

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025

Annualità 2023

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
1.1 ISTITUZIONE	6
1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	6
1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	8
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	11
2.1. VALORE PUBBLICO	11
2.1.1. IMPATTO ESTERNO	13
2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	17
2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE	18
2.2. PERFORMANCE	19
2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE	19
2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	20
OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2023	21
2.3 ANTICORRUZIONE	24
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	25
3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	25
3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	31
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	32
FORMAZIONE DEL PERSONALE	38
SEZIONE 4: MONITORAGGI	38

PREMESSA

Il Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione è stata introdotta dal D.L. 80/2021, che all'art. 6 c. 1 ha previsto che *"Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190."*

Rispetto allo specifico percorso di adozione del presente Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione risulta necessario fornire alcune precisazioni in merito al quadro normativo e allo specifico contesto della programmazione regionale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023.

In data 17.1.2023, con delibera ANAC n.7 è stato adottato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 e, al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo, oltre il 31 gennaio, per dare attuazione sostanziale e non meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023, il Consiglio dell'ANAC ha stabilito di differire al 31 marzo 2023 il termine del 31 gennaio previsto per l'approvazione del PIAO, tenuto anche conto del parere espresso dalla Conferenza Unificata sul punto (vedasi Comunicato del Presidente dell'ANAC del 17.1.2023).

Inoltre, in data 14.2.2013, con L. n. 14 è stato convertito il D.L. 198/2022, cd. Milleproroghe, che, all'art. 10, comma 11-bis, prevede che *"Per l'anno 2023 i termini previsti dall'art. 6, comma 1, del D.L. 9.6.2021, n. 80 [...] sono differiti al 31 marzo 2023"*.

Infine, si considera quanto previsto dal D.M. 132 del 30.6.2022 - di definizione dei contenuti e dello schema tipo del PIAO-, ovvero che *"in ogni caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine del 31 gennaio è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci"*.

Posto inoltre che, ai sensi dell'art. 6, comma 7 bis del DL. 80/2021, le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui all'art. 6 su citato e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto ministeriale, va precisato quanto segue.

Ai sensi dell'art. 41 della L. R. 26/2015 la programmazione economica degli enti del Servizio sanitario regionale viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione.

Per l'anno 2023, sulla base delle indicazioni fornite alla Aziende da parte dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, le tempistiche di approvazione degli atti di programmazione vanno ricondotte ai tempi definiti dalla LR 22/2019 ricalcolati a partire dalla data di approvazione definitiva delle linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, con le quali vengono identificati gli obiettivi per l'anno 2023, i vincoli gestionali e le risorse 4 disponibili.

Pertanto, visto che le Linee definitive per la Gestione del SSR 2023 sono state adottate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 480 del 17 marzo 2023; visto che con nota prot.14150/P del 06/04/2023, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – ARCS – ha trasmesso alle Aziende del SSR le indicazioni per la redazione del Piano Attuativo e del Bilancio preventivo 2023, definendo anche i tempi per l'adozione del documento, il Bilancio preventivo 2023 dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 427 del 17 maggio 2023.

Preme ricordare che ai sensi dell'art 41 della LR n. 26/2015, la programmazione economica e attuativa degli enti del SSR viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione, il piano attuativo, di cui all'art. 32 della medesima LR, contiene obbligatoriamente:

- il bilancio preventivo economico annuale, come disciplinato dal decreto legislativo 118/2011, che include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici;
- la nota illustrativa;
- il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative modalità di finanziamento;
- la relazione redatta dal Direttore generale (comprende gli obiettivi annuali definiti dalle linee per la Gestione del SSR);
- il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;
- la programmazione del personale che contiene, secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs 165/2001 e del D.P.C.M. 8 maggio 2018 anche il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2021-2023.

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della 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, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

In considerazione dello sfasamento temporale nella adozione del PIAO, per le ragioni descritte più sopra, i piani che lo compongono sopra richiamati sono stati già adottati dall'Azienda, nel rispetto delle singole scadenze e precisamente:

- Piano della Performance con decreto del Direttore Generale n. 427 del 17 maggio 2023;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) con decreto del Direttore Generale n. 308 del 30 aprile 2023;
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) con decreto del Direttore Generale n. 427 del 17 maggio 2023;
- Piano della Formazione con Decreto del Direttore Generale n. 140 del 17.02.2023

Pertanto vengono qui richiamati nelle rispettive sezioni.

SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ISTITUZIONE

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è costituita dal 01.01.2020, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 3 della L.R. 27 del 17 dicembre 2018.

ASFO ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1

Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.

IPA 093

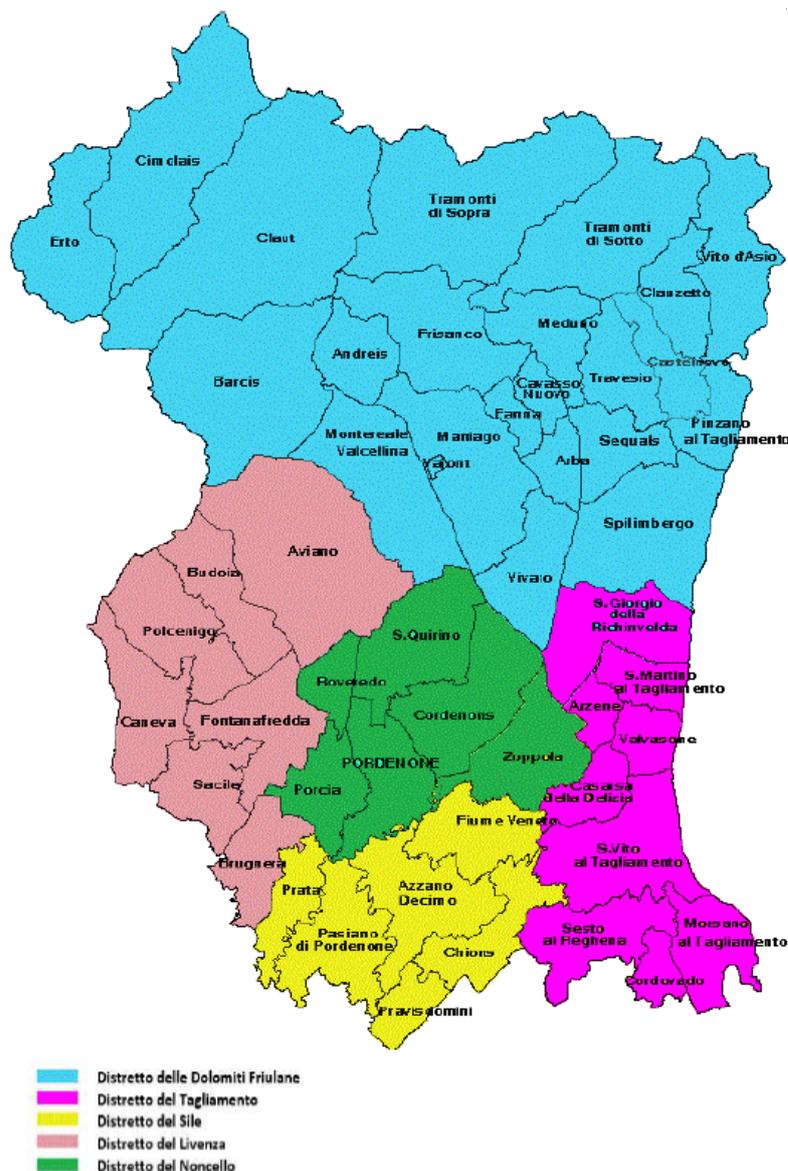
PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Sito internet <https://asfo.sanita.fvg.it/it/>

1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

1.2.1 TERRITORIO

Il territorio dell'Azienda Sanitaria "Friuli Occidentale" (AsFO) coincide con la provincia di Pordenone ed ha un'estensione di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale.



1.2.2 POPOLAZIONE

La popolazione residente al 1/1/2022, in base ai dati ISTAT, ammonta a 309.473 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente (310.634 abitanti al 1/1/2021). Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo con 2.121 nati e 3.662 morti (-1.541).

La composizione per fasce di età dei residenti al 1/1/2022 risulta essere così strutturata.

Fasce d'età	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	19.196	12,21%	20.464	13,44%	39.660	12,82%
15-64	95.600	60,79%	98.132	64,47%	193.732	62,60%
65-w	42.457	27,00%	33.624	22,09%	76.081	24,58%
Totale Residenti	157.253	100,00%	152.220	100,00%	309.473	100,00%

1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ATTIVITA'

Attività ospedaliera

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

- Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
- Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo" e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio.

I posti letto direttamente gestiti sono stati mediamente 671, quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13).

Posti letto al 31.12.2022	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	36	0	424	20	460
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	18	0	193	14	211
Totale Presidi a gestione diretta	54	0	617	34	671
Casa di Cura S. Giorgio	12	29	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	12	29	126	0	167

Attività Pronto soccorso

Accessi di Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri dell'ASFO.

Dipartimento di accettazione	2021	2022
P.S. Pediatrico	11.765	15.749
P.S. Pordenone	47.405	51.579
P.S. San Vito	19.512	22.700
P.S. Spilimbergo	10.251	11.056
Totale complessivo	88.933	101.084

Dipartimento di accettazione	2021	2022
P.P.I. Maniago	719	2.968
P.P.I. Sacile	5.008	6.838
Totale complessivo	5.727	9.806

Il Presidio ospedaliero S. Maria degli Angeli svolge la funzione di HUB per il P.O. di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo.

Assistenza territoriale

L'azienda opera mediante: 60 presidi a gestione diretta e 47 strutture convenzionate.

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	Decreto n. 2594/GRFVG del 19/05/2022
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	Decreto n. 9158/GRFVG del 08/03/2023
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	Decreto n. 3444/SPS del 16/12/2021
Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	Decreto n. 2923/GRFVG del 25/05/2022 e successiva integrazione con decreto n. 23226/GRFVG del 17/11/2022
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	Decreto n. 20734/GRFVG del 08/11/2022
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	Decreto n. 1613/GRFVG del 28/04/2022
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	Decreto n. 731/SPS del 22/04/2020
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	Decreto n. 2013/GRFVG del 09/05/2022
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	Decreto GRFVG n. 6217 del 11.07.2022

Strutture convenzionate	Autorizzazioni
Case di Riposo (n. 17)	Autorizzate ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Centri Diurni per Anziani (n. 13)	Autorizzati ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Consultorio A.I.E.D	Autorizzazione AAS 5 n. 20215 del 19/3/2015
Consultorio Noncello	Autorizzazione ASS 6 n. 372 del 7/1/2004
Struttura residenziale "Ricchieri" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
Struttura residenziale "La Selina" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
ANFFAS	DPGR 83/Pres del 14/2/1990 - Autor. Comune PN prot. 31221/P del 12/5/2009
ANFFAS minori con disabilità gravissima	D.G.R. 1462 del 28/7/2016 - Autor. eserc. ai sensi Decr. Regione n. 1495/SPS del 24/11/2016

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 6, per complessivi 14 posti letto residenziali e 189 posti letto semiresidenziali.

Struttura	Posti letto residenziali	Posti letto semiresidenziali
Progetto Spilimbergo	14	9
Ns. Famiglia San Vito al Tagliamento	0	180
Busetto & Pontel	0	0
Friuli Riabilitazione	0	0
Bambini e Autismo	0	0
UILDM Pordenone ONLUS	0	0
TOTALE Posti Letto	14	189

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 182 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 273.198 unità, e 32 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 36.114 unità.

Posti letto territorio	Posti letto al 31.12.2022
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	28
R.S.A. - AZZANO DECIMO	14
R.S.A. - PORDENONE -	0
R.S.A. - ROVEREDO	24
R.S.A. - S. VITO AL TAGLIAMENTO	24
R.S.A. - SACILE	28
SIP - SACILE	24
Totale RSA e strutture intermedie	142
Hospice San Vito	10
CSM H 24	22
Alcoologia	0
SUAP	0

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

AsFO genera Valore Pubblico attraverso le attività di erogazione di prestazioni, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica,
- b) assistenza distrettuale,
- c) assistenza ospedaliera.

L'Azienda ha come propria missione istituzionale:

- porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
- perseguire l'erogazione delle prestazioni essenziali nel rispetto del principio dell'accesso universale;
- favorire l'attivazione di percorsi assistenziali uniformi sul territorio aziendale attraverso un approccio multi professionale e personalizzato;
- superare la frammentazione e la duplicazione delle strutture organizzative esistenti;
- garantire appropriate politiche di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano fattivamente le comunità locali e l'associazionismo;
- perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
- favorire l'omogenea offerta di servizi sul territorio aziendale, nonché l'uniformità dei livelli di assistenza, anche perseguendo l'omogeneità organizzativa (case della comunità, ospedali di comunità, consultori, centri di salute mentale);
- garantire la sostenibilità economica attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'idonea assegnazione delle risorse finanziarie;
- promuovere l'innovazione clinica, gestionale e organizzativa sviluppando la ricerca biomedica e sanitaria e la formazione del personale;
- favorire le condizioni per la crescita professionale delle proprie risorse umane incentivando i confronti tra gli operatori e stimolando l'appartenenza a networks professionali al fine di mantenere elevate le conoscenze e le competenze.

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2023, approvate in via con DGR n.480 del 17.03.2023, indirizzano la definizione degli obiettivi aziendali e delle politiche di generazione del valore pubblico.

Il decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77, di adozione del "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*" (di seguito DM 77), dando avvio alla riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla Missione 6 del PNRR, ha previsto l'adozione di un provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale da parte delle Regioni e Province autonome, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

Tale documento, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 2042 del 29 dicembre 2022, procede in parallelo con la già avviata attuazione degli investimenti previsti dalla medesima Missione 6 del PNRR e implementa la riforma nazionale sul territorio regionale, descrivendone i processi e rinviando alle annuali Linee per la gestione per la definizione di un cronoprogramma per successive fasi di realizzazione dei modelli previsti e di adeguamento agli standard prefigurati. L'implementazione della riforma dell'assistenza territoriale e degli investimenti del PNRR, inoltre, si

integra con l'attuazione delle funzioni previste negli atti aziendali approvati nel corso del 2022 da parte degli enti del Servizio sanitario regionale.

Nello specifico, si tratta, per quanto riguarda la Componente 1, di predisporre la Casa della Comunità quale luogo fisico di riferimento per l'utenza e punto unico di accesso per le cronicità, con l'integrazione tra professionisti, e le Centrali operative territoriali come perno informativo del sistema, capace di gestire le transizioni tra i setting di cura e di attivare le valutazioni multidimensionali necessarie alla presa in carico anche, e preferibilmente, domiciliare, attività facilitata dagli strumenti di telemedicina che sono fondamentale ausilio per garantire la capillarità dell'assistenza sul territorio regionale, anche facendo perno sui Punti Salute di Comunità, e dalla figura professionale, sempre più rilevante, dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, autentico manager del percorso di cura a cui deve essere garantita un'adeguata formazione.

Sul versante cure intermedie, gli Ospedali di Comunità sono rivolti a pazienti che non richiedono la complessità e l'intensità di cure erogate a livello ospedaliero, ma che comunque, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma insieme ad assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa non erogabile a domicilio.

Analogamente, e nei tempi scanditi da milestones e target del PNRR, vanno implementati gli investimenti di cui alla Componente 2 della Missione 6, tecnologici e formativi, onde consentire una sempre miglior integrazione ospedale-territorio.

Proprio a questo riguardo, si ritiene di strategica importanza proseguire con l'applicazione delle Reti di cura, e segnatamente della Rete oncologica regionale, con il passaggio alla fase operativa, oltre che dei Piani di rete, dei vari PDTA già indicati come di maggior rilievo per il bisogno di salute espresso dal territorio.

Sulla stessa lunghezza d'onda, occorre evidenziare l'importanza degli screening di primo e di secondo livello, e del rispetto dei corretti tempi di attesa tra invito, test diagnostico e visita specialistica e/o chirurgica.

Con riferimento alle liste di attesa, occorre proseguire con il contenimento dei tempi attraverso un miglioramento continuo delle attività e un più razionale utilizzo delle risorse, anche in assenza dei fondi nazionali derivanti dalla ora contenuta emergenza da Covid-19.

Tale miglioramento e razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali non può prescindere dall'effettiva attivazione di servizi informativi e transazionali presso gli enti del Servizio sanitario regionale, solo i quali possono consentire un efficace governo e monitoraggio del sistema.

Per quanto riguarda le degenze intermedie, in attesa delle indicazioni regionali, in tutte le RSA si intende attivare posti letto di ospedale di comunità (che prevede anche l'accesso diretto dal domicilio, dal pronto soccorso e dai reparti ospedalieri) e per i post-acuti (in particolar modo dedicati alla riabilitazione estensiva).

Per quanto riguarda gli interventi legati al PNNR e agli altri fondi regionali per il potenziamento dell'attività territoriale, AsFO si allineerà alle azioni e ai tempi dettati dalla DCS/ARCS.

Relativamente al nuovo ospedale di Pordenone, l'intero anno 2023 sarà dedicato al completamento dell'opera, ai collaudi e all'avvio degli attrezzaggi, in modo da renderlo disponibile fin dai primi mesi del 2024 per il trasloco dei reparti. Anche gli investimenti in tecnologie sono per lo più finalizzati all'attivazione del nuovo ospedale. Sarà inoltre completata la revisione del master plan dell'intero comprensorio e avviata la progettazione, almeno per i lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo fabbricato.

Fermo restando l'avanzamento di tutti gli interventi attualmente in corso nelle sedi territoriali, per le sedi dei comprensori di San Vito al Tagliamento e Sacile è necessario predisporre uno studio complessivo di fattibilità, al fine di valutare gli interventi da svolgere con le relative priorità. Nel corso del 2023 si procederà pertanto anche a queste progettazioni.

Le politiche di valore pubblico vengono declinate in iniziative strategiche:

Iniziative strategiche
A. PNRR MISSIONE 6 - COMPONENT 1: investimenti e attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale
B. Governo delle liste d'attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato - revisione e sviluppo dei processi aziendali
C. Attività degli enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale
D. Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali
E. Programmi di screening oncologici
F. Indicatori d'attività e di esito e obiettivi d'assistenza
G. Tempi di attesa

L'elenco delle iniziative strategiche, in programmazione nell'anno 2023, ed i obiettivi, risultati attesi e indicatori di misurazione della performance, sono riepilogati nel decreto n. 427 del 17/05/2023 "ADOZIONE DEFINITIVA PIANO ATTUATIVO e BILANCIO PREVENTIVO per l'ANNO 2023, al quale si rinvia: [PA2023 - Azienda sanitaria Friuli Occidentale \(AS FO\) - Piano della performance](#).

2.1.1. IMPATTO ESTERNO

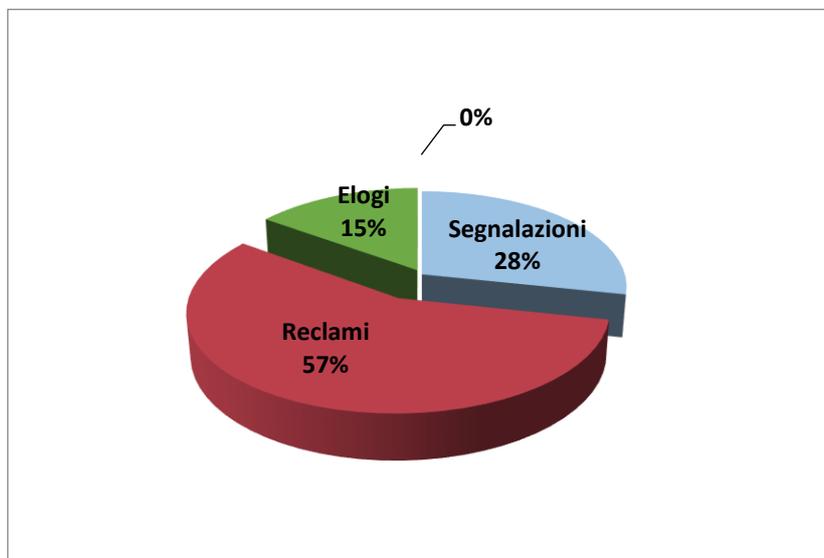
Segnalazioni dei cittadini

L'Azienda sanitaria Friuli Occidentale riconosce come uno dei suoi impegni prioritari la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ai bisogni e alle attese dei propri utenti. A tal fine attiva strumenti di ascolto continuo anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni degli utenti riconoscendo agli stessi due livelli di tutela. Le indicazioni provenienti dalle segnalazioni associate alle altre iniziative di ascolto del cittadino costituiscono indicazioni significative dei miglioramenti da apportare ai servizi nell'ambito della pianificazione annuale delle attività dell'Azienda. La gestione delle segnalazioni, oltre a garantire la tutela dei diritti di salute, permette la realizzazione di un approccio efficace con gli utenti.

Le segnalazioni vengono gestite direttamente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalla rete dei suoi referenti secondo modalità di raccolta e di gestione condivise.

Nel corso del primo semestre 2022, risultano inserite sul gestionale Scheda Reclami URP n. 850 "segnalazioni" distribuite come alla tabella sottostante.

Segnalazioni	146
Reclami	292
Elogi	77
Totale	515

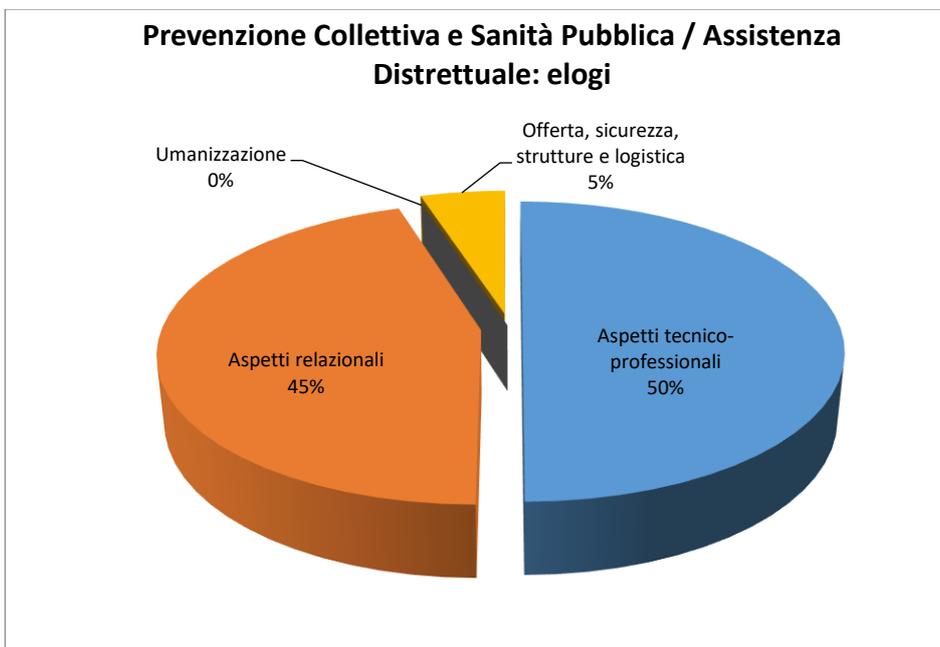
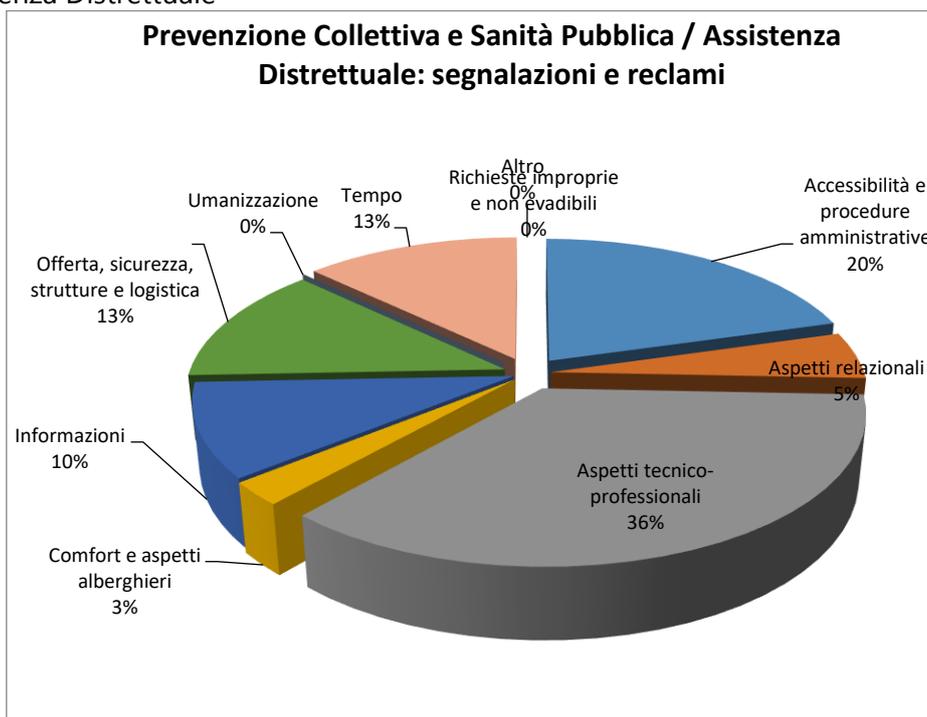


Classificazione per aspetto

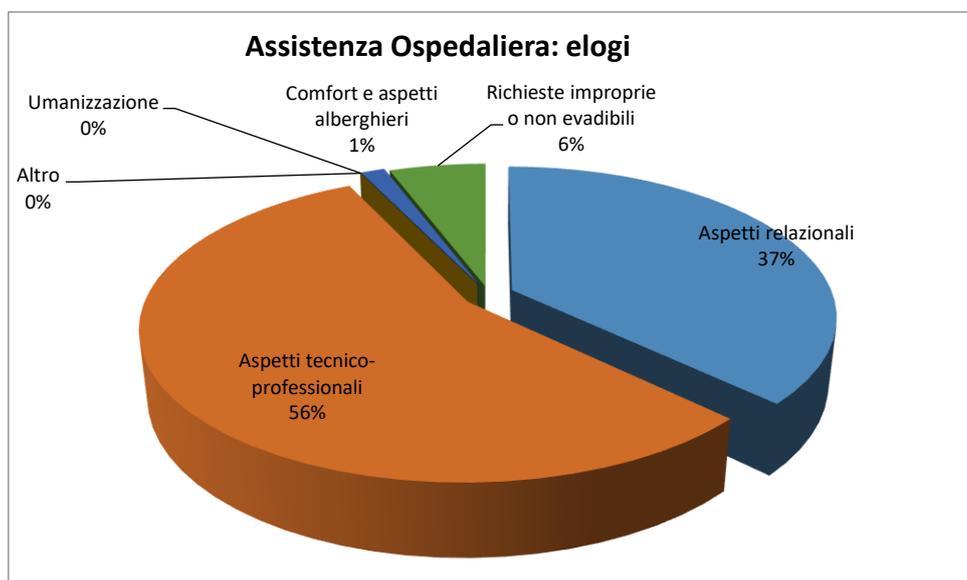
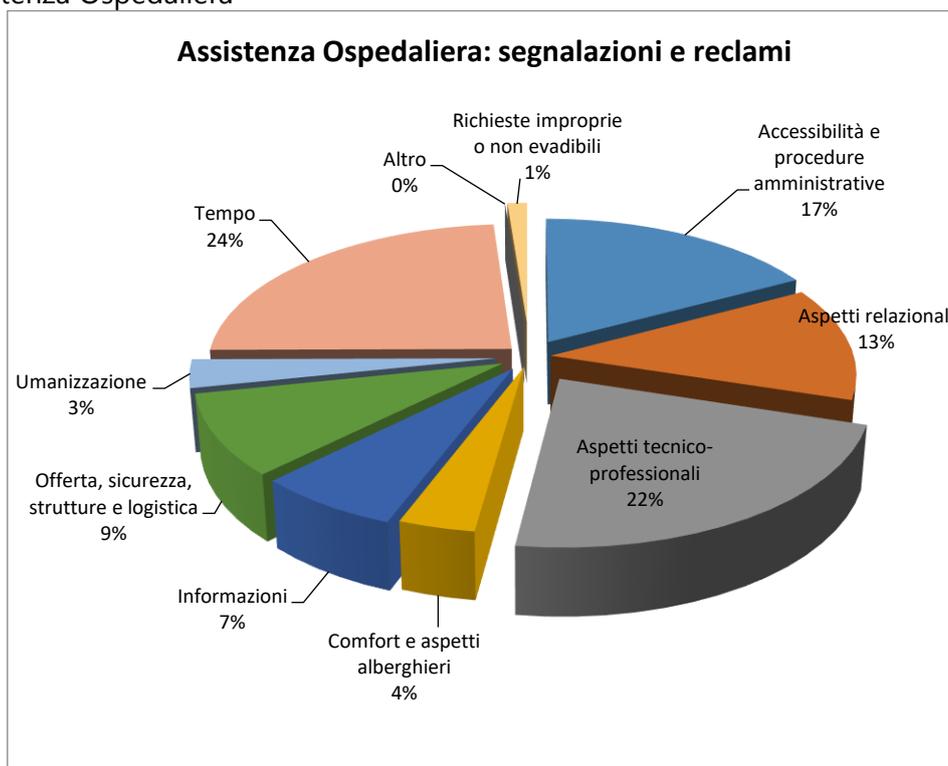
Più di un aspetto può caratterizzare una segnalazione, un reclamo o un elogio. Le tabelle che seguono i grafici sottostanti, pertanto, non rappresentano il numero di segnalazioni, reclami ed elogi del 2022 suddiviso per aspetti, ma le volte in cui ogni singolo aspetto è stato considerato

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono suddivisi in assistenza distrettuale e ospedaliera.

○ Assistenza Distrettuale



o Assistenza Ospedaliera



Distribuzione per fondatezza segnalazioni-reclami

LEA: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica / Assistenza Distrettuale

Fondate	34	42,5%
Parzialmente fondate	9	11,3%
Non fondate	37	46,3%
Totale	80	100%

LEA: Assistenza Ospedaliera

Fondate	140	49,1%
Parzialmente fondate	44	15,4%
Non fondate	101	35,4%
Totale	285	100%

Quanto risultato dalle segnalazioni, dai reclami e dagli elogi sarà funzionale alla programmazione di politiche volte alla creazione di valore pubblico.

2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA

La normativa di riferimento vigente in materia di accessibilità fisica è la seguente:

- a) Legge 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", la quale comprende anche gli edifici residenziali pubblici, di nuova costruzione o da ristrutturare;
- b) D.M. n. 236/1989, regolamento di attuazione della L. 13/1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- c) DPR n. 503/1996 "Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici", il quale stabilisce che tutti gli spazi pubblici debbano garantire la fruizione a chiunque abbia capacità motoria limitata, che si traduce non solo nell'abbattimento delle barriere architettoniche, ma anche nell'installazione di tutti gli ausili necessari agli edifici pubblici per poterli definire accessibili;
- d) Legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" che stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che hanno più di cinquanta lavoratori occupati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze il 7% di lavoratori appartenente alle categorie protette.

Tutte le strutture più recenti sono state costruite secondo le normative vigenti in materia di accessibilità fisica e le strutture più datate sono state e saranno oggetto di interventi per la conformazione alle norme in materia, secondo priorità e compatibilmente con le risorse che saranno messe a disposizione.

PIENA ACCESSIBILITÀ DIGITALE

Al fine di rendere i sistemi informatici di AsFO capaci di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, in data 02.01.2020 è stato realizzato il nuovo sito internet. Nel 2021 vi è stata l'ultima revisione del sito web.

AsFO si impegna a rendere il proprio sito web accessibile, conformemente al Decreto Legislativo n. 106 del 10 agosto 2018, che ha recepito la Direttiva U.E. 2016/2102.

2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE

INIZIATIVE PER L'ANNO 2023

Una prima iniziativa finalizzata a produrre valore pubblico è la **pubblicazione della proposta di PIAO sul sito internet dell'Azienda**, al fine di informare preventivamente i cittadini e gli stakeholder in merito alle attività e agli obiettivi di AsFO e di acquisire osservazioni.

In applicazione dei principi sanciti nell'Agenda Digitale e nel Piano Triennale per l'Informatizzazione delle PPAAs, come confermati dal PNRR, si procederà alla **reingegnerizzazione dell'infrastruttura IT**.

A tal fine, si prevede la revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software in maniera che possa essere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri, contenente le seguenti iniziative:

1. Operare secondo il **principio Cloud first**
2. Massimizzare il livello **di Sicurezza Informatica**
3. Agevolare lo svolgimento dello **Smart working**
4. Incrementare **l'interoperabilità applicativa** e la diffusione delle informazioni.

Il Progetto prevede che l'infrastruttura IT:

- a) sia organizzata in modo tale da eliminare progressivamente, ove possibile, la dipendenza da risorse On Premises, con conseguente allontanamento delle problematiche di gestione corrispondenti, attraverso la trasposizione in Cloud dei sistemi di archiviazione e backup (Infrastructure as a service - IAAS). A tal fine è previsto l'utilizzo di servizi Cloud messi a disposizione da Regione FVG o alla possibilità di acquisire servizi IaaS, PaaS e SaaS qualificati da AgID e pubblicati nel Cloud Marketplace;
- b) tenda al massimo livello di sicurezza, intesa nel suo significato più completo come l'insieme dei mezzi, delle tecnologie e delle procedure tesi alla protezione dei sistemi informatici in termini di disponibilità, confidenzialità e integrità dei beni o asset informatici. Sarà infatti garantita da un mix di competenze interne, cultura aziendale, apparati informatici hardware e software e dal necessario supporto specialistico esterno, anche in considerazione della complessità e della rapida evoluzione del settore;
- c) sia predisposta in modo tale da agevolare lo svolgimento delle attività in remoto (smart working) garantendo almeno gli stessi requisiti di affidabilità, disponibilità e sicurezza disponibili nelle modalità operative presenti presso la sede di lavoro. Per garantire la massima mobilità sarà avviata la tecnologia di virtualizzazione delle applicazioni o delle postazioni di lavoro che garantirà l'accesso sicuro alle risorse informatiche aziendali in maniera indipendente dal device di accesso;
- d) sia aperta ed interoperabile. A tal fine AsFO si farà promotore verso Regione nell'implementazione di soluzioni da realizzare e attivare nei gestionali applicativi al fine di valorizzare il patrimonio informativo dell'Azienda con la possibilità di scambiare dati e

fornendo un servizio migliore ai cittadini italiani e garantendo una semplificazione dei processi agli operatori di AsFO.

2.2. PERFORMANCE

2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali correttivi;
- d) misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo di meccanismi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Il piano della performance si articola negli atti di programmazione aziendale e di programmazione operativa di budget. Costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance. I rendiconti periodici della gestione nonché i monitoraggi di budget consentono il controllo costante della performance e l'apporto degli eventuali correttivi.

Gli obiettivi, ovvero le dimensioni oggetto di misurazione, sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.

L'organismo indipendente della valutazione assicura il coordinamento ed il supporto metodologico per la elaborazione del piano e gestione del ciclo della performance.

L'assegnazione degli obiettivi

I Valori pubblici sono definiti dalla Direzione nell'ambito della pianificazione strategica; essi vengono quindi declinati in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso un processo definito e coerente con il sistema di bilancio.

In particolare, tramite il sistema di assegnazione, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di specifica reportistica, la dirigenza ne monitora l'andamento, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione con cadenza annuale. Essi vengono declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i dirigenti/responsabili.

Gli obiettivi sono strutturati prevedendo gli indicatori necessari per misurare la performance organizzativa, comprese le tempistiche di raggiungimento.

In corso d'anno, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere modificati.

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della performance e garantisce la correttezza dei sistemi di misurazione e di valutazione.

2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La misurazione e la valutazione della performance nell'Azienda ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Responsabilità, di setting assistenziale o di singolo individuo apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dell'utente destinatario dei servizi.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:

1. il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa;
2. la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance individuale.

Oltre gli strumenti sopra elencati l'azienda dispone di altre due leve di valorizzazione economica della performance legate al perseguimento di obiettivi strategici di rilevanza aziendale (Fondo DG) e di obiettivi strategici di rilevanza regionale; questi ultimi sono condizionati dalla presenza di specifica intesa Regionale per l'attribuzione e l'utilizzo di risorse aggiuntive regionali (RAR).

In sintesi gli ambiti di valutazione della performance sono i seguenti:

- performance organizzativa;
- performance individuale;

La valutazione è effettuata:

- secondo la tempistica infrannuale prevista dagli Accordi Integrativi Aziendali. A tal fine la SC Programmazione attuativa e controllo direzionale richiede ai CdR i dati sull'andamento intermedio dell'attività aziendale. I risultati di tale monitoraggio vengono elaborati dalla struttura e sottoposti all'OIV. La validazione dell'OIV costituisce presupposto per la struttura Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato per la liquidazione di eventuali quote sulla retribuzione di risultato, secondo quanto concordato con le Organizzazioni Sindacali.
- a consuntivo la struttura di Programmazione attuativa e controllo direzionale richiede ai CdR i dati ai fini del monitoraggio annuale degli obiettivi di budget.

I Responsabili di CdR devono fornire i dati utili a rilevare la performance organizzativa e devono effettuare la valutazione individuale dei propri collaboratori.

La documentazione è resa disponibile per le valutazioni preliminari del Comitato di Budget; successivamente la documentazione viene inviata dalla Programmazione attuativa e controllo direzionale all'OIV per la verifica e validazione dei risultati da inviare al Direttore Generale.

La validazione dei risultati da parte dell'OIV viene trasmessa anche alla S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente per la liquidazione dei saldi della retribuzione di risultato/produttività.

Sistema di valutazione dei dipendenti

L'Azienda dispone di un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutti gli operatori, utilizza al riguardo gli specifici regolamenti aziendali previsti dai contratti collettivi di lavoro e pubblicati nella sezione dedicata del sito internet aziendale.

OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2023

A parte dal mese di maggio 2022, l'Azienda ha avviato di una serie di azioni finalizzate a:

- Rilanciare le attività chirurgiche dei presidi ospedalieri
- Potenziare la capacità di accogliere ricoveri internistici
- Potenziare alcune funzioni specialistiche
- Implementare le degenze intermedie.

Per quanto riguarda le attività chirurgiche, la ripresa dell'attività è stata realizzata implementando nei blocchi operatori personale infermieristico, la cui carenza per scarso investimento aveva limitato progressivamente le potenzialità delle strutture chirurgiche. Per il presidio ospedaliero di Pordenone si è passati da 6-7 sedute operatorie al giorno (lunedì-venerdì) a 8-9 (a partire da ottobre '22), mentre presso il presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento ci si è stabilizzati a 2-3 e a Spilimbergo 2 dedicate al day surgery o alla degenza breve. Tale potenziamento non può essere considerato sufficiente, pertanto nel corso del 2023 si rende necessario proseguire con l'implementazione di risorse professionali nei blocchi operatori per cercare di portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane e quello di San Vito al Tagliamento a 4, con riduzioni programmate nei periodi estivo, pasquale e natalizio. Per il 2023, si prevede di mantenere 2 sedute operatorie al giorno a Spilimbergo, con chiusura per alcune settimane nel periodo estivo e nel corso delle festività natalizie; in base al reclutamento di risorse professionali effettivo verrà anche valutata la possibilità di salire a 3 sedute/die.

Nel corso degli ultimi mesi del 2022 sono state poste le basi per potenziare le attività delle discipline di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Reumatologia, Oculistica, Chirurgia Plastica e Odontoiatria. Alcuni segnali si stanno già iniziando a vedere negli ultimi mesi del 2022, ma ci si attende un miglioramento dei dati di attività del 2023. Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) verranno assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

Per quanto riguarda le degenze intermedie, da ottobre 2022 è ripresa l'attività presso l'RSA di Sacile. Nel corso del 2023 riprenderà l'attività dell'RSA di Pordenone (presso Casa Serena) e in corso d'anno verranno attivati alcuni dei posti letto di SUAP (Speciali Unità per l'Assistenza Protratta) per i quali attualmente l'azienda è sprovvista. Un'altra azione riguarderà le attuali RSA di Azzano X, Maniago e San Vito al Tagliamento; le prime 2 riprenderanno l'attività a pieno regime, la terza sarà oggetto di una revisione della convenzione con la Casa di Riposo. Si cercherà anche di potenziare le altre attività territoriali, attivazione delle Unità di continuità assistenziale e riabilitazione in primis.

Nel corso del 2023 è necessario proseguire le azioni iniziate e affrontare alcuni settori che necessitano di essere potenziati. In particolare:

- medicina interna e pronto soccorso
- assistenza domiciliare
- riabilitazione
- diagnostica per immagini
- altre attività diagnostiche e di assistenza
- altre attività specialistiche

Da gennaio 2023 sono stati riattivati i posti letto chiusi nel corso dei primi mesi del 2021. Come da Atto aziendale in vigore, verrà sdoppiata l'attuale Medicina interna del presidio ospedaliero di Pordenone che è dotata di 120 PL, in 2 reparti da 60 PL cadauno. Inoltre, vi sarà un ulteriore potenziamento dei trasporti secondari in uscita per accelerare le dimissioni, in particolare dal Pronto soccorso.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, il potenziamento è finalizzato ad affiancare l'assistenza al paziente cronico, già presente tramite l'accesso PUA/UVD, alla disponibilità nei distretti di nuclei di infermieri che si fanno carico di assistere i pazienti terminali "urgenti" che oggi, non trovando risposta adeguata nell'attuale organizzazione, si rivolgono ai servizi di pronto soccorso, con conseguente ricovero ospedaliero. In base alle indicazioni regionali, si prevede in tale contesto l'attivazione di 3 unità di UCA (Unità di Continuità Assistenziale), una ogni 100.000 abitanti come prevista dal DM 77/2022, finalizzate ad affrontare patologie acute gestibili a domicilio.

La riabilitazione dell'adulto e del bambino soffre di tempi d'attesa lunghi che è necessario ridurre, anche con il fine di evitare di vanificare l'esito di alcuni interventi chirurgici. Il potenziamento è già in corso ed è attuato tramite l'acquisizione del direttore della struttura di Riabilitazione, di altri medici fisiatristi, neuropsichiatri infantili, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità, terapisti della riabilitazione psichiatrica. Riguardo l'infanzia e l'adolescenza è obiettivo del 2023 implementare buona parte dell'organizzazione prevista dal decreto n. 718/2022 di riorganizzazione della funzione di Neuropsichiatria infantile.

A parte quanto descritto per l'attività chirurgica, è intenzione della direzione affrontare in particolar modo le criticità connesse ai tempi d'attesa di alcune specialità, in particolare nella diagnostica per immagini. Si intende anche potenziare l'attività di endoscopia digestiva, con il fine di ridurre drasticamente i tempi per lo screening di secondo livello e quelli degli esami per interni. È inoltre necessario aumentare le ore di apertura gli ambulatori infermieristici per le malattie infiammatorie cronico intestinali e la gestione delle stomie.

Altre discipline che verranno potenziate nel corso del 2023, sempre che risulti fruttuoso l'arruolamento dei professionisti necessari, sono l'Ematologia, la Neurologia, la Pneumologia e la Dermatologia. Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) verranno assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

Per quanto riguarda i rapporti con gli Enti del Terzo Settore, nel 2023 l'Azienda procederà con l'attuazione delle indicazioni operative contenute nell'emanando "Regolamento in materia di rapporti tra l'azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), gli Enti del Terzo Settore (ETS) e gli Enti senza scopo di lucro". L'obiettivo fondamentale, oltre che mettere su basi giuridiche e collaborative

più solide il rapporto con gli ETS, è quello di individuare alcune fondamentali aree di partnership per la copertura di importanti servizi rivolti all'utenza e riferibili ad attività previste dai LEA e per le quali può essere opportuno per motivi di sostenibilità ed efficacia operare nella logica di una piena sussidiarietà verticale e orizzontale. In particolare le aree su cui sviluppare opportune progettualità collaborative sono quelle delle patologie demenziali, neurodegenerative e delle cerebrolesioni acquisite.

Miglioramento di alcuni dati di performance

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, emergono alcune criticità che nel corso del 2023 dovranno essere affrontate con l'individuazione di specifici obiettivi. In particolare, ci si riferisce alle seguenti:

- degenza media DRG chirurgici
- percentuale DRG ad alto rischio d'inappropriatezza
- percentuale di fratture di femore operate entro 2 giorni
- percentuale di colecistomie laparoscopiche in day surgery
- percentuale di rispetto dei tempi massimi per la chirurgia oncologica (tumori vari).

Sicurezza delle cure

Per quanto riguarda la sicurezza delle cure verrà posta attenzione a:

- aumento dell'appropriatezza della richiesta e dell'uso del sangue
- aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici
- sospensione delle attività che non raggiungono la casistica sufficiente per il rispetto degli standard minimi di sicurezza
- riduzione della prescrizione di alcuni farmaci per i quali è dimostrato in letteratura un eccesso d'inappropriatezza, in particolare le statine al disopra degli 80 anni, gli inibitori di pompa protonica, le benzodiazepine e i FANS.

Relativamente alle vaccinazioni dell'adulto/anziano, oltre a quella anti-influenzale e anti-Covid19, verrà posta attenzione ad aumentare la copertura contro lo Pneumococco e l'Herpes Zoster, tramite il coinvolgimento dei MMG, anche attraverso il recupero di ulteriori coorti di cittadini /es. nati nel 1952) rispetto al programma regionale.

ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2023 sono stati adottati con decreto n. 427 del 17/05/2023 "ADOZIONE DEFINITIVA PIANO ATTUATIVO e BILANCIO PREVENTIVO per l'ANNO 2023, al quale si rinvia: [PA2023 - Azienda sanitaria Friuli Occidentale \(AS FO\) - Piano della performance.](#)

2.3 ANTICORRUZIONE

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 308 del 30 aprile 2023, nel quale AsFO definisce le linee strategiche ed operative di prevenzione dei rischi di corruzione all'interno del proprio sistema organizzativo relativamente al triennio 2023-2025.

Come esplicitato in premessa, il decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge n. 11 del 6 agosto 2021, prevede che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione, insieme agli strumenti di pianificazione; in questo modo la programmazione di misure di prevenzione della corruzione viene ad essere integrata con la programmazione relativa alla performance, alla gestione delle risorse umane, all'organizzazione e alla formazione dei dipendenti nei vari uffici.

Introducendo il PIAO il legislatore ha imposto l'integrazione di una serie di piani che le pubbliche amministrazioni sono obbligate a riunire appunto in questo unico documento.

L'obiettivo del PIAO è assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini nonché procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso dei cittadini alla vita della amministrazione. In questa cornice, nello specifico, il Piano prevede al suo interno una sottosezione riguardante le misure relative ai processi di prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'accesso alla vita dell'amministrazione da parte dei cittadini.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 è stato adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 7 del 17/01/2023.

L'obiettivo dell'attuale PNA 2022 è il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di misure efficaci di prevenzione della corruzione, senza comunque mettere a rischio lo sforzo di semplificazione e velocizzazione delle procedure amministrative, in particolare per quelle legate all'utilizzo dei fondi PNRR.

A tale riguardo, l'ANAC ha dedicato la prima parte generale del nuovo PNA a supportare i RPCT e le amministrazioni con indicazioni per la predisposizione della sezione del PIAO relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, con l'intento di ridurre oneri per le amministrazioni e al contempo contribuire a migliorare i risultati delle attività delle amministrazioni. Sono inoltre previste apposite misure per il rafforzamento delle misure antiriciclaggio.

La parte speciale del suddetto PNA è incentrata invece sulla disciplina derogatoria in materia di contratti pubblici, a cui si è fatto frequente ricorso per far fronte all'emergenza pandemica e all'urgenza di realizzare interventi infrastrutturali di grande interesse per il Paese.

Il Piano Anticorruzione dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale si colloca in una linea di continuità con i precedenti Piani e di progressivo allineamento alle prescrizioni contenute nel PNA2022.

Il Piano Anticorruzione dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, quindi:

- ha durata triennale ed è adottato annualmente per il successivo triennio;
- l'aggiornamento nel triennio di vigenza della presente sezione avviene in presenza di fatti corruttivi o di modifiche organizzative rilevanti o in caso di gravi disfunzioni amministrative;
- individua le attività a più elevato rischio di corruzione: sono tali in particolare
 - *autorizzazione o concessione;*

- *scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 50/2016;*
- *concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;*
- *concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 150/2009;*
- definisce le ulteriori processi ritenuti di maggior rilievo dal RPCT per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico;
- definisce le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti (art. 1 c. 9 lett. d l. n. 190/2012);
- individua i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.lgs n.33/2013.

QUADRO COMPLESSIVO.

Il quadro complessivo che esce da questa breve disamina è quello di un'Azienda Sanitaria i cui processi programmatori e decisionali sono fortemente condizionati da vincoli esterni e risorse relativamente ridotte, nella quale è in corso un fondamentale processo di riorganizzazione e di ridefinizione della propria struttura, ma che resta impegnata nello sviluppo di un importante programma di acquisizione di risorse umane, con fortissimi condizionamenti legati alla mancanza oggettiva di personale medico e sanitario.

Pertanto, tenuto conto del contesto sopra descritto, ai fini della redazione del Piano, si focalizza l'attenzione alle procedure amministrative, in particolare alle procedure relative al reclutamento di risorse umane, approvvigionamento di beni, servizi e lavori, convenzioni e rapporti istituzionali, concessioni e locazioni. Il buon funzionamento dei processi amministrativi sarà essenziale per garantire la ripresa delle attività e le nuove progettualità sopra rappresentate, a partire dal PNRR.

La mappatura dei processi, l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio ed il monitoraggio sull'attuazione delle misure; l'attuazione della trasparenza con l'elenco dei responsabili degli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale si rinvia al Piano adottato al: [Azienda sanitaria Friuli Occidentale \(AS FO\) - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.](#)

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'articolazione aziendale

L'articolazione aziendale di AsFO si sviluppa secondo due paradigmi tra loro integrati:

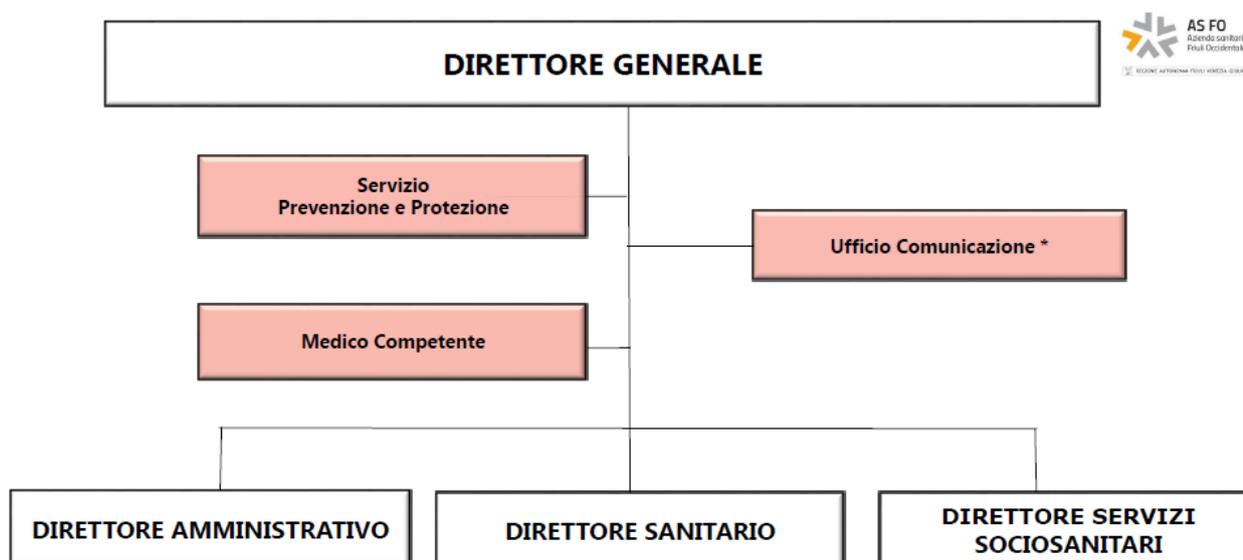
- ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).

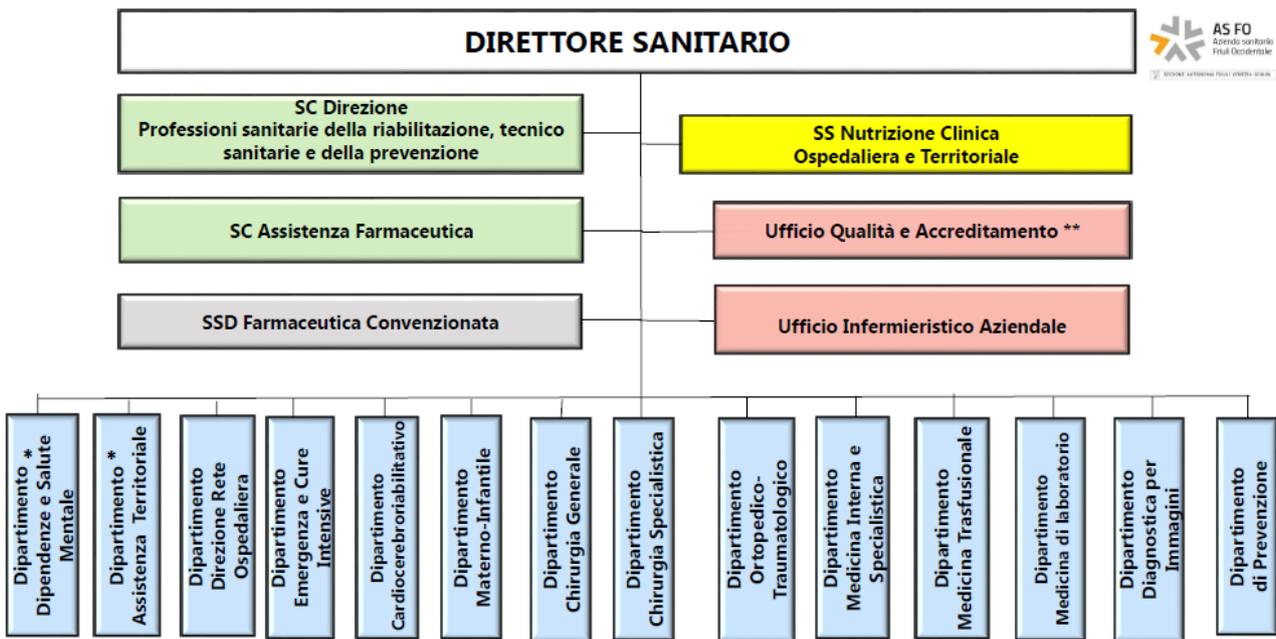
AsFO è articolata in strutture operative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, etc.).

Le strutture operative aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità, in funzione delle diverse risorse attribuite e delle diverse competenze e obiettivi assegnati.

ORGANIGRAMMI

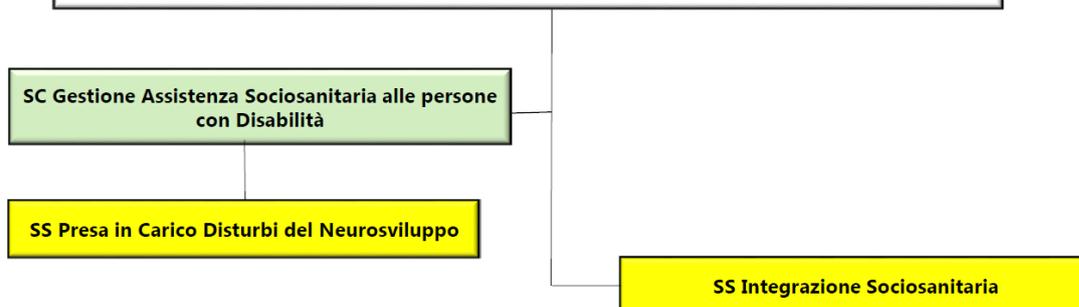
Con decreto del Direttore Generale n. 132 del 10/02/2023 è stato adottato il nuovo Atto aziendale di AsFO che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e che definisce nell'allegato A "Organigramma aziendale" il nuovo modello strutturale.

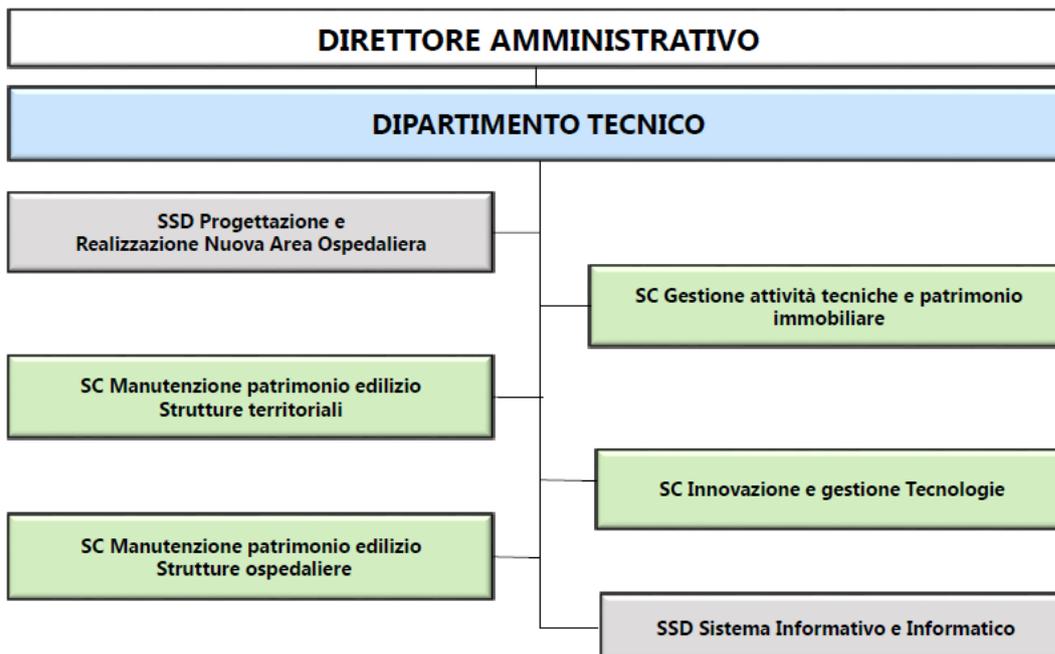
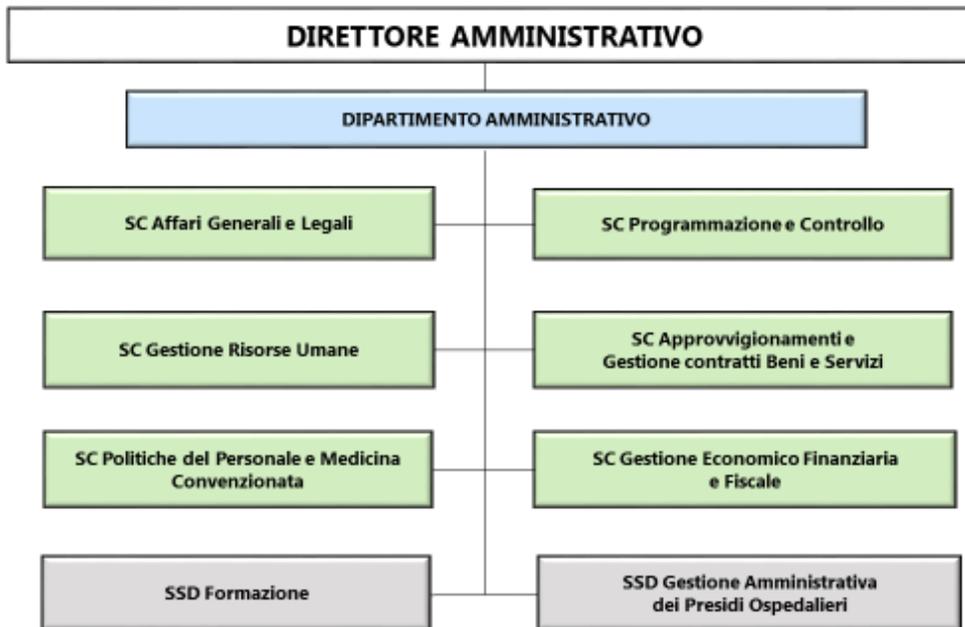


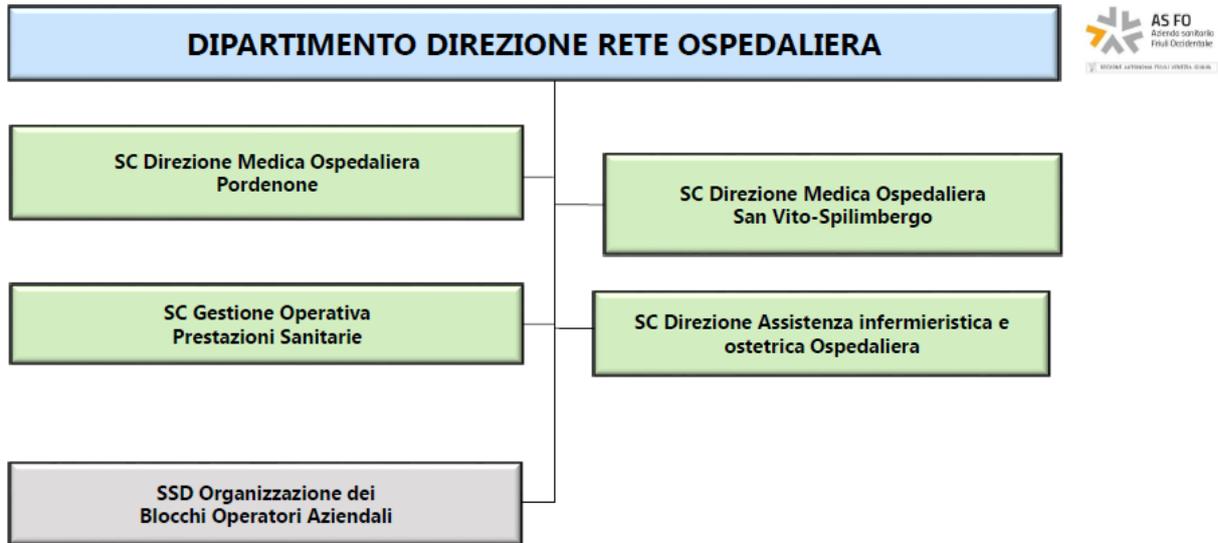


- * Dipartimenti con afferenza funzionale al Direttore dei Servizi Sociosanitari
- ** L'Ufficio espleta la funzione di Rischio Clinico

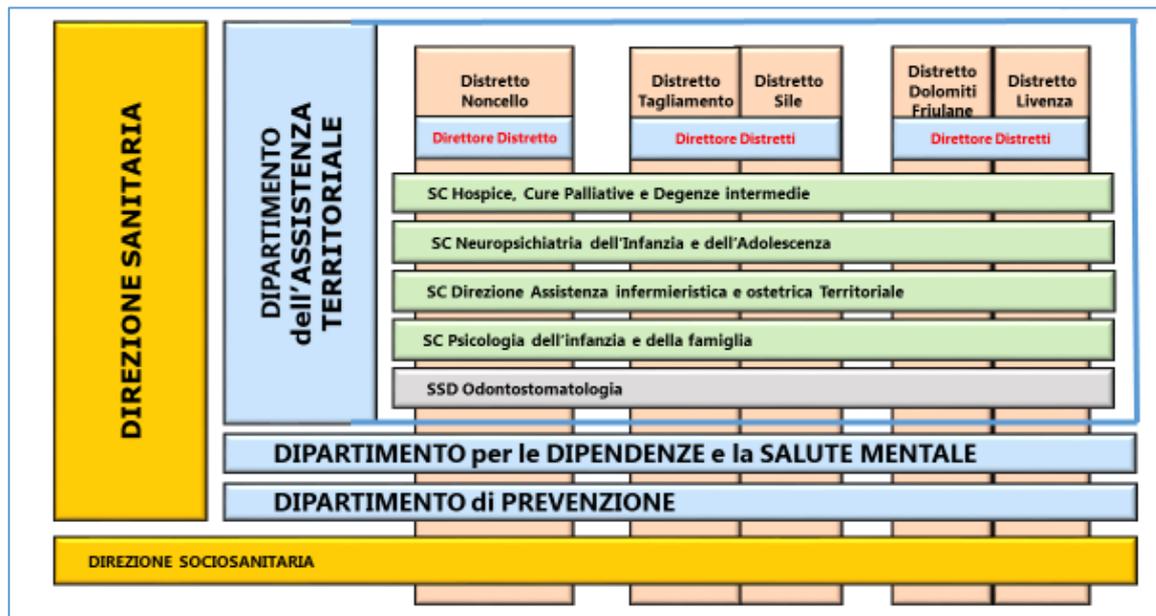
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI







Dipartimento di Assistenza Territoriale



GRADUAZIONE INCARICHI DIRIGENTI

Parallelamente all'adozione dell'atto aziendale, si è dato avvio al percorso di revisione e aggiornamento del Regolamento sulla graduazione degli incarichi dirigenziali.

La proposta di Regolamento per la graduazione, l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area Sanità dell'Azienda, è stata oggetto di confronto sindacale con le OOSS della dirigenza area sanità negli incontri di data 22.11.2022 e 5.12.2022.

In esito al confronto, con decreto DG n. 1092 del 22.12.2022 è stato quindi approvato il "Regolamento aziendale per la graduazione, l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area Sanità", in sostituzione del precedente. Il testo del Regolamento è stato, poi, oggetto di una parziale modifica e di un'integrazione sempre in sede di confronto sindacale svoltosi in data 7.03.2023. Il recepimento di tali modifiche è in corso di approvazione.

In seguito all'adozione del Regolamento sugli incarichi è stato avviato il percorso di attribuzione degli incarichi di cui si sintetizzano i principali contenuti.

Secondo quanto previsto dall'articolo 17 del Regolamento, si è provveduto ad assegnare a ciascun Dipartimento il numero degli incarichi di SS (articolazione di SC), di altissima professionalità, nonché di alta specializzazione con i rispettivi valori economici chiedendo al Comitato di Dipartimento di formulare una proposta di equa distribuzione degli stessi fra le strutture interne al Dipartimento. Tale proposta verrà trasmessa ai direttori di SC e SSD del Dipartimento affinché ciascun incarico sia mappato: il direttore di SC o SSD dovrà, dunque, denominare ogni incarico dirigenziale assegnato alla propria Struttura.

La mappatura di tutti gli incarichi sarà poi approvata con provvedimento dalla Direzione Aziendale al fine di procedere successivamente all'attribuzione degli stessi secondo le procedure stabilite nel Regolamento.

APPLICAZIONE DEL NUOVO CCNL COMPARTO

Nel corso dell'anno l'Azienda darà graduale applicazione ai nuovi contenuti del CCNL del comparto di data 2.11.2022, specie per quanto riguarda il sistema degli incarichi. In tale ottica, preliminarmente, con decreto n. 77 del 30/01/2023, l'Azienda ha provveduto a procedere alla trasposizione degli incarichi già assegnati al personale (ora rientrante nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari) nel nuovo sistema degli incarichi secondo le indicazioni di cui all'art. 36 e 99 del nuovo CCNL.

Inoltre con provvedimento n. 189 del 23.02.2023 si è provveduto, alla costituzione dei fondi 2022, rideterminati a seguito del nuovo CCNL, e con decreto del DG n. 222 del 9.03.2023 sono stati costituiti provvisoriamente i fondi contrattuali ex art. 102 e 103 del CCNL 2.11.2022, esercizio 2023.

Come previsto dal CCNL, sarà data avvio alla contrattazione integrativa aziendale nelle materie stabilite e secondo le relazioni sindacali di volta in volta previste.

3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In seguito all'evoluzione su scala nazionale delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, e per volontà aziendale di normare un'attitudine già intrapresa durante il periodo di pandemia, AsFO ha inteso introdurre e regolamentare il lavoro agile all'interno dell'azienda coerentemente al quadro normativo che si è venuto a delineare post pandemia.

In tale contesto, e dopo che era stata anche siglata l'ipotesi di contratto collettivo nazionale relativo al personale del comparto sanità sottoscritta in data 15/06/2022, AsFO ha presentato alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza PTA la bozza di Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario.

Va precisato che in fase di prima applicazione, AsFO ha ritenuto di introdurre il progetto rivolgendolo alle sole Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda le quali, per tipologia di attività, si prestano ad una più rapida applicazione e gestione dell'istituto, considerando questa fase iniziale a carattere sperimentale.

La volontà successiva è di estenderlo a tutte le altre Strutture aziendali laddove l'attività considerata risulta compatibile con il lavoro agile, dirigenza sanitaria compresa.

Si è proseguito con la ricognizione delle attività compatibili con il lavoro agile attraverso l'invio alle Strutture interessate di un modulo deputato alla raccolta delle informazioni necessarie. Ogni struttura amministrativa e tecnica ha provveduto all'individuazione delle attività compatibili (mappatura) e del personale assegnato alle stesse.

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale tra il lavoratore e il Direttore della Struttura alla quale il lavoratore è assegnato, che deve essere redatto secondo il modello adottato dall'azienda. Tale accordo individuale comprende anche l'informativa INAIL da rilasciare al lavoratore: si tratta di un documento contenente linee guida per la sicurezza sul luogo di lavoro da far applicare al dipendente nel caso di richiesta di accesso al lavoro agile.

E' parte integrante dell'accordo individuale anche il/i progetto/i individuale di lavoro agile/report dei risultati concordato con il Direttore della Struttura con cadenza almeno trimestrale e da redarsi secondo il modello aziendale. Il/i progetto/i individuale di lavoro agile è il documento fondante la richiesta di attivazione di tale modalità lavorativa.

Con Decreto DG n. 1029 del 7.12.2022 sono stati, quindi, approvati i seguenti provvedimenti:

- Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per il personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario;
- modello di accordo individuale (comprensivo dell'informativa INAIL);
- modello di progetto individuale di lavoro agile/report dei risultati;

- ricognizione delle attività delle Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda che risultano compatibili con il lavoro agile (mappatura);
La sperimentazione decorre dal 1° gennaio 2023.

L'introduzione del lavoro agile all'interno dell'ASFO mira al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività;
- ottimizzare l'introduzione delle nuove tecnologie realizzando economie di gestione;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- razionalizzare l'uso dei locali e degli spazi aziendali e modernizzare le dotazioni informatiche e tecnologiche in utilizzo in Azienda.

Gli obiettivi di cui sopra sono finalizzati, altresì, a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici resi dall'ASFO, pertanto l'utilizzo del lavoro agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti.

I risultati dell'attività in modalità lavoro agile rientrano nella valutazione degli obiettivi contenuti nel Piano Attuativo 2023.

Si rinvia al decreto n. [1029 del 7-12-2022 – regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile \(smart-working\)](#)

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni del personale è stato adottato con decreto n. 427 del 17/05/2023 "ADOZIONE DEFINITIVA PIANO ATTUATIVO e BILANCIO PREVENTIVO per l'ANNO 2023."

Il personale in servizio al 31.12.2022 rispetto al PTFP 2022 è il seguente

					D.O. ISTITUZIONALE						
					TESTE PREVISTE 2022			TESTE IN FORZA AL 31.12.2022			
CONTRATTI	RUOLO	PROFILO	CAT		T. IND.	T. DET.	TOTALE	T. IND.	T. DET.	TOTALE	
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D		61		61	61		61	
		Col.Prof.San.Capo Sala	D		0		0	0		0	
		Col.Prof.San.Dietista	D		11		11	10		10	
		Col.Prof.San.Educ.Professionale	D		11		11	5	4	9	
		Col.Prof.San.Senior	Coll.Prof.Sanit.Senior-Infermiere	DS		25		25	24		24
			Coll.Prof.Sanit.Senior-Fisioterapista	DS		5		5	5		5
			Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec.Lab.Biom	DS		3		3	4		4
			Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec.Prevenz.	DS		3		3	3		3
			Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec. Audiometri	DS		1		1	1		1
			Coll.Prof.Sanit.Senior-ex 8 bis	DS		1		1	1		1
			Col.Prof.San.Fisioterapista	D		90		90	87	5	92
			Col.Prof.San.Igien.Dentale	D		0		0	0		0
			Col.Prof.San.Infer.Pediatico	D		8		8	7	1	8
			Col.Prof.San.Infermiere	D		1.400		1.400	1.314	9	1.323
			Col.Prof.San.Logopedista	D		21		21	21		21
			Col.Prof.San.Massaggiatore Non Vedente	D		1		1	1		1
			Col.Prof.San.Odontotecnico	D		0		0	0		0
			Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D		6		6	5	1	6
			Col.Prof.San.Ostetrica	D		87		87	72	4	76
			Col.Prof.San.Podologo	D		1		1	0		0
			Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D		4		4	4		4
			Col.Prof.San.Tecn. Riabilitazione Psichiatrica	D		12		12	8		8
			Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfus. Cardio	D		1		1	1		1
			Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	D		5		5	5		5
			Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D		46		46	45		45
			Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	D		105		105	92	2	94
			Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	D		67		67	64	1	65
			Col.Prof.San.Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	D		7		7	4		4
			Col.Prof.San.Terap.Occupazionale	D		7		7	7		7
			Infermiere Generico Esperto	C		2		2	2		2
			Infermiere Psichiatrico Esperto	C		0		0	0		0
			Op.Prof.di 2ª Categoria	BS		0		0	0		0
			Puericultrice	BS		0		0	0		0
		Puericultrice Esperta	C		4		4	3		3	
		RUOLO SANITARIO Totale			1.995	0	1.995	1.856	27	1.883	
		RUOLO SOCIO SANIT.	Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS		0		0			0
			Col.Prof.Assistente Sociale	D		24		24	22		22
			Operatore Socio Sanitario	BS		652		652	640	14	654
		RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			676	0	676	662	14	676	
		RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C		105		105	99	2	101
			Coad.Amm.	B		116		116	87		87
			Coad.Amm.Senior	BS		22		22	19	45	64
			Col.Amm.Prof.Senior	DS		14		14	14		14
			Col.Amm.Professionale	D		76		76	50	23	73
			Commesso	A		0		0	0		0
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			333	0	333	269	70	339	
		RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C		14		14	13		13
	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali		A		16		16	15		15	
	Aus.Spec.Serv.Tec.Economici		A		11		11	11		11	
	Col.Tecn.Prof.Senior		DS		1		1	1		1	
	Col.Tecn.Professionale		D		28		28	19		19	
	Op.Tecn.Addetto Assistenza		B		4		4	3		3	
	Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto		C		2		2	2		2	
	Op.Tecnico Specializzato		BS		56		56	50	2	52	
	OP.Tecnico Specializzato Esperto		C		10		10	10		10	
	Operatore Tecnico		B		61		61	55		55	
	Programmatore	C		5		5	3		3		
	RUOLO TECNICO Totale			208	0	208	182	2	184		
	RUOLO Assistente Religioso	D		0		0	0		0		
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			0	0	0	0	0	0		
	TOTALE CONTRATTO COMPARTO			3.212	0	3.212	2.969	113	3.082		
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi			16		16	14	1	15	
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			16	0	16	14	1	15	
		Analista			1		1	1		1	
	RUOLO TECNICO	Sociologi			1		1	1		1	
		Statistico			0		0	0		0	
		RUOLO TECNICO Totale			2	0	2	2	0	2	
RUOLO PROF.	Architetti			0		0	0		0		
	Avvocati E Procuratori Legali			1		1	1	1	2		
	Ingegneri			9		9	6	1	7		
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			10	0	10	7	2	9		
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA			28	0	28	23	3	26		
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici			560		560	473	26	499	
		Odontoiatri			1		1	1		1	
		Veterinari			23		23	21	2	23	
		Biologi			14		14	14		14	
		Chimici			1		1	1		1	
		Dirigente delle Professioni Sanitarie			8		8	3	1	4	
		Farmacisti			10		10	8	2	10	
		Fisici			0		0	0		0	
		Psicologi			44		44	44		44	
			RUOLO SANITARIO Totale			661	0	661	565	31	596
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'			661	0	661	565	31	596		
	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE			3.901	0	3.901	3.557	147	3.704		

La manovra del personale prevista per l'anno 2023 sarà attentamente monitorata alla luce dei vincoli imposti e del conseguente rispetto del tetto di spesa assegnato dalla Regione per il personale dipendente e per il personale somministrato e alla stessa verrà data progressiva attuazione a partire dal completamento delle acquisizioni già avviate nel 2022 e di quelle per le quali sono già in corso specifiche procedure selettive. La programmazione aziendale per l'anno 2023 si sostanzia nell'assicurare la copertura dell'intero fabbisogno dichiarato nel PTFP relativo al personale a tempo indeterminato, nonché nell'assicurare attraverso acquisizioni a tempo determinato, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la copertura di assenze di personale o la copertura di esigenze straordinarie.

Le "strategie di acquisizione del personale" che verranno attivate o potranno essere attivate al fine di dare piena attuazione al PTFP 2023 sono:

A) Personale del comparto

Strategie

- ✓ verranno *in primis* completate le acquisizioni già avviate nel 2022 e quelle per le quali sono già in corso specifiche procedure selettive di concorso/avviso/mobilità sia presso l'Azienda che presso ARCS;
- ✓ verranno attivate nuove procedure di selezione a tempo determinato al fine di assicurare, per quanto possibile, i professionisti necessari a garantire i servizi essenziali o la continuità delle attività istituzionali per fronteggiare situazioni di criticità temporanea o nelle more dell'espletamento da parte di ARCS di specifiche procedure concorsuali;
- ✓ verrà valutata la concreta possibilità di ricorrere a procedure di mobilità non solo tra Enti del SSN ma anche tra altre Pubbliche Amministrazioni;
- ✓ verrà valutata la concreta possibilità di chiedere l'utilizzo delle graduatorie di altre pubbliche amministrazioni;
- ✓ verranno concluse le procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e al comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e s.m.i. avviate nel corso del 2022;
- ✓ verrà avviata una nuova procedura di stabilizzazione ex art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e ex comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e s.m.i. sempre volta alla ricognizione del personale potenzialmente interessato ai percorsi in oggetto. Sulla base delle risultanze delle manifestazioni di interesse che perverranno rispetto al fabbisogno dichiarato nel PTFP per ciascun profilo e ai vincoli di spesa fissati si procederà successivamente al completamento della procedura;
- ✓ verrà data attuazione, in parte, alla copertura delle assunzioni di cui alla L. 68/1999 e s.m.i.;
- ✓ verranno attentamente monitorati i *setting assistenziali* e adeguati, ove possibile, alla disponibilità di professionisti presenti sul mercato con conseguente adeguamento e variazione quali/quantitativa del fabbisogno per profilo indicato nel PTFP;
- ✓ verranno attentamente monitorate anche le disponibilità di graduatorie di concorso/avviso per assicurare le attività istituzionali con conseguente adeguamento e variazione quali/quantitativa del fabbisogno per profilo indicato nel PTFP;
- ✓ verrà fatto ricorso, nei casi di assoluta necessità e nel rispetto del tetto di spesa assegnato, all'acquisto di prestazioni aggiuntive;
- ✓ verranno attivati i percorsi per la definizione dei criteri, delle modalità di applicazione delle previsioni contrattuali, delle risorse da destinare ai passaggi tra profili all'interno della medesima area, dei passaggi tra le aree nonché alle procedure di accesso all'Area

del personale di elevata qualificazione. Ciò al fine di poter disporre dello strumento necessario per dare attuazione nel periodo di validità del PTFP 2023-2025 alle previsioni contrattuali. Una volta definito un tanto si procederà alla revisione quali/quantitativa del PTFP relativamente ai profili interessati.

○ **B) Personale della dirigenza**
Strategie

Le strategie sono sostanzialmente sovrapponibili a quelle evidenziate per il personale del comparto:

- ✓ verranno *in primis* completate le acquisizioni già avviate nel 2022 e quelle per le quali sono già in corso specifiche procedure selettive di concorso/avviso/mobilità sia presso l'Azienda che presso ARCS;
- ✓ verranno attivate nuove procedure di selezione a tempo determinato al fine di assicurare, per quanto possibile, i professionisti necessari a garantire i servizi essenziali o la continuità delle attività istituzionali nelle more dell'espletamento di specifiche procedure concorsuali o per fronteggiare situazioni di criticità temporanea;
- ✓ verrà valutata la concreta possibilità di ricorrere a procedure di mobilità non solo tra Enti del SSN ma anche tra altre Pubbliche Amministrazioni;
- ✓ verrà valutata la concreta possibilità di chiedere l'utilizzo delle graduatorie di altre Aziende sanitarie;
- ✓ troveranno completamento le procedure di copertura delle sottoelencate S.C.:
 - S.C. Anatomia e Istologia Patologica;
 - S.C. C.S.M. 24 ore Area del Tagliamento e del Sile
 - S.C. Riabilitazione
 - S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza San Vito-Spilimbergo;
- ✓ verranno avviate le procedure di copertura delle sottoelencate S.C.:
 - S.C. Medicina Interna 2 Pordenone
 - S.C. Dipendenze area medica
 - S.C. Dipendenze area psicologico-riabilitativa
 - S.C. Igiene degli alimenti di origine animale AREA B
 - Distretti (n. 3)
- ✓ verranno concluse le procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e al comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e s.m.i. avviate nel corso del 2022;
- ✓ verrà avviata una nuova procedure di stabilizzazione ex art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e ex comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e s.m.i. sempre volta alla ricognizione del personale potenzialmente interessato ai percorsi in oggetto. Sulla base delle risultanze delle manifestazioni di interesse che perverranno rispetto al fabbisogno dichiarato nel PTFP per ciascun profilo e ai vincoli di spesa fissati si procederà successivamente al completamento della procedura;
- ✓ si procederà all'acquisizione di n. 1 unità di dirigente ingegnere clinico a tempo indeterminato utilizzando le risorse di cui alla DGR n. 480/2023 linea sovraziendale 26, anche per quanto concerne la retribuzione di posizione e di risultato. Tale acquisizione è stata già espressamente autorizzata dalla DCS con nota prot. n. 139539/08.03.2023 nell'ambito dell'attività di supporto alla DCS nel settore delle tecnologie e degli investimenti con particolare riferimento all'attuazione del PNRR, nonché nell'analisi, valutazione e valorizzazione del patrimonio edile e impiantistico del SSR. Conseguentemente il relativo costo non è stato inserito nei costi del personale;

- ✓ nella consapevolezza dell'importanza del ruolo delle professioni sanitarie è intendimento aziendale procedere all'acquisizione di 6 dirigenti di tale Area;
- ✓ verrà fatto ricorso, nei casi di assoluta necessità e nel rispetto del tetto di spesa assegnato, all'acquisto di prestazioni aggiuntive.

Tenuto conto di quanto rappresentato e valutate le ricadute delle scelte aziendali rispetto al tetto di spesa definito per questa Azienda per l'anno 2023, si evidenzia nella tabella sottostante il PTFP 2023 comprensivo anche, di ulteriori n. 40 unità complessive di personale L. 68/1999:

PIANO FABBISOGNI 2023-2025 - Personale dipendente

CONTRAT	RUOLO	AREA	PROFILO	PTFP 2023			PTFP 2023 FTE		
				TESTE			TESTE FTE		
				T. IND	T. DET (*)	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	OPERATORI	Infermiere generico	0		0	0,00		0,00
			Puericultrice	0		0	0,00		0,00
			Infermiere Generico Senior	1		1	1,00		1,00
		ASSISTENTI	Infermiere Psichiatrico Senior	0		0	0,00		0,00
			Puericultrice Senior	3		3	3,00		3,00
			Assist. Sanitario	63		63	61,22		61,22
		PROF.SAL.FUNZ	Dietista	11		11	11,00		11,00
			Educatore Professionale	13		13	13,00		13,00
			Fisioterapista	94		94	91,47		91,47
			Igienista Dentale	0		0	0,00		0,00
			Infermiere	1.405		1.405	1.365,33		1.365,33
			Infermiere pediatrico	10		10	9,67		9,67
			Logopedista	23		23	22,67		22,67
			Massaggiatore Non Vedente	1		1	1,00		1,00
			Odontotecnico	0		0	0,00		0,00
			Ortottista	7		7	7,00		7,00
			Ostetrica	87		87	85,33		85,33
			Ottico	0		0	0,00		0,00
			Podologo	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Audiometrista	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Audiopotesita	0		0	0,00		0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardio	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Neurofisiopatologia	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Ortopedico	0		0	0,00		0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	49		49	48,78		48,78
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica	12		12	12,00		12,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico	100		100	93,17		93,17
			Tecn.San.Radiologia Medica	61		61	59,08		59,08
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	7		7	7,00		7,00
			Terapista occupazionale	7		7	7,00		7,00
			Fisioterapista senior	5		5	4,69		4,69
			Infermiere Senior	22		22	22,00		22,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico Senior	4		4	4,00		4,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Senior	3		3	3,00		3,00
			Tecn. Audiometria Senior	1		1	1,00		1,00
			Infermiere-ex 8 bis Senior	1		1	1,00		1,00
			Assist.Sanitario Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00
			Dietista Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00
			Educatore Professionale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00
		Fisioterapista Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Igienista Dentale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Infermiere Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Infermiere pediatrico Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Logopedista Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Massaggiatore Non Vedente Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Odontotecnico Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Ortottista Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Ostetrica Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Ottico Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Podologo Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Audiometrista Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Audiopotesita Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardio	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Neurofisiopatologia Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Ortopedico Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
		Tecn.Riabilitazione psichiatrica Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
Tecn.San.Laboratorio Biomedico Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00			
Tecn.San.Radiologia Medica Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00			
Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00			
Terapista occupazionale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00			
RUOLO SANITARIO Totale				2.002	0	2.002	1.946,42	0	1.946,42
RUOLO SOCIO SANITARIO	OPERATORI	Operatore Socio Sanitario	685		685	680,56		680,56	
		PROF.SAL.FUNZ	Assistente sociale	24		24	23,83		23,83
		Assistente sociale Senior	0		0	0,00		0,00	
		ELEV.QUAL.	Assistente sociale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				709	0	709	704,39	0	704,39
RUOLO AMMINISTRATIVO	PERS.SUPPORT	Commesso	0		0	0,00		0,00	
		Coadiutore Amministrativo	104		104	103,44		103,44	
	OPERATORI	Coadiutore Amministrativo Senior	25		25	24,53		24,53	
		ASSISTENTI	Assistente Amministrativo	115		115	112,53		112,53
	PROF.SAL.FUNZ	Collaboratore Amministrativo professionale	94		94	92,17		92,17	
ELEV.QUAL.	Collaboratore Amministrativo professionale Senior	14		14	14,00		14,00		
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				352	0	352	346,67	0	346,67
RUOLO TECNICO	PERS.SUPPORT	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	15		15	14,36		14,36	
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	9		9	8,25		8,25	
		Operatore Tecnico	67		67	65,69		65,69	
		Operatore Tecnico Addetto assistenza	1		1	1,00		1,00	
	OPERATORI	Operatore Tecnico Specializzato	56		56	56,00		56,00	
		Assistente Informatico	5		5	5,00		5,00	
	ASSISTENTI	Assistente Tecnico	16		16	16,00		16,00	
		Operatore Tecnico Specializzato Senior	10		10	10,00		10,00	
	PROF.SAL.FUNZ	Collaboratore Tecnico Professionale	28		28	27,50		27,50	
		Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1		1	1,00		1,00	
ELEV.QUAL.	Collaboratore Tecnico professionale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00		
RUOLO TECNICO Totale				208	0	208	204,81	0	204,81
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTI	Assistente dell'informazione	0		0	0,00		0,00	
		Specialista della comunicazione istituzionale	0		0	0,00		0,00	
		ROF.SAL.FUNZ	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico	0		0	0,00		0,00
	Assistente Religioso	0		0	0,00		0,00		
	ELEV.QUAL.	Specialista della comunicazione istituzionale Elev.Qual.	0		0	0,00		0,00	
Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico Elev	0		0	0,00		0,00			
RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0,00	0	0,00	
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				3.271	0	3.271	3.202,28	0	3.202,28
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi	16		16	16,00		16,00	
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale	16	0	16	16,00	0	16,00	
	RUOLO TECNICO	Analista	1		1	1,00		1,00	
		Sociologi	1		1	1,00		1,00	
		Statistico	0		0	0,00		0,00	
RUOLO TECNICO Totale	2	0	2	2,00	0	2,00			
RUOLO PROFESSIONALE	Architetti	1		1	1,00		1,00		
	Avvocati E Procuratori Legali	1		1	1,00		1,00		
	Ingegneri	10		10	10,00		10,00		
RUOLO PROFESSIONALE Totale	12	0	12	12,00	0	12,00			
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA	30	0	30	30,00	0	30,00			
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici	536		536	532,84		532,84	
		Odontoiatri	1		1	1,00		1,00	
		Veterinari	23		23	23,00		23,00	
		Biologi	16		16	16,00		16,00	
		Chimici	0		0	0,00		0,00	
		Dirigente delle Professioni Sanitarie	9		9	9,00		9,00	
		Farmacisti	10		10	10,00		10,00	
		Fisici	0		0	0,00		0,00	
		Psicologi	45		45	45,00		45,00	
		RUOLO SANITARIO Totale	640	0	640	636,84	0	636,84	
		TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	3.941	0	3.941	3.869,12	0	3.869,12	

(*) il personale a tempo determinato verrà acquisito in base alle necessità e compatibilmente con il tetto di spesa assegnato

Nel piano si evidenzia il ruolo principale svolto dal comparto sanitario e socio-sanitario con 2711 unità rispetto a 3271 teste previste di personale del comparto, di cui il principale fabbisogno è di 1405 infermieri e di 685 operatori socio sanitari; mentre per la dirigenza i medici/veterinari sono un fabbisogno di 560 unità rispetto al totale dirigenti sanitari e non sanitari di 670 unità.

Si rinvia al decreto sopra citato, il dettaglio del PTFP [PA2023 - Azienda sanitaria Friuli Occidentale \(AS FO\) - Piano della performance](#).

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La SS Formazione, per la definizione del fabbisogno formativo, ha realizzato un percorso atto a raccogliere le necessità formative con le parti coinvolte nella composizione del Piano Formativo Aziendale.

Con Decreto del Direttore Generale n. 53 del 19.01.2023 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha preso atto, nelle more di adozione del Piano Formativo Aziendale 2023, rispettivamente dell'elenco dei progetti formativi aziendali derivanti dagli obblighi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e di altri percorsi derivanti da obblighi normativi e di alcuni percorsi prioritari, fra cui risultano i percorsi derivanti dal PNRR – Missione 6 (progetto infezioni ospedaliere, progetto fascicolo sanitario elettronico) e i percorsi della Direzione Centrale Salute relativi al progetto PANFLU.

A seguito di accordo con la medicina convenzionata, si attuano anche percorsi formativi in stretta collaborazione con i Medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS).

I percorsi formativi sono stati recepiti nel Piano Formativo Aziendale 2023 adottato con Decreto del Direttore Generale n. 140 del 17.02.2023. [Atti AsFO - Documenti online \(regione.fvg.it\)](#)

SEZIONE 4: MONITORAGGI

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Valore Pubblico di AsFO – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
2. Performance – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
3. Rischi corruttivi e trasparenza - per il 2023 si prevede di effettuare un monitoraggio annuale richiedendo ai Referenti delle Strutture interessate di verificare e segnalare i soli procedimenti che hanno subito ritardi.
4. Piano Triennale dei Fabbisogni: in linea con i monitoraggi sugli obiettivi di valore pubblico e di performance, il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre, tenendo conto del personale negoziato inserito nelle schede budget assegnato alle strutture aziendali responsabili di budget.