figura professionale dovrà essere rimodulato in riduzione. La ricognizione dei servizi sanitari assistenziali esternalizzati avverrà sulla base dei modelli ministeriali registrati su piattaforma NSIS; nello specifico si farà riferimento ai modelli STS e RIA.

#### Personale dirigente medico

Con riferimento al **Personale Dirigente Medico distrettuale** si stabilisce uno standard di fabbisogno parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,4 il rapporto tra dirigenti medici in servizio presso i Servizi Distrettuali e della Prevenzione rispetto alla popolazione residente/1000.

Il fabbisogno di Dirigenti Medici afferenti al Servizio 118 è ricompreso nell'ambito della dotazione standard complessiva di Personale Medico relativo al Servizio Distrettuale.

Per i **Dipartimenti (Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze)** si stabilisce un fabbisogno parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,2 il rapporto tra dirigenti medici in servizio rispetto alla popolazione residente/1000.

Per quanto riguarda i **Dirigenti Veterinari** si stabilisce un fabbisogno parametrato rispetto alle seguenti aree: sanità animale, ispezione alimenti e igiene zootecnica.

La norma comunitaria (Reg. (UE) 2017/625) in materia di prevenzione connessa alla sicurezza

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

alimentare ed alla sanità pubblica veterinaria, prevede la pianificazione pluriennale con la definizione degli obiettivi strategici di medio-lungo termine, cui consegue la programmazione annuale degli obiettivi operativi assegnati al servizio sanitario territoriale.

In Campania, in coerenza con quella nazionale, viene approvata dalla Giunta regionale la pianificazione pluriennale, alla quale segue per ciascun anno la redazione di un documento di programmazione annuale regionale (DPAR), nonché di documenti di programmazione territoriale (DPAT). In questi ultimi ciascuna ASL rappresenta le proprie dotazioni in termini di risorse strumentali, umane e finanziarie e, attraverso un sistema di calcolo delle performance individuali e di struttura definito dalla stessa programmazione regionale, assegna al personale ed alle proprie strutture gli obiettivi operativi.

Il sistema di calcolo delle performance consente, quindi, alle AASSLL di valutare le proprie capacità prestazionali, da impiegare secondo l'ordine di priorità stabilito nelle sezioni della programmazione regionale (DPAR), e nello stesso tempo di verificare l'eventuale ulteriore fabbisogno di personale necessario per soddisfare appieno gli obiettivi operativi assegnati.

Il citato criterio per la definizione del fabbisogno, definito nel dettaglio dalla programmazione regionale in relazione alla tipologia di attività (ispezione, audit), si basa sull'unità di misura per la quantizzazione delle attività di controllo ufficiale svolto dal personale e definita "unità/ispezione ad personam" (UIP), cioè il tempo stimato affinché un sanitario mediamente effettui una ispezione "semplice", quantizzato in 4 ore. Tale impegno orario è comprensivo anche del tempo necessario all'espletamento di attività non propriamente legate al controllo, ma facenti parte dei compiti istituzionali (attività giudiziarie, registrazione dati nei sistemi informativi, ricezione del pubblico, partecipazione riunioni, attività di Polizia Giudiziaria sia pre che post ispettive).

L'UIP rappresenta, quindi, l'unità di misura per la quantizzazione dei controlli cui il singolo operatore deve partecipare nell'anno. Il numero di controlli espresso in UIP, cui il singolo operatore deve partecipare, costituisce la performance minima ad personam. Sulla base delle ore annuali di effettivo lavoro che ogni sanitario è in grado di effettuare, epurate delle ore di congedo e di quelle dedicate alla formazione, determinano il carico di lavoro annuale minimo ad personam espresso in UIP.

Per il calcolo dei volumi prestazionali delle strutture (unità operative territoriali) viene stabilita come unità di misura l'unità di performance di struttura (UPS), che si ottiene sommando, con opportune formule per le quali si rimanda al DPAR/DPAT, le UIP delle persone ad essa afferenti. La somma delle UPS di ogni struttura semplice, ovvero delle singole unità organizzate afferenti ad una struttura complessa dipartimentale, definisce la quantità minima di controlli in UPS che tale struttura deve svolgere nell'anno.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

### Personale dirigente sanitario non medico

Con riferimento al fabbisogno di personale **Dirigente sanitario non medico** da destinare al territorio, lo stesso è ricompreso nella percentuale individuata al Paragrafo 2.2.3,

Per i **Dirigenti Farmacisti** è previsto un fabbisogno aggiuntivo pari a n. 2 unità di personale per Distretto.

Dirigente sanitario non medico (= 7% del fabbisogno di Medici)	43
FARMACISTI (2 x Distretto)	26

### Personale infermieristico

Per i **Distretti** si stabilisce un fabbisogno di Personale Infermieristico parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,56 il rapporto tra Personale Infermieristico in servizio presso i Servizi Distrettuali rispetto alla popolazione residente/1000.

La dotazione standard di Personale Infermieristico afferente il Servizio 118, è ricompresa nell'ambito della dotazione standard complessiva di Personale Infermieristico relativo ai Servizi Distrettuali e della Prevenzione.

Per i **Dipartimenti (Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze)** si stabilisce un fabbisogno di Personale Infermieristico parametrato sulla popolazione residente nell'ambito dell'area territoriale di riferimento di ciascuna ASL, individuandosi come pari allo 0,17 il rapporto tra Personale Infermieristico in servizio presso i Dipartimenti di Prevenzione rispetto alla popolazione residente/1000.

### Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale

Per quanto attiene l'assistenza territoriale, il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito in legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art.1 "disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" fornisce indicazioni alle Regioni in merito agli interventi da adottare al fine di potenziare l'assistenza territoriale necessari sia a garantire la dovuta assistenza ai pazienti con COVID19 ma anche di cogliere l'occasione per un intervento di più ampio respiro e di più lunga durata per tutte le persone con fragilità e cronicità.

### Dipartimenti di Prevenzione

Per garantire la disponibilità di operatori di Sanità pubblica presso i Dipartimenti di Prevenzione, tali da poter assicurare adeguatamente le attività di ricerca e gestione dei contatti, come previsto dal DM

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Triennio 2023 - 2025

(art. 6 del DL 80/2021)

30/04/2020 (Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 26/04/2020) le AASSLL regionali sono state autorizzate a reclutare almeno 1 operatore ogni 10.000 abitanti.

Popolazione residente(57 comuni) Rif. DCA 39/2017 – Atto aziendale	1.073.79
	3
<b>Tot. operatore di Sanità pubblica (1 ogni 10.000 abitanti)</b>	<b>107</b>

### USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale

La Regione Campania, con nota dell'Unità di Crisi UC/2020/0001128 del 27 marzo 2020, ha istituito le USCA, demandando alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. la costituzione delle stesse e la successiva comunicazione delle azioni intraprese (specificando numero, sedi attivate, ubicazione e relativo numero di medici arruolati) al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, quale parte integrante dell'Unità di Crisi CoViD-19.

La Regione Campania, come stabilito nel Piano di Potenziamento dell'assistenza territoriale, si propone di potenziare l'attività delle USCA per tendere allo standard di una ogni 50.000 abitanti incrementando il numero di operatori coinvolti.

A tal fine la Regione resta in attesa di ricevere dalle AA.SS.LL. un piano di potenziamento che tenga conto delle attività svolte e della disponibilità di automezzi, al fine di consentire alla Direzione Generale Salute di effettuare una valutazione relativa alle esigenze per singola ASL.

Popolazione residente (57 comuni) - Rif. DCA 39/2017 – Atto aziendale	1.073.79
	3
<b>Tot. USCA (1 ogni 50.000 abitanti)</b>	<b>21,5</b>

### Cure Domiciliari

Al fine di realizzare il potenziamento dell'assistenza domiciliare, a decorrere dall'anno 2021 la Regione ha programmato un incremento del personale dedicato all'ADI, in considerazione dei fondi di cui al DL n. 34/2020, di circa 450 unità, tra OSS e infermieri.

L'acquisizione di personale farà seguito alla definizione, da parte delle AA.SS.LL. di un piano di fabbisogno - che descriva in modo dettagliato le attività svolte e la quantificazione del potenziale incremento del numero di prese in carico.

### Infermiere di famiglia

Sulla base di quanto disposto dal Decreto-Legge del 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

*Triennio 2023 - 2025*

*(art. 6 del DL 80/2021)*

di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da CoViD-19” all’art. 1, comma 5 è prevista l’introduzione di una nuova figura di Personale Infermieristico (c.d. “infermiere di famiglia”) per la quale il DL dispone:

*“Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l’introduzione altresì dell’infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all’articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10.”*

Pertanto, alla luce dell’intervento normativo è necessario procedere, ai fini dell’introduzione dell’Infermiere di famiglia, alla puntuale verifica del personale già incardinato in tali attività, e successivamente individuare nell’ambito del fabbisogno di personale il rispetto degli standard individuati dal DL n. 34/2020 convertito in Legge n. 77 del 17 luglio 2020.

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

**Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**  
*Triennio 2023 - 2025*  
(art. 6 del DL 80/2021)

## 7.5 *Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica*

In relazione ai vincoli di finanza pubblica il piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024 è stato formulato modulandolo all'art. 11 del DL 35/2019 nella parte in cui consente di individuare quale tetto di spesa del personale, a decorrere dall'anno 2019, la somma più capiente tra il valore della spesa registrato nell'anno 2004, ridotto dell'1,4% e il valore della spesa registrato nell'anno 2018. Il tetto di spesa è stata individuato quale differenziale tra il costo sostenuto nell'anno 2021 e il costo sostenuto nell'anno 2004(- 1,4%).

<b>Voci di Costo del Personale dipendente</b>	<b>CE 2021</b>
	<b>Valori in €/000</b>
Personale dipendente a tempo indeterminato	260.673.843,31
Personale a tempo determinato	24.067.755,33
Restante personale	
<b>Totale costo del personale</b>	<b>284.741.598,64</b>
<b>IRAP</b>	<b>17.189.361,65</b>
<b>Totale costo del personale comprensivo di IRAP</b>	<b>301.930.960,29</b>
Spese per rinnovi dei CCNL intervenuti successivamente al 2004	54.480.902,05
Spese per il personale appartenente alle categorie protette	11.295.874,78
Spese sostenute per il proprio personale comandato c/o altre amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso	0,00
<b>COSTI COVID ANNO 2021</b>	<b>34.954.237,26</b>
<b>Totale costo del personale (PARAMETRO X LA DEFINIZIONE DEL DELTA)</b>	<b>201.199.946,20</b>
Tetto di spesa ASL NAPOLI 3 SUD limite 1,4 L. 191/2009	286.038.635,00
<b>Incremento possibile del costo del personale nel triennio 2022-2024</b>	<b>84.838.688,80</b>

Figura 43 – Tetto di spesa personale 2022-2024

# ASL Napoli 3 Sud



Direttore Dott. Giuseppe Russo

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione Triennio 2023 - 2025 (art. 6 del DL 80/2021)

La tabella sottostante riporta il riepilogo dei fabbisogni espressi in numero di teste del personale per gli anni 2022 2023 e 2024, suddivisi per ruolo professionale.

Tabella A PTFP 2022-2024

AA.SS.LL.	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2021 *	STANDARD AZIENDA DGRC 593/2020	di cui standard penitenziaria	FABBISOGNO AZIENDA 2022/2024	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2022	PTFP 2023	PTFP 2024
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>3.179</b>	<b>4.489</b>	-	<b>1.310</b>	<b>1.058</b>	<b>317</b>	<b>651</b>	<b>90</b>
Dirigenti Medici	966	1.372		406	273	103	110	60
Dirigenti Sanitari	149	162		13	17	14	3	-
Personale del comparto area sanitaria	2.064	2.955		891	768	200	538	30
di cui personale infermieristico		2.206		2.206	-			
di cui infermieri di famiglia				-				
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>564</b>	<b>692</b>	-	<b>128</b>	<b>271</b>	<b>33</b>	<b>208</b>	<b>30</b>
Dirigenti	11	26		15	6	1	5	-
Personale del comparto area tecnica	553	666		113	265	32	203	30
di cui OSS	286	413		127	175	25	150	
di cui Assistenti Sociali	53	90		37	-			
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	-	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
Dirigenti	16	20		4	10	6	4	
Personale del comparto area professionale				-				
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>445</b>	<b>647</b>	-	<b>202</b>	<b>147</b>	<b>67</b>	<b>60</b>	<b>20</b>
Dirigenti	21	59		38	15	10	5	-
Personale del comparto area amministrativo	424	588		164	132	57	55	20
<b>TOTALE</b>	<b>4.204</b>	<b>5.848</b>	-	<b>1.644</b>	<b>1.486</b>	<b>423</b>	<b>923</b>	<b>140</b>

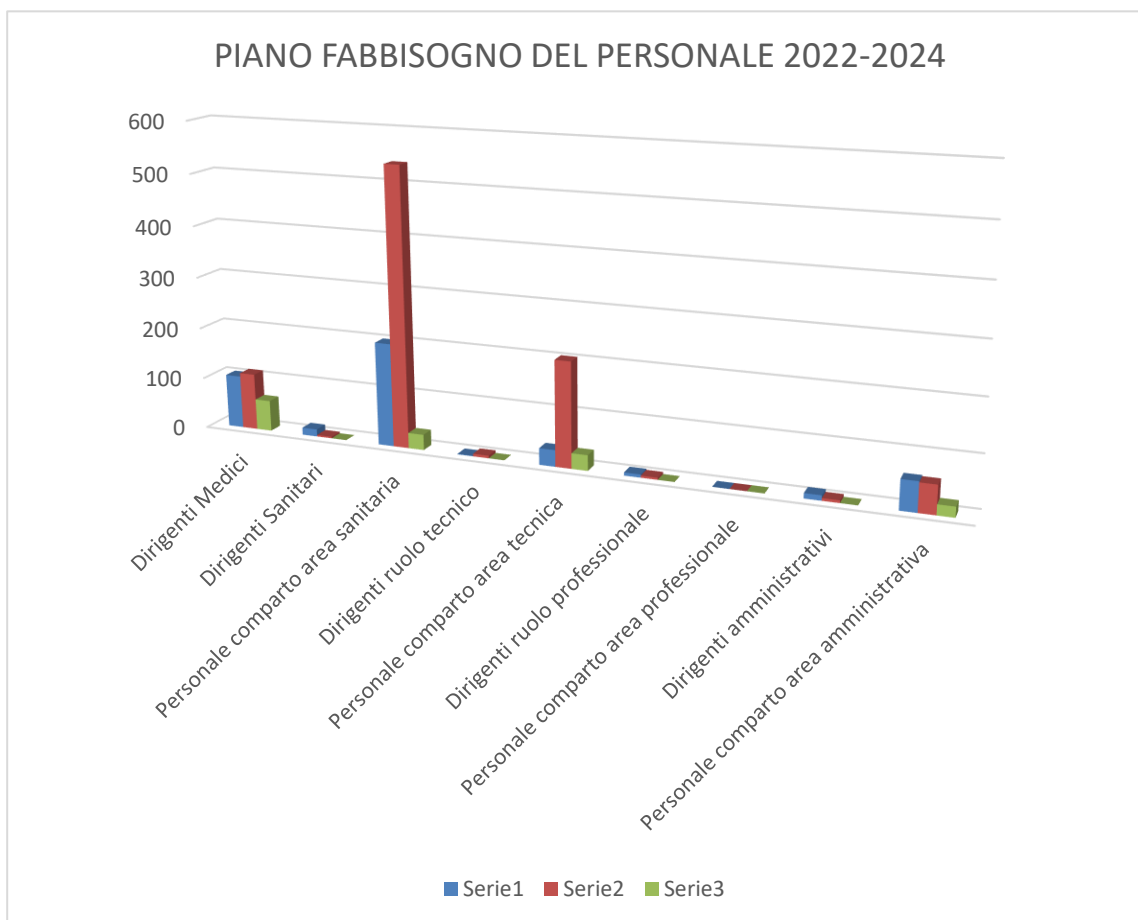
\* personale in servizio al netto del personale presente nelle strutture DM77/22 (Tabella DM77)

### Figura 44 – Il fabbisogno del personale 2022-2024

Si evidenzia che l'incremento del costo del personale nel triennio 2022-2024 consente l'assunzione del personale indicato nella suddetta tabella, sebbene il numero di unità previsto non trova corretta congruenza con lo standard dell'azienda calcolato ai sensi del DGRC 593/2020 come è agevole verificare nella colonna "ChK".

L'attuazione della DGRC 593/2020 ha determinato per l'azienda un fabbisogno standard pari a 6.123 unità di personale, fabbisogno che tuttavia in sede di interlocuzioni con gli uffici regionali è stato rideterminato in 5.854 unità comportando una riduzione della capacità assunzionale di n. 269 dirigenti medici con conseguente necessità di rideterminare il modello organizzativo ottimale.

Si rappresenta graficamente l'andamento del Piano del Fabbisogno di Personale, distinto per profilo professionale, per ciascun anno oggetto di programmazione (2022-2024).



**Figura 45 – Piano del fabbisogno di personale 2022-2024**



## 7.6 *La formazione del personale*

L'ASL Napoli 3 Sud ha adottato con Deliberazione Aziendale n. 863 del 17/09/2021 un Piano di formazione Triennale (2021-2023).

Il primo obiettivo dell'ASL Napoli 3 Sud, in termini di formazione, è quello di potenziare, per il personale dipendente, le conoscenze e le competenze nei seguenti ambiti:

- ❖ "tecnico professionali", ovvero specifiche della professione e della disciplina di appartenenza, anche con specifici corsi di Formazione Continua in Medicina previsti dal Programma di ECM , che consentono il raggiungimento dei crediti formativi;
- ❖ di "sistema", ovvero destinati a tutti gli operatori mediante corsi per il miglioramento di qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari;
- ❖ di "processo", per programmare eventi e corsi destinati ad operatori ed équipe che operano in un determinato settore,/ambito;
- ❖ "trasversali", ovvero destinati a tutti gli operatori mediante l'utilizzo sia di corsi di formazione a distanza anche denominati FAD (come ad esempio i corsi di formazione base sulla "Privacy", "sulla sicurezza dei lavoratori " ai sensi del D. Lgs 81/08), che organizzando corsi di formazione in presenza come quelli di " Primo soccorso" , destinati a tutti gli operatori sanitari e non.

Il secondo obiettivo dell'ASL Napoli 3 Sud è quello di consentire lo sviluppo delle competenze aziendali mediante il coinvolgimento di risorse interne ed esterne. In tal proposito, dal 2020 è presente presso l'ASL Napoli 3 Sud un Centro di Formazione e simulazione avanzata, dotato di manichini di ultima generazione, altamente tecnologici, utilizzati per l'erogazione di corsi di formazione di livello avanzato, con docenti ed istruttori certificati IRC appartenenti al personale dipendente. I corsi erogati in questo centro di simulazione afferiscono principalmente all'ara dell'emergenza-urgenza, alla rianimazione cardiopolmonare, nonché dell'area ostetrica, neonatale e pediatrica. Tali corsi vengono organizzati avvalendosi anche di docenti appartenenti ad altre Aziende sanitarie pubbliche, con cui esiste un rapporto di collaborazione e di interscambio. Nell'ambito di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud ha organizzato nell'anno 2022 i seguenti corsi di formazione:

### **Corsi per personale interno**

- ❖ ALS;
- ❖ DMEP;
- ❖ ATC;
- ❖ BLSD.

Avvalendosi della collaborazione anche di docenti appartenenti ad altre Aziende sanitarie pubbliche, con cui esiste un rapporto di collaborazione e di interscambio, o Società Scientifiche.

### **Corsi per personale esterno**

- ❖ “PTC” destinato a n°10 discenti (esterni)
- ❖ “ALS” destinato a n°10 discenti (esterni)

I suddetti corsi sono stati organizzati mediante la stipula di una convenzione, adottata con delibera n°1030 del 11/11/2022, in collaborazione con l’Università degli Studi di Napoli Federico II – Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, nell’ambito del *Master di I livello in Management Infermieristico in Emergenza e Urgenza A.A. 2021-2022* presso il centro di simulazione avanzata.

Essi saranno tenuti dal personale istruttore qualificato dell’ASL Napoli 3 Sud a partire da Gennaio 2023.

Il terzo obiettivo è quello di attuare specifici percorsi di sviluppo del personale (in tema di istruzione e specializzazione). Al fine di favorire ed incentivare l'accesso ai percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non, l’ASL Napoli 3 Sud ha stipulato una convenzione con una Università prestigiosa per garantire al personale dipendente di fruire di percorsi formativi facilitate, sia individuali che ad iniziativa aziendale.

## ***7.7 Il piano delle azioni positive***

Il Piano della Azioni Positive (PAP) dell’ASL Napoli 3 Sud rappresenta lo strumento operativo per l’applicazione concreta di principi di parità e non discriminazione, diretta (situazione nella quale una persona è trattata, in base al sesso, meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un’altra in una situazione analoga) ed indiretta (situazione nella quale una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri possono mettere in una situazione di svantaggio le persone di un determinato sesso rispetto a persone dell’altro), per età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all’accesso, al trattamento ed alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni di carriera ed alla sicurezza.

Le azioni positive sono qualificabili come:

- ❖ *speciali* poiché specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta sia indiretta;
- ❖ *temporanee* in quanto essenziali per il limitato periodo di tempo utile alla rimozione della disparità di trattamento.

Per ciascuna azione positiva prevista, l’ASL Napoli 3 Sud definisce:

- ❖ gli obiettivi dell'intervento;
- ❖ una breve descrizione degli obiettivi;
- ❖ qualora prevista, la metodologia applicata per il raggiungimento degli obiettivi.

La prima azione positiva si riferisce all'analisi ed alla percezione delle condizioni lavorative del personale, ovvero alla valutazione del "benessere organizzativo" riferito alle condizioni lavorative del personale. L'obiettivo di tale azione è valutare la conoscenza del concetto di "benessere organizzativo" in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia e con ulteriori *stakeholders* interni o esterni (ad. esempio Università, Enti istituzionali, Organizzazioni *no-profit*). Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende predisporre, per il personale dipendente, un gruppo di discussione al fine di valutare la conoscenza del concetto di benessere organizzativo. Nello specifico saranno strutturate indagini di *Customer Satisfaction*, al fine di valutare il grado di soddisfazione del lavoro per il personale dipendente rispetto alla carriera professionale, all'orario di lavoro svolto e, più in generale, al concetto di benessere organizzativo. Per adempiere a tale scopo, sarà predisposta un'intervista/questionario mediante l'app di google "moduli", analizzando la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, le relazioni, il clima, le discriminazioni e la conoscenza del personale sugli organismi di parità. A valle di tale indagine, sarà elaborato un report finale di analisi.

La seconda azione positiva si riferisce alla lotta contro la violenza nei luoghi di lavoro, in riferimento alle molestie sessuali ed al mobbing. L'obiettivo di tale iniziativa è avviare azioni concrete per la prevenzione contro le molestie sessuali ed il mobbing. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende istituire una figura interna deputata all'esecuzione di tale attività, al fine di segnalare tempestivamente i disagi di carattere lavorativo e attivare, qualora necessario, un percorso con la U.O.C Prevenzione e Protezione. Inoltre, si intende implementare un codice di condotta specifico per la tutela della dignità della persona e la prevenzione di ogni forma di discriminazione, molestia morale, sessuale e *mobbing*. Infine sarà potenziato il centro ascolto lavoratori che intervenire per la risoluzione dei casi di disagio lavorativo. Per adempiere a tale scopo, sarà aggiornato il codice di comportamento contro le molestie sessuali, prevedendo un articolo specifico, e istituiti organismi e figure istituzionali.

La terza azione positiva si riferisce al riequilibrio di rappresentanza. L'obiettivo di tale iniziativa è implementare azioni per promuovere il riequilibrio delle rappresentanze di genere. In particolare introdurre disposizioni in materia di pari opportunità nella composizione delle commissioni di concorso nella pubblica amministrazione. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende assicurare in tutte le commissioni di concorso, salvo motivata impossibilità, la presenza di almeno un terzo dei componenti di sesso femminile e favorire l'applicazione delle Linee guida della Direttiva 2/2019 ("Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche")

La quarta azione positiva si riferisce alla maternità / congedi parentali. L'obiettivo di tale iniziativa è intraprendere azioni che favoriscano la diffusione della nuova normativa riguardante la maternità e i congedi parentali ed il reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo di maternità/paternità o da assenze prolungate dovute ad esigenze familiari, attraverso l'affiancamento del responsabile del servizio o del soggetto che ha sostituito la persona assente. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende promuovere l'utilizzo dei congedi parentali anche da parte degli uomini e facilitare la fase di reinserimento dopo lunghe assenze dal lavoro, oltre che a promuovere e favorire una maggiore conoscenza del lavoro.

La quinta azione positiva si riferisce all'analisi del fabbisogno formativo. L'obiettivo di tale azione è avviare l'analisi del fabbisogno formativo, al fine di favorire l'uguaglianza di genere ed accrescere le conoscenze e le competenze personali. Nello specifico, saranno identificate le esigenze di formazione e sviluppo delle risorse aziendali, essenziali per la progettazione del piano formativo aziendale e per la definizione delle relative finalità e obiettivi. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende adottare strumenti utili per l'analisi del fabbisogno formativo. In particolare, saranno sottoposti questionari / interviste individuali al personale dipendente e costituiti dei Focus group.

La sesta azione positiva si riferisce alla gestione di seminari/ eventi di formazione e comunicazione mediante il sito web istituzionale. L'obiettivo di tale azione è sensibilizzare la cultura della differenza di genere e delle pari opportunità mediante la pianificazione di corsi di formazione / seminari, dandone comunicazione a tutti i dipendenti aziendali, da pianificare e coordinare con il piano di formazione dell'ASL Napoli 3 Sud. Nello specifico risulta opportuno diffondere norme, buone prassi, notizie ed eventi attinenti alle Politiche di Genere e di Pari Opportunità. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende organizzare, almeno una volta l'anno, manifestazioni aperte alla cittadinanza sulle tematiche sopracitate favorendone la partecipazione del genere femminile e pubblicando, costantemente, le iniziative sul sito istituzionale dell'Azienda.

La settima azione positiva si riferisce all'esigenza di conciliazione tra la vita privata e la carriera professionale. L'obiettivo di tale azione è favorire la diffusione delle politiche di conciliazione tra responsabilità professionali e responsabilità familiari, informando i dipendenti della possibilità di accedere al Lavoro Agile, ed in particolare affiancare l'Azienda per la sperimentazione del Lavoro Agile. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, l'ASL Napoli 3 Sud intende costituire un gruppo di lavoro che abbia il compito di coadiuvare l'Amministrazione e di studiare metodologie per facilitare l'applicazione del Lavoro Agile, e potenziare la partecipazione del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda al fine di monitorare le differenti esigenze dei dipendenti.

In relazione alla programmazione del Piano delle Azioni Positive si rimanda all'**Allegato n. 6**, quale parte integrante del PIAO, redatto dalla Dott.ssa Carmela Frontoso, Direttore dell'UOC Servizio Affari Generali, nella qualità di Responsabile della Trasparenza dell'ASL Napoli 3 Sud.

## **SEZIONE 5**

## 8 Il monitoraggio delle linee programmatiche

### 8.1 Le attività di monitoraggio dell'ASL Napoli 3 Sud

L'ASL Napoli 3 Sud ha identificato strumenti e modalità di monitoraggio specifiche, misurabili e rilevanti in riferimento ad ogni ambito di programmazione previsto nel PIAO, definendo per ciascuno di essi il soggetto responsabile, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti.



**Figura 46 – La metodologia SMART utilizzata per il monitoraggio del PIAO**

Si precisa che, in coerenza alle indicazioni normative vigenti, il monitoraggio del Valore Pubblico ed il monitoraggio delle Performance è previsto secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b) del D. Lgs n. 150/2009 ed il monitoraggio dei Rischi corruttivi e della trasparenza è previsto secondo le modalità stabilite dall'ANAC.

Inoltre, il monitoraggio rivolto all'Organizzazione aziendale, al Lavoro Agile ed al Piano triennale del fabbisogno di personale è previsto secondo le modalità stabilite, su base triennale, dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Di seguito si propone uno schema sintetico che indica per ognuna delle sezioni e sottosezioni del PIAO interessati i principali approcci e strumenti di monitoraggio.

Sez/sottosezione	<b>MODALITA' MONITORAGGIO</b>	<b>Frequenza del monitoraggio</b>
<b>Sez.2 - Valore pubblico</b>	<p>Monitoraggio del livello di raggiungimento degli obiettivi di Valore Pubblico: Indicatori BES, LEA, NSG, Obiettivi Strategici di cui alla DGRC n. 321 del 21.06.2022 e Decreto Presidente Giunta Regione Campania n. 111 del 04.08.2022;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attraverso la verifica del raggiungimento dei risultati rispetto ai risultati attesi relativi agli indicatori di impatto utilizzati per gli obiettivi.</li> </ul>	Trimestrale/ Annuale
<b>Sez.2 - Performance</b>	<p>Monitoraggio del livello di raggiungimento degli obiettivi Strategici ed Operativi funzionali alla definizione delle performance organizzativa delle strutture e della performance individuale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attraverso la verifica del raggiungimento dei risultati ottenuti nel periodo rispetto ai risultati attesi relativi agli indicatori outcome e di risultato utilizzati per gli obiettivi.</li> </ul>	Trimestrale
	<p>Redazione, approvazione e pubblicazione della Relazione annuale sulla performance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attraverso la formalizzazione dei risultati raggiunti nell'ultimo monitoraggio (consuntivazione finale) per gli obiettivi strategici ed operativi funzionali alla definizione della performance organizzativa delle strutture.</li> </ul>	Annuale (entro il 30 giugno)
<b>Sez.2 - Rischi corruttivi e trasparenza</b>	<p><b>Monitoraggio periodico</b> secondo le indicazioni contenute nel PNA ed in particolare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza</li> </ul>	Periodico (secondo specifiche ASLNA3 Sud)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoraggio in relazione alla revisione complessiva della programmazione</li> <li>• monitoraggio integrato delle diverse sezioni del PIAO, con specifico riferimento al ruolo pro-attivo che può ricoprire il RPCT.</li> <li>• monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione</li> </ul> <p>Attraverso la verifica dell’attuazione delle misure organizzative di prevenzione della corruzione ed individuati indicatori e obiettivi (valori attesi), necessari per verificare la corretta attuazione delle stesse.</p>	
	Redazione, approvazione e pubblicazione della <b>Relazione annuale del RPCT</b> , sulla base del modello adottato dall’ANAC con comunicato del Presidente.	15 dicembre o altra data stabilita con comunicato del Presidente dell’ANAC
	Attestazione da parte degli organismi di valutazione sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza	Annuale
<b>Sez.3 - Struttura organizzativa</b>	Monitoraggio da parte degli Organismi di valutazione comunque denominati, della coerenza dei contenuti della sezione con gli obiettivi di performance	A partire dal 2024
<b>Sez.3 - Organizzazione del lavoro agile</b>	Monitoraggio da parte degli Organismi di valutazione comunque denominati, della coerenza dei contenuti della sezione con gli obiettivi di performance	A partire dal 2024
<b>Sez.3 - Piano Triennale del Fabbisogno di Personale</b>	Monitoraggio da parte degli Organismi di valutazione comunque denominati, della coerenza dei contenuti della sezione con gli obiettivi di performance	A partire dal 2024



## 8.2 Il monitoraggio del Valore pubblico

L'ASL Napoli 3 Sud intende favorire la creazione del Valore Pubblico per l'ASL Napoli 3 Sud, orientato ad uno sviluppo equo e sostenibile, attraverso ogni misura possibile.

In questa direzione, l'ASL Napoli 3 Sud ha specificato esattamente gli Indicatori BES cui fare riferimento, per concorrere allo sviluppo equo e sostenibile del paese.

Nello specifico, gli indicatori BES previsti sono:


- ❖ la speranza di vita alla nascita;
- ❖ l'incidenza oncologica;
- ❖ il tasso di mortalità oncologica;
- ❖ l'eccesso di peso nell'età evolutiva (8-9 aa).

Il monitoraggio degli indicatori BES guarda alla verifica degli scostamenti che avverranno, nel periodo oggetto di programmazione del PIAO, nei valori di baseline, al fine di raggiungere i valori target previsti.

I soggetti responsabili del monitoraggio del Valore Pubblico, nell'ASL Napoli 3 Sud, sono il Dipartimento di Prevenzione e l'UOC Controllo di Gestione.


### La speranza di vita

#### La speranza di vita alla nascita – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

	<i>Baseline</i>	<i>Target</i>	<i>Dati in rapporto per il monitoraggio</i>		<i>Valore raggiunto</i>	<i>Verifica andamento</i>	<i>Nuovo Target</i>
Formula di calcolo	79,35 <i>Ottenuto con i dati dell'anno 2020</i>	80,5 <i>Assegnato rispetto ai dati rilevati all'anno 2020</i>	Somma degli anni di vita della popolazione deceduta nell'anno 2021	Numero totale della popolazione e deceduta nell'anno 2021	79,11		80,5
			597.676	7.555			

## L'Incidenza oncologica

### L'incidenza oncologica – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Baseline	Target	Dati in rapporto per il monitoraggio		Valore raggiunto	Verifica andamento	Nuovo Target
	5,53 (*1.000 ab) <i>Ottenuto con i dati degli anni 2015-2019</i>	5,20 (* 1.000 ab) <i>Assegnato rispetto ai dati rilevati agli anni 2015-2019</i>	Numero medio annuo di casi di neoplasia diagnosticati negli anni 2016-2020.	Numero medio annuo della popolazione e negli anni 2016-2020.	5,37		5,20
		5.709	1.063.176				

## Il Tasso di mortalità oncologica

### Il Tasso di mortalità oncologica – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Baseline	Target	Dati in rapporto per il monitoraggio		Valore raggiunto	Verifica andamento	Nuovo Target
	2,32 (*1.000 ab) <i>Ottenuto con i dati degli anni 2015-2019</i>	2,13 (* 1.000 ab) <i>Assegnato rispetto ai dati rilevati agli anni 2015-2019</i>	Numero medio annuo di decessi per neoplasia negli anni 16-20	Numero medio annuo della popolazione negli anni 2016-2020.	2,24		2,13
		2.384	1.063.176				

## L'Eccesso di peso nell'età evolutiva

### L'eccesso di peso nell'età evolutiva (8-9 aa) – Indicatore BES ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Baseline	Target	Dati in rapporto per il monitoraggio		Valore raggiunto	Verifica andamento	Nuovo Target
	25,2 <i>Ottenuto con i dati degli anni 2017-2019</i>	24,2 <i>Assegnato rispetto ai dati rilevati agli anni 2015-2019</i>	Numero medio annuo di bambini obesi negli anni 17-19	Numero medio annuo dei bambini del campione negli anni 15-19	**La sorveglianza OKkio alla Salute è in programmazione per l'anno 2023	/	24,2
		*prox monitoraggio previsto nel 2023	*prox monitoraggio previsto nel 2023				

### 8.3 *Il monitoraggio delle Performance*

Il monitoraggio della Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Nello specifico l'Asl Napoli 3 Sud predisporrà entro il 30 giugno, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. b, del D.Lgs. 150/2009, la "Relazione annuale sulla performance", che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Fondamentale è il monitoraggio continuo delle performance aziendali e di singola struttura in modo da permettere una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi inizialmente proposti.

Il monitoraggio degli obiettivi aziendali e delle strutture organizzative viene realizzato con cadenza periodica con la finalità di evidenziare eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato e consentire ai responsabili la possibilità di effettuare azioni correttive. Questo processo consente il miglioramento continuo della qualità della prestazione offerta al cittadino, garantendo l'efficienza della gestione e la sostenibilità economica aziendale.

**Per la programmazione relativa alla Performance** l'attività di monitoraggio si concretizza attraverso l'azione di reporting dei risultati degli obiettivi di tipo organizzativo (obiettivi strategici ed obiettivi operativi). Il monitoraggio è basato su una consuntivazione dei risultati raggiunti con cadenza trimestrale. Con cadenza trimestrale sarà compito del **responsabile della struttura** di riferimento rendicontare i risultati raggiunti relativamente agli obiettivi assegnati.

Il report di monitoraggio dovrà contenere al suo interno come elementi minimi riferiti ad ogni indicatore degli obiettivi oggetti di monitoraggio:

- ❖ il risultato atteso annuale (Target)
- ❖ la baseline (il dato di partenza ad inizio anno)
- ❖ il risultato raggiunto alla fine del periodo (per le percentuali devono essere espressi sia il numeratore che il denominatore)
- ❖ La presenza di eventuali alert relativi alla realizzazione dei risultati attesi per l'obiettivo (derivanti da rilevanti ritardi e/o fattori interni ed esterni che incidono sulla realizzazione).

L'attività di monitoraggio può essere corroborata, qualora richiesto dal valutatore responsabile delle verifiche del monitoraggio o dall'OIV, dallo sviluppo e dall'identificazione di documentazione a comprova dei risultati raggiunti che dovrà essere fornita dal responsabile della struttura.

A valle dell'azione di monitoraggio il valutatore, a seguito di scostamenti rilevanti e della presenza di elementi di contesto interno ed esterno che incidono sulla realizzazione delle performance auspiccate, può rimodulare gli obiettivi anche variando indicatori e target da raggiungere. Tali modifiche possono essere sottoposte a negoziazione, gli obiettivi rimodulati saranno validati attraverso atto deliberativo.

#### **8.4 *Il monitoraggio dei Rischi corruttivi e della trasparenza***

Il monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza va inteso come strumento risolutivo dei problemi.

La disciplina vuole che il monitoraggio si effettui, in sinergia, tra l'anticorruzione e la trasparenza, in modo da incrociare i dati presenti ed avere un quadro chiaro e dettagliato delle criticità. Pertanto, è preciso dovere dell'amministrazione garantire un reale supporto (in risorse umane e tecnologiche) per consentire l'espletamento della suddetta attività di controllo, da parte dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza. Questo consente ai responsabili delle aree di evidenziare le criticità riscontrate.

Si precisa che il monitoraggio costituisce una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Tale attività va svolta in modo continuativo per la verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio.

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure dei Piani, di cui all'**Allegato n. 4** ed all'**Allegato n. 6**, serve anche a misurare la loro sostenibilità, consentendo il loro adeguamento alle caratteristiche peculiari dell'ASL Napoli 3 Sud.

Per verificare l'idoneità delle misure adottate e la contestuale attuazione delle stesse, è prevista la programmazione di specifici *audit* interni tra il RPC ed i Direttori delle strutture complesse, da avvenire con cadenza semestrale, finalizzati a tale accertamento. I soggetti responsabili del monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza, nell'ASL Napoli 3 Sud, sono il Responsabile Prevenzione Corruzione ed il Responsabile Trasparenza. Attualmente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha assunto anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza poiché quest'ultimo in quiescenza.

Nell'anno 2022 sono stati effettuati tutti i controlli/ audit pianificati e tutte le strutture aziendali hanno adempiuto agli obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 Art.12.

Inoltre, al fine di assicurare un'idonea governance aziendale della funzione per la promozione della salute, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 501 del 01.08.2017 è disposta l'istituzione del Coordinamento delle attività di Educazione e Promozione della Salute (EPS) che trova collocazione unitaria in tutte le Aziende Sanitarie Locali nel Dipartimento di Prevenzione, con funzioni di pianificazione, programmazione, indirizzo, coordinamento, supporto metodologico, valutazione e

monitoraggio delle attività di educazione e promozione della salute.

Tra i compiti del Coordinamento è previsto quello di effettuare annualmente una rilevazione delle attività di promozione in essere realizzate dalle strutture aziendali di competenza sui diversi temi e nei diversi setting (comunità, scuola, luoghi di lavoro e strutture sanitarie) e delle nuove proposte di intervento e valutarle sulla base dei criteri di buone prassi (di cui agli allegati 3 e 4 del DGR n. 501/2017) e dei risultati raggiunti e/o previsti. In base degli esiti del lavoro di rilevazione e valutazione delle attività di EPS viene elaborato il “Programma attuativo aziendale intersettoriale di promozione ed educazione alla salute” ed il “Catalogo delle attività di EPS offerte alle scuole”.

Il Sistema di Monitoraggio ha quindi lo scopo di rilevare i dati sulle attività individuate quali buone prassi per temi/setting/ target che si sono realizzate in ciascun distretto e permettere all’Azienda ed alla Regione la realizzazione di report quantitativi/qualitativi dove si riportano anche i punti di forza e le criticità emerse nel corso della realizzazione delle attività al fine di valorizzare, rafforzare ed estendere quanto di significativo e utile è in atto e poter intraprendere azioni per il superamento delle criticità riscontrate.

## 8.5 *Il monitoraggio del Lavoro agile*

Il lavoro di analisi sullo stato di implementazione del lavoro agile costituisce il punto di partenza per le organizzazioni che, come l'ASL Napoli 3 Sud, vogliono rivedere i propri modelli organizzativi in un'ottica innovata ed ispirata alla digitalizzazione. In tale scenario, l'ASL Napoli 3 Sud si propone di monitorare l'adozione ed il rispetto del POLA (PIAO).

Tale monitoraggio si espletterà attraverso:

- ❖ l'attenta valutazione dello stato di implementazione del POLA (PIAO), ovvero analizzando le diverse fasi e gli esiti dei progetti finalizzati all'introduzione del lavoro agile in tutta l'organizzazione aziendale;
- ❖ la misurazione del potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento degli obiettivi organizzativi e/o individuali.

E' da considerare che già in precedenza era stato fornito il target generale per l'adozione del lavoro agile, con la Legge n. 124/2015 (c.d. Riforma Madia), prevedendo appunto che nell'arco del triennio successivo tutte le PA avrebbero dovuto rendere possibile il lavoro agile ad almeno il 10% del personale, conseguentemente alle richieste ottenute, con relativo monitoraggio. Nel corso del tempo, la sperimentazione inerente il lavoro agile e la percentuale del 10%, previste entrambe dall'art. 14 della Legge sopra citata, sono state integralmente modificate. A partire dal 19 luglio 2020, con l'introduzione del POLA (PIAO) e quindi una programmazione specifica del lavoro agile, l'indicazione normativa ha portato al 60% il numero di dipendenti a cui lo stesso può essere riconosciuto, purché impegnati in attività che possono essere svolte in tale modalità.

Come enunciato in premessa, l'ASL Napoli 3 Sud intende procedere alla misurazione concreta dell'effettiva adozione del POLA (PIAO), per il periodo temporale a cui la pianificazione strategica si rivolge, mediante l'utilizzo di un indicatore chiaro e specifico, in grado di identificare l'effettiva implementazione del lavoro agile.

Occorre considerare che, nell'eventualità fosse autorizzato tutto il personale richiedente allo svolgimento della propria attività in modalità agile ed emergesse che le giornate effettive, fossero percentualmente irrilevanti, l'ASL Napoli 3 Sud intende approfondire le cause di tale irrilevanza (per approfondire, ad esempio, se non è stata adeguatamente sostenuta la politica di organizzazione del lavoro agile con interventi mirati alla gestione dei tempi, alla dotazione di infrastrutture informatiche ed alle competenze digitali).

L'ASL Napoli 3 Sud svolgerà il monitoraggio del POLA (PIAO) attraverso i seguenti indicatori:

- ❖ Indicatore quantitativo: riferito alla valutazione della misura di adozione del POLA. La formula di calcolo proposta è: (N. Ore o Giorni in lavoro agile/ N. Ore o Giorni lavorativi);
- ❖ Indicatore di efficienza produttiva: riferito al monitoraggio della variazione registrata nelle "Assenze" nell'ottica della riduzione. La formula di calcolo proposta è: ((Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X) – (Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1) / (Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1));
- ❖ Indicatore economico: riferito al monitoraggio dei "Costi" rilevati per la produzione dell'output correlato al servizio svolto in modalità agile nell'ottica della riduzione. La formula di calcolo proposta è: ((Straordinario mese A anno X) -(Straordinario mese A anno X-1) / (Straordinario mese A anno X-1).

I soggetti responsabili del monitoraggio del POLA (PIAO), nell'ASL Napoli 3 Sud, sono l'UOC Gestione Risorse Umane e l'UOC Controllo di Gestione.

Di seguito si riportano i suddetti indicatori valorizzati per l'anno 2022:

### Indicatore quantitativo

#### Valutazione della misura di adozione del POLA – ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	Baseline	Target	Dati in rapporto per il monitoraggio		Valore raggiunto	Verifica andamento	Nuovo Target
	/	N.D.	N. Giorni in lavoro agile	N. Giorni lavorativi	0,2%*		5%
		2.334	1.193.976				

\*In seguito all'attacco hacker di Gennaio 2021, per ragioni di sicurezza ed in attesa del completo ripristino della infrastruttura informatica aziendale, non è stato possibile accedere dall'esterno alla rete dell'Asl per lo svolgimento delle attività lavorative in modalità smart working. Lo smart working è stato concesso solo nei pochi casi in cui l'attività lavorativa era limitata all'uso della posta elettronica aziendale e della documentazione cartacea di ufficio.

### Indicatore di efficienza produttiva

#### Indicatore di efficienza produttiva – ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	<i>Baseline</i>	<i>Target</i>	Dati in rapporto per il monitoraggio		<i>Valore raggiunto</i>	<i>Verifica andamento</i>	<i>Nuovo Target</i>
	/	N.D.	((Giorni di assenza/giorni lavorabili anno 2022) – (Giorni di assenza/giorni lavorabili anno 2021))	(Giorni di assenza/giorni lavorabili anno 2021)		<b>6,53</b>	
			79,58	1.217,78			

### Indicatore economico

#### Monitoraggio dei costi – ASL Napoli 3 Sud

Formula di calcolo	<i>Baseline</i>	<i>Target</i>	Dati in rapporto per il monitoraggio		<i>Valore raggiunto</i>	<i>Verifica andamento</i>	<i>Nuovo Target</i>
	/	N.D.	((Straordinario mese A anno X) - (Straordinario mese A anno X-1))	(Straordinari o anno X-1)		<b>-0,25</b>	
			-902.762,86	3.645.630,59			



## **8.6 *Il monitoraggio del Piano triennale del fabbisogno di personale***

Come sancito dagli artt. 6, 6 bis e 6 ter del D. Lgs. n. 165/2001, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse pubbliche disponibili è orientato verso gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità definiti a livello aziendale, con uno sguardo attento alla qualità dei servizi offerti ai cittadini. In tale contesto, le PA adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, il quale stabilisce le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, in coerenza con i limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente. Le PA hanno poi facoltà di procedere al congelamento dei posti ed alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione nelle misure previste dalla normativa, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale.

Ogni anno, rispetto al periodo di programmazione, l'ASL Napoli 3 Sud, secondo le modalità definite dall'art. 60 del D. Lgs. n. 165/2001, definisce gli aggiornamenti da prevedere al PTFP, resi poi tempestivamente disponibili al Dipartimento della funzione pubblica.

In funzione del monitoraggio effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze, di intesa con il Dipartimento della funzione pubblica attraverso il sistema informativo di cui al comma 2 dell'art. 6 ter del D. Lgs. n. 165/2001, è previsto che - laddove si rilevino incrementi di spesa correlati alle politiche assunzionali tali da compromettere gli obiettivi e gli equilibri di finanza pubblica - il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta le necessarie misure correttive delle linee di indirizzo di cui al comma 3 dello stesso articolo, che sancisce misure specifiche per le amministrazioni facenti parte del SSN.

E' necessario considerare che la predisposizione del PTFP, nell'ambito del SSR, è fortemente condizionata dalle norme nazionali che pongono limiti alla spesa del personale. Il PTFP dell'ASL Napoli 3 Sud attua i piani programmatici stabiliti dall'Atto Aziendale vigente. Nella sua elaborazione, per gli anni 2022-2024, si evidenzia che l'incremento di costo del personale nel triennio 2022-2024 consente l'assunzione del personale indicato nella tabella A del suddetto piano, sebbene il numero di unità previsto non trova corretta congruenza con lo standard dell'azienda calcolato ai sensi del DGRC 593/2020. L'attuazione della DGRC 593/2020 ha determinato per l'azienda un fabbisogno standard pari a 6.123 unità di personale, fabbisogno che tuttavia in sede di interlocuzioni con gli uffici regionali è stato rideterminato in 5.854 unità comportando una riduzione della capacità assunzionale di n. 269 dirigenti medici con conseguente necessità di rideterminare il modello organizzativo ottimale. ASL Napoli 3 Sud ha osservato il bilanciamento fra le risorse umane necessarie e le risorse finanziarie disponibili e, secondo le direttrici di tale bilanciamento, intende monitorarne l'adozione.

Il soggetto responsabile del monitoraggio del Piano triennale del fabbisogno di personale, nell'ASL Napoli 3 Sud, è l'UOC Gestione Risorse Umane.

## **8.7 La soddisfazione degli utenti**

La realizzazione della customer satisfaction rientra tra le misure previste dalla normativa in materia di “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle attività svolte dalle Amministrazioni Pubbliche, a norma dell’art. 11 della Legge n. 59 del 15 marzo 1997”.

La Regione Campania, attraverso la D.D. n. 75 del 18/08/2017, ha approvato la Linea Progettuale n. 2 relativa allo “Sviluppo dei processi di umanizzazione” del DCA n. 134 del 28/10/2016, prevedendo per le PA l’obbligo di adottare adeguati metodi e strumenti per la misurazione e la valutazione della performance dei servizi erogati.

L’ASL Napoli 3 Sud, in tale scenario, ha previsto la costituzione di un Gruppo di Lavoro (d’ora in avanti GdL) dedicato alla pianificazione delle azioni volte a costruire il processo organizzativo della qualità percepita:

- ❖ nell’Assistenza Domiciliare Integrata;
- ❖ nell’Assistenza Pediatrica ospedaliera;
- ❖ nell’Assistenza Neonatologica.

Con riferimento a tutte le aree citate, è stata svolta preliminarmente una fase di analisi interna, volta a comprendere le prestazioni erogate, i servizi resi ed i bisogni espressi dalla popolazione target. Successivamente, è stato somministrato un pre-test per la valutazione della soddisfazione degli utenti nell’ambito di queste aree, a cui è seguita la fase di strutturazione definitiva del pre-test. Infine, l’ASL Napoli 3 Sud si è dotata di un software dedicato alla customer satisfaction, mediante la piattaforma elettronica del market place di CONSIP.

### **Assistenza domiciliare integrata**

La rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti in merito all’assistenza domiciliare integrata, a valle della raccolta dei numeri di cellulare e/o degli indirizzi mail degli utenti/caregiver in assistenza domiciliare, è stata avviata attraverso la somministrazione di uno specifico questionario.

Il questionario, disponibile anche al form online raggiungibile attraverso il seguente indirizzo <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfUJmkEeuioHZDfAPgvykI9cyDFimZFllw3AXcQZioNQyITOnQ/viewform>, prevede una sezione anagrafica, una sezione dedicata all’Area delle cure domiciliari, elaborata in coerenza con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 artt. 22 e 23”, le informazioni relative alla tipologia di

assistenza ottenuta, raccolte dal PAI. Nel proseguo, il test mira a raccogliere il grado di soddisfazione valutando la capacità informativa, le prestazioni del MMG o del PLS, le prestazioni erogate dal personale medico/specialista, le prestazioni erogate dagli operatori, il servizio erogato durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ed il rispetto della propria dignità e privacy. Inoltre, il cittadino viene messo al corrente della possibilità di presentare reclami e si offre la possibilità di esprimere opinioni personali sull'assistenza ricevuta, anche attraverso la formulazione di proposte di miglioramento.

### **Assistenza Pediatrica ospedaliera ed Assistenza Neonatologica**

La rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti in merito all'assistenza pediatrica ospedaliera ed alla neonatologia viene eseguita sul campione di analisi ottenuto secondo le linee proposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle amministrazioni. I questionari, per il campione di pazienti prescelto, sono generalmente compilati dalle mamme, a seguito della consegna da parte dei medici o dei capo sala con la lettera di presentazione dell'indagine.

Il questionario è disponibile sul sito istituzionale al link [https://www.aslnapoli3sud.it/sitoweb/common/AmvDownload.jsp?ID\\_BLOB=32061&saveAS=QUESTIONARIO%20REPARTO%20DI%20PEDIATRIA.docx&mimetype=null](https://www.aslnapoli3sud.it/sitoweb/common/AmvDownload.jsp?ID_BLOB=32061&saveAS=QUESTIONARIO%20REPARTO%20DI%20PEDIATRIA.docx&mimetype=null) per l'assistenza pediatrica ospedaliera ed al link [https://www.aslnapoli3sud.it/sitoweb/common/AmvDownload.jsp?ID\\_BLOB=32062&saveAS=QUESTIONARIO%20REPARTO%20DI%20NEONATOLOGIA\\_OST.docx&mimetype=null](https://www.aslnapoli3sud.it/sitoweb/common/AmvDownload.jsp?ID_BLOB=32062&saveAS=QUESTIONARIO%20REPARTO%20DI%20NEONATOLOGIA_OST.docx&mimetype=null) per l'assistenza neonatale.

Il questionario del reparto di Pediatria è stato suddiviso in tre sessioni, ovvero:

- ❖ una prima area dedicata alle patologie del paziente che deve essere compilato dal medico che supporta il familiare nella compilazione del questionario;
- ❖ una seconda area dedicata all'area informativa, quali comune di residenza, giorno di accesso al reparto, scelta della struttura ospedaliera, età del paziente, sesso, giorno del ricovero, chi al momento della compilazione risponde alle domande, età e titolo di studio del familiare che compila il questionario;
- ❖ una terza ed ultima sessione dedicata alle sei aree di indagine. Nello specifico:
  - I Area indagine: Valutazione dell'accessibilità/ accoglienza in ospedale;
  - II Area Indagine: Valutazione delle informazioni e della comunicazione con il familiare, mediante opuscoli, avvisi, lavagne informative, etc;
  - III Area Indagine: Valutazione dei servizi strutturali e comfort;

- IV Area Indagine: Valutazione dell'assistenza e delle relazioni con il personale medico ed infermieristico;
- V Area Indagine: Valutazione relativa al rispetto della privacy – Umanizzazione;
- VI Area Indagine: Valutazioni delle informazioni ricevute al momento della dimissione.

Il questionario del reparto di Neonatologia è stato suddiviso in due sessioni, ovvero:

- ❖ una prima sessione dedicata all'area informativa, quali: comune di residenza, scelta della struttura ospedaliera, età del paziente, numero di figli, modalità del parto, giorni di ricovero, scelta della camera per la degenza, titolo di studio;
- ❖ una seconda sessione dedicata alle sei aree di indagine. Nello specifico:
  - I Area indagine: Valutazione dell'accessibilità/ accoglienza in ospedale;
  - II Area Indagine: Valutazione delle informazioni e della comunicazione con il familiare, mediante opuscoli, avvisi, lavagne informative, etc;
  - III Area Indagine: Valutazione dei servizi strutturali e comfort;
  - IV Area Indagine: Valutazione dell'assistenza e delle relazioni con il personale medico ed infermieristico;
  - V Area Indagine: Valutazione relativa al rispetto della privacy – Umanizzazione;
  - VI Area Indagine: Valutazioni delle informazioni ricevute al momento della dimissione.

Le ultime domande sono dedicate alla soddisfazione complessiva del servizio erogato, all'individuazione di punti da segnalare che non sono stati trattati nel questionario ed, infine, da eventuali suggerimenti da proporre per migliorare l'assistenza.

Al termine della compilazione i pazienti possono riconsegnare i questionari al reparto di riferimento, che procederà all'invio all'UOC Relazioni con il Pubblico.

Per la valutazione dei questionari è stata introdotta la scala Likert (scala additiva). La scelta di tale strumento è riconducibile al fatto che si presenta come una modalità semplice ed intuitiva da parte di chi deve compilare il questionario.

L'UOC Relazioni con il Pubblico dell'ASL Napoli 3 Sud ha supportato i reparti dedicati all'Assistenza Pediatrica Ospedaliera ed all'Assistenza Neonatale nella comprensione delle finalità dell'indagine di customer satisfaction, rivolgendosi direttamente al personale medico ed infermieristico, anche attraverso specifici momenti di formazione circa le modalità di compilazione e consegna dei questionari. Inoltre,

ha provveduto alla consegna del materiale cartaceo riportante i questionari, le lettere di presentazione delle indagini alle mamme e le lettere di comunicazione sulle modalità di consegna e compilazione dello strumento di indagine al personale medico ed infermieristico. A campione, l'UOC Relazioni con il Pubblico ha svolto la somministrazione dei questionari "face to face" sulla qualità percepita nei reparti.

Infine, il soggetto responsabile del monitoraggio della soddisfazione degli utenti, nell'ASL Napoli 3 Sud, è l'UOC Relazioni con il Pubblico.

### **Risultati Indagine sull'Assistenza Domiciliare Integrata**

L'Azienda, nell'ottica di dar voce al cittadino all'inizio del 2021 ha avviato l'indagine sul grado di soddisfazione dei cittadini in Cure Domiciliari Integrate, allo scopo di individuare i fattori organizzativi di maggiore criticità e valutare le possibili azioni da perseguire per il miglioramento continuo degli stessi.

L'arco temporale dell'indagine di valutazione e di misurazione del gradimento è andato dal 15 febbraio 2021 al 23 maggio 2022, momento storico davvero delicato per l'intero sistema sanitario a causa dell'emergenza pandemica da Covid-19 che ha condizionato inevitabilmente l'andamento della rilevazione in termini di risposte.

L'indagine di Customer Satisfaction ha permesso di cogliere e quindi analizzare la percezione del grado di soddisfazione di 112 cittadini e/o caregiver in cure domiciliari. Dall'indagine è emerso che le maggiori criticità riguardano:

- ❖ i tempi di attivazione delle prestazioni sociosanitarie eccessivamente lunghi
- ❖ il mancato rispetto dei tempi di consegna di ausili e farmaci
- ❖ il basso grado di soddisfazione in merito all'assistenza telefonica da parte di medici ed operatori sanitari
- ❖ la difficoltà ad accedere ai servizi online ancora troppo carenti

Inoltre si rileva la carenza di un'unica figura deputata (segretariato sociale) che orienti i cittadini in assistenza, mediante l'attivazione di un servizio di front-office presente in ogni singolo Distretto Sociosanitario.

In riferimento alle problematiche emerse si propongono alcuni interventi di miglioramento:

- ❖ Migliorare gli aspetti organizzativi, al fine di ridurre i tempi di attesa per accesso alle prestazioni e forniture di ausili e farmaci;
- ❖ maggiore comunicazione tra il personale medico specialista e gli operatori;

- ❖ Individuare un'unica figura di riferimento che informi il cittadino in Cure Domiciliari e i propri e/o caregiver sull'assistenza;
- ❖ Istituire un servizio unico di front-office deputato ad orientare l'assistito e/o familiare nel processo di assistenza;
- ❖ Potenziare le risorse professionali presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico all'interno dei DD.SS, al fine di individuare precocemente i disservizi percepiti dai cittadini in cure domiciliari e dai propri caregiver (nuovo regolamento di Pubblica Tutela n. 429 del 12/05/2022);
- ❖ Potenziare la formazione del personale medico, specialisti, infermieri, tecnici, personale sanitario;
- ❖ Strutturare schede di presa in carico degli assistiti con la presenza nella sezione anagrafica del proprio indirizzo email per facilitare e velocizzare la comunicazione tra i cittadini e le strutture Aziendali.

L'indagine eseguita non rappresenta un punto di arrivo bensì un punto di partenza. L'Asl Napoli 3 Sud nel cammino intrapreso, si impegna a perseguire l'obiettivo di offrire ai propri assistiti un servizio sempre più qualificato e specializzato, riconoscendo il valore dei giudizi espressi per orientare le scelte organizzative e valutare la qualità dei servizi resi e delle prestazioni erogate.

## 9 Bibliografia e sitografia

Definizione degli indicatori BES. Articolo Novantanove – Lo sviluppo locale che vorrei – MYBES. URL: <https://www.istat.it/it/files//2018/04/12-domini-commissione-scientifica.pdf>

Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance Ministeri N. 2 Dicembre 2017

Digital Talk – Il valore pubblico nell’epoca COVID 19

RELAZIONE 2019 AL PARLAMENTO E AL GOVERNO sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini (art. 10-bis, legge 30 dicembre 1986, n. 936) – CNEL

Ricci P. (2007), Lo standard G.B.S. per la rendicontazione sociale nella pubblica amministrazione, Franco Angeli, Milano

La “piramide del Valore Pubblico”. Fonte: Deidda Gagliardo, 2015; Papi et al. 2018

Cardillo E. (2008), I presupposti scientifici e culturali dei percorsi di social accounting nel settore pubblico, G. Giappichelli, Torino

ASL Napoli 3 SUD: la Performance affidata a GZOOM. URL: <https://gzoom.mapsgroup.it/asl-napoli-3-sud-la-performance-affidata-a-gzoom>

Sistema informativo per la riabilitazione (SIR) – Regione Campania. URL: <https://sinfonia.regione.campania.it/preview/sir>

Sistema Informativo per le Dipendenze (SID) – Regione Campania: <https://sinfonia.regione.campania.it/preview/sid>

NSO – MEF - Linee Guida per l’emissione e la trasmissione degli ordini elettronici. URL: <https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/e-GOVERNME1/apir/NSO-Linee-guida-IT.pdf>

Sanità Digitale – Regione Campania. URL: <http://www.regione.campania.it/regione/it/la-tua-campania/servizi-af3a/sanita-digitale>

Liste di Attesa – Regione Campania. URL: <http://www.regione.campania.it/regione/it/amministrazione-trasparente-fy2n/servizi-erogati/liste-di-attesa-qgfo>

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) – Regione Campania. URL: <http://www.regione.campania.it/regione/it/tematiche/fascicolo-sanitario-elettronico/fascicolo-sanitario->

[elettronico-fse](#)

La creazione del valore pubblico – FPA Digital 360. URL: <https://www.forumpa.it/riforma-pa/come-creare-valore-pubblico/>

Focus on | L'esperienza dei cittadini per il miglioramento dei servizi. Il cittadino stakeholder della sanità di Angelo Tanese e Alessio Terzi

Il monitoraggio anticorruzione: aspetti teorici e pratici – Un confronto costruttivo. ANAC. URL: <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/2616163/NL02.3.Il%2Bmonitoraggio%2Banticorruzione.pdf/381300bf-b53e-6dac-79c6-aaa0de4d5ab1?t=1635166485197>



## **INDICE DEGLI ALLEGATI**

**Allegato 1** - Cronoprogramma Progetto PDTA

**Allegato 2** - Schema obiettivi aziendali PTP 2023 - 2025

**Allegato 3** - Schede obiettivi negoziati PTP 2023 - 2025

*Allegato 3.1* - Schede obiettivi negoziati Area Strategica

*Allegato 3.2* - Schede obiettivi negoziati Area Amministrativa

*Allegato 3.3* - Schede obiettivi negoziati Area Sanitaria

**Allegato 4** - Mappatura dei processi e valutazione dei rischi

**Allegato 5** - Regolamento per la rotazione degli incarichi del personale

**Allegato 6** - Piano Triennale delle azioni positive 2022/ 2024

**Allegato 7** - Obblighi di Trasparenza