



ASL Foggia

PugliaSalute

# PIAO

## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

TRIENNIO 2024 - 2026

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ASL FOGGIA – Scheda Anagrafica</b> .....	<b>6</b>
1.1 Chi siamo.....	6
1.2 Il contesto nel quale operiamo.....	8
1.3 La Prevenzione .....	12
1.4 Assistenza territoriale .....	13
1.5 Assistenza ospedaliera.....	15
<b>2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione</b> .....	<b>17</b>
2.1 Valore pubblico .....	17
2.1.1 L’accessibilità digitale .....	19
2.1.2 L’accessibilità fisica .....	22
2.1.3 La reingegnerizzazione .....	23
2.1.4 Parità di genere .....	29
2.2 Performance.....	39
2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza.....	49
<b>3. Organizzazione e Capitale Umano</b> .....	<b>72</b>
3.1 Struttura Organizzativa.....	72
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	72
3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale .....	73
3.3.1 Formazione del Personale .....	88
<b>4. Monitoraggio</b> .....	<b>93</b>

## **Premessa**

Il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021. N. 113, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, ha contribuito ad una più coerente definizione della cornice normativa necessaria alla realizzazione delle misure contenute nel PNRR;

il decreto-legge 80/2021, in particolare, rappresenta lo strumento con il quale il legislatore ha voluto rafforzare la capacità amministrativa e funzionale della Pubblica Amministrazione quale scelta strategica per l’attuazione degli obiettivi del PNRR, muovendosi sul duplice piano di una nuova politica delle “assunzioni” da un lato e di una diversa strategia programmatica dall’altro con l’introduzione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno. Ha durata triennale, dovrà essere aggiornato annualmente, e definisce gli strumenti e le fasi “per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione”, al fine di 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, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

La finalità del PIAO è quindi quella di 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.

Il PIAO sostituisce e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell’Azienda Sanitaria Locale Foggia stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della 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 Operativo del Lavoro Agile (POLA), che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) il Piano Triennale dei Fabbisogni 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;

e) 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;

f) Il Piano delle Azioni Positive, che è un documento programmatico mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro per riequilibrare le situazioni di disparità di condizioni fra uomini e donne che lavorano all'interno dell'Ente.

Tratto peculiare del PIAO è senza dubbio il suo carattere integrato, atteso che si configura come un documento programmatico unico, snello ed efficiente, che accorpa piani, programmi e previsioni dal contenuto eterogeneo.

Il PIAO definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli stakeholder stessi. Il PIAO dovrà essere pubblicato ogni anno sul sito della Asl e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il PIAO, quindi, semplificherà gli adempimenti dell'amministrazione e consentirà, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico della Asl, in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

Per l'elaborazione del presente Piano, l'Azienda ha costituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare coinvolgendo diverse Strutture organizzative aziendali per lo svolgimento delle varie attività di analisi integrata relative alle varie sezioni del PIAO.

Per strutturare il documento del P.I.A.O. è stata scelta l'immagine circolare, con gli incastri colorati in quanto il puzzle rappresenta l'integrazione tra gli adempimenti che confluiscono in una visione trasversale.



L'immagine raffigura quindi l'idea che i diversi Piani aziendali, un tempo singoli adempimenti con autonomia propria, ora sono parte integrante di un unico documento che assume un nuovo significato nell'ottica di interconnessione dei servizi: creazione di Valore Pubblico a favore della comunità al fine di creare coesione sociale.

La circolarità dell'immagine fa capire che tutti i settori strategici aziendali, a partire dall'Amministrazione, concorrono alla creazione del Valore Pubblico che passa attraverso il Piano della Performance, prosegue nel Piano della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, analizza l'organizzazione del capitale umano e termina con il monitoraggio all'interno del quale vengono indicati gli strumenti e le modalità di rilevazione, incluso il gradimento di soddisfazione dell'utente.

## 1. ASL FOGGIA – Scheda Anagrafica

Ente pubblico	Azienda Sanitaria Locale FG
Indirizzo sede legale	via M. Protano n. 13 c/o la Cittadella dell'Economia - Foggia
Partita Iva	03499370710
PEC	aslfg@mailcert.aslfg.it
Sito web	<a href="http://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia">www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia</a>

### 1.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle tre preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Foggia (FG/1, FG/2 e FG/3).

Gli Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, che ne ha la rappresentanza legale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Il logo ufficiale è costituito dalla scritta "ASL Foggia-PugliaSalute" e dal simbolo sotto rappresentato



Il patrimonio dell'ASL FG è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della legge regionale n. 39 del 28/12/2006 e del regolamento n. 9 del 30/3/2007, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'Azienda è subentrata, a pieno diritto, in tutto il patrimonio attivo e passivo delle disciolte AA.UU.SS.LL. preesistenti sul territorio della provincia di Foggia. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili e immobili, come si evince dallo stato patrimoniale dell'atto di fusione, e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione
- assistenza territoriale
- assistenza ospedaliera

secondo un modello a rete aziendale che si raccorda con quello regionale, al fine di

perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e soprattutto quello dell'integrazione ospedale - territorio. In particolare, la ASL FG si articola in otto Distretti, tre Presidi Ospedalieri, Dipartimenti strutturali e Aree di gestione amministrativa, in aderenza all'assetto strutturale sancito dai Piani di Riordino Ospedaliero, dalla legislazione regionale e nazionale.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre a tale *mission* anche attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e promuove specifiche attività in modo da favorire una maggiore economicità ed efficienza dei servizi erogati, sempre nel rispetto dei principi etici.

I principi guida e i valori fondanti ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della propria Mission e della Vision aziendale sono:

- **Eguaglianza:** ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- **Partecipazione:** l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino, ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **Rispetto** della dignità umana;
- **Equità e imparzialità** vengono garantite al cittadino per l'accesso e per il trattamento;
- **Diritto di scelta:** il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;
- **Efficienza ed efficacia sanitaria:** i servizi sanitari pubblici devono essere erogati in modo da garantire un risultato qualitativamente valido ed un risparmio nell'impiego delle risorse;
- **Continuità:** il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo;
- **Trasparenza:** i cittadini e le associazioni di rappresentanza hanno diritto di conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, le modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico;
- **Centralità della Persona:** il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico;
- **Umanizzazione:** le prestazioni vengono erogate nel rispetto della dignità della persona, soprattutto in particolari circostanze di deficit fisico e psicologico.

La Visione strategica dell'Azienda è sviluppare integrazioni, alleanze e strategie sia all'interno dell'organizzazione con lo sviluppo dei processi di aziendalizzazione e responsabilizzazione della dirigenza su obiettivi e risultati, sia all'esterno per arricchire il capitale sociale esistente e migliorare l'offerta dei servizi.

Tale processo vede coinvolti anche i cittadini e le loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

Il contesto organizzato di gestione delle risorse disponibili è improntato alla ricerca di un clim

organizzativo favorevole tale da motivare, responsabilizzare e coinvolgere tutti gli operatori al perseguimento degli obiettivi aziendali.

L'azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive dello Stato e della Regione, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati. In particolare, il ruolo dell'azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario nazionale e regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi, ma anche dalla determinazione a "promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione" attraverso anche il miglioramento della qualità degli stili di vita e l'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

L'ASL FG svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie erogate, in forma diretta e anche attraverso la committenza verso soggetti pubblici e privati accreditati, a garanzia della coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

## 1.2 Il contesto nel quale operiamo

La ASL Foggia opera su un territorio di 7.007,64 Km<sup>2</sup>, coincidente con la provincia di Foggia, su cui risiedono complessivamente n. 594.007 abitanti, con una densità pari a n. 84,76 abitanti per Km<sup>2</sup>, distribuiti in 61 comuni a loro volta suddivisi in n. 8 Distretti Socio Sanitari.



Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività per l'assistenza territoriale e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone costiere nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano numerose presenze di turisti.

L'Azienda fornisce ai cittadini di tutti i comuni della provincia di Foggia prestazioni sanitarie secondo i programmi del piano sanitario regionale, avvalendosi dei servizi gestiti direttamente o dei servizi di altre aziende sanitarie pubbliche o private accreditate.



**La popolazione residente al 01/01/2023 è pari a 594.007 abitanti e rappresenta il 15,2% della popolazione regionale.**

È costituita dal 51,00% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, costituiscono il 22,6% del totale della popolazione.

La distribuzione della popolazione (residente) per fasce di età è la seguente:

ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	% SUL TOTALE
0-13	36.286	33.751	<b>70.037</b>	<b>12%</b>
14-64	196.084	191.652	<b>387.736</b>	<b>65%</b>
65-100 e oltre	60.719	75.515	<b>136.234</b>	<b>23%</b>
<b>TOTALI</b>	<b>293.089</b>	<b>300.918</b>	<b>594.007</b>	<b>100%</b>

**I cittadini stranieri, in numero assoluto pari a 31.838, rappresentano il 5,4% della popolazione.**

ETA'	MASHI	FEMMINE	TOTALE
0-13	2.699	2.410	5109
14-64	14.814	10.889	25703
65-100 e oltre	420	606	1026
<b>TOTALE</b>	<b>17.933</b>	<b>13.905</b>	<b>31838</b>

Si registra una grande variabilità tra i diversi distretti sia in termini di popolazione residente totale: massimo 24% Distretto di Foggia - minimo 6% Distretto di Troia-Accadia

Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS MANFREDONIA				
Codice comune	Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
71029	Manfredonia	26.809,00	27.093,00	53.902,00
71031	Mattinata	2.931,00	3.045,00	5.976,00
71033	Monte Sant'Angelo	5.562,00	5.791,00	11.353,00
71064	Zapponeta	1.682,00	1.593,00	3.275,00
<b>TOTALI</b>		<b>36.984,00</b>	<b>37.522,00</b>	<b>74.506,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS LUCERA</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71002	Alberona	416,00	430,00	846,00
71006	Biccari	1.310,00	1.326,00	2.636,00
71011	Carlantino	388,00	416,00	804,00
71013	Casalnuovo Monterotaro	672,00	685,00	1.357,00
71014	Casalvecchio di Puglia	840,00	849,00	1.689,00
71017	Castelnuovo della Daunia	633,00	638,00	1.271,00
71018	Celenza Valfortore	653,00	710,00	1.363,00
71028	Lucera	15.111,00	15.864,00	30.975,00
71034	Motta Montecorvino	306,00	345,00	651,00
71039	Pietramontecorvino	1.193,00	1.267,00	2.460,00
71044	Roseto Valfortore	483,00	510,00	993,00
71048	San Marco la Catola	428,00	451,00	879,00
71061	Volturara Appula	171,00	207,00	378,00
71062	Volturino	739,00	815,00	1.554,00
<b>TOTALI</b>		<b>23.343,00</b>	<b>24.513,00</b>	<b>47.856,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS VICO DEL GARGANO</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71008	Cagnano Varano	3.237,00	3.336,00	6.573,00
71012	Carpino	1.901,00	1.910,00	3.811,00
71025	Ischitella	2.067,00	2.070,00	4.137,00
71026	Isole Tremiti	271,00	208,00	479,00
71038	Peschici	2.145,00	2.138,00	4.283,00
71043	Rodi Garganico	1.647,00	1.655,00	3.302,00
71059	Vico del Gargano	3.588,00	3.702,00	7.290,00
71060	Vieste	6.651,00	6.754,00	13.405,00
<b>TOTALI</b>		<b>21.507,00</b>	<b>21.773,00</b>	<b>43.280,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS CERIGNOLA</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71010	Carapelle	3.408,00	3.409,00	6.817,00
71020	Cerignola	28.338,00	28.640,00	56.978,00
71036	Orta Nova	8.330,00	8.453,00	16.783,00
71054	Stornara	2.927,00	2.845,00	5.772,00
71055	Stornarella	2.579,00	2.660,00	5.239,00
71063	Ordona	1.441,00	1.364,00	2.805,00
<b>TOTALI</b>		<b>47.023,00</b>	<b>47.371,00</b>	<b>94.394,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS TROIA-ACCADIA</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71001	Accadia	1.087,00	1.132,00	2.219,00
71003	Anzano di Puglia	531,00	555,00	1.086,00
71005	Ascoli Satriano	2.996,00	2.867,00	5.863,00
71007	Bovino	1.461,00	1.512,00	2.973,00
71009	Candela	1.252,00	1.235,00	2.487,00
71015	Castelluccio dei Sauri	1.029,00	995,00	2.024,00
71016	Castelluccio Valmaggiore	588,00	619,00	1.207,00
71019	Celle di San Vito	75,00	73,00	148,00
71022	Deliceto	1.744,00	1.762,00	3.506,00
71023	Faeto	308,00	308,00	616,00
71032	Monteleone di Puglia	476,00	449,00	925,00
71035	Orsara di Puglia	1.255,00	1.252,00	2.507,00
71037	Panni	332,00	361,00	693,00
71042	Rocchetta Sant'Antonio	832,00	855,00	1.687,00
71052	Sant'Agata di Puglia	891,00	912,00	1.803,00
71058	Troia	3.231,00	3.458,00	6.689,00
<b>TOTALI</b>		<b>18.088,00</b>	<b>18.345,00</b>	<b>36.433,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS SAN MARCO IN LAMIS</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71041	Rignano Garganico	891,00	926,00	1.817,00
71046	San Giovanni Rotondo	12.870,00	13.365,00	26.235,00
71047	San Marco in Lamis	6.240,00	6.393,00	12.633,00
71049	San Nicandro Garganico	6.582,00	7.197,00	13.779,00
<b>TOTALI</b>		<b>26.583,00</b>	<b>27.881,00</b>	<b>54.464,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS FOGGIA</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71024	Foggia	71.369,00	73.979,00	145.348,00
<b>TOTALI</b>		<b>71.369,00</b>	<b>73.979,00</b>	<b>145.348,00</b>

<b>Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso DSS SAN SEVERO</b>				
<b>Codice comune</b>	<b>Comune</b>	<b>Totale maschi</b>	<b>Totale femmine</b>	<b>Totale</b>
71004	Apricena	6.244,00	6.331,00	12.575,00
71021	Chieuti	756,00	762,00	1.518,00
71027	Lesina	3.118,00	3.086,00	6.204,00
71040	Poggio Imperiale	1.244,00	1.227,00	2.471,00
71050	San Paolo di Civitate	2.697,00	2.763,00	5.460,00
71051	San Severo	24.147,00	25.181,00	49.328,00
71053	Serracapriola	1.797,00	1.859,00	3.656,00
71056	Torremaggiore	8.189,00	8.325,00	16.514,00
<b>TOTALI</b>		<b>48.192,00</b>	<b>49.534,00</b>	<b>97.726,00</b>

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

- prevenzione;
- territorio;
- rete ospedaliera.

### **1.3 La Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della

L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzataper centri di responsabilità, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m. ed i.

Il compito del Dipartimento di Prevenzione è quello di garantire la tutela della salute collettiva attraverso le seguenti funzioni:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali
- le attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce)
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro e le attività lavorative
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- la sanità pubblica veterinaria
- l'attività medico legale

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

- Servizio Igiene di Sanità Pubblica (S.I.S.P.);
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N);
- Sanità Animale (SIAV A);
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAV B);
- Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAV C);
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL);
- Medicina legale.

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

#### 1.4 Assistenza territoriale

Il territorio in cui opera l'ASL di Foggia è quello della provincia di Foggia che comprende n. 8 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n. 61 Comuni secondo la rappresentazione tabellare che di seguito si riporta.

<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI</b>	<b>COMUNI AFFERENTI</b>
DSS FOGGIA	FOGGIA
DSS SAN SEVERO	SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S. PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA
DSS CERIGNOLA	CERIGNOLA, ORTA NOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE
DSS MANFREDONIA	MANFREDONIA, MONTE S. ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA
DSS LUCERA	LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTAMONTECORVINO, PIETRAMINTECORVINO, S. MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE
DSS S. MARCO IN LAMIS	S. MARCO IN LAMIS, S. GIOVANNI ROTONDO, SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO
DSS TROIA-ACCADIA	TROIA, ACCADIA, ORSARA, ASCOLI S. , BOVINO, FAETO, CASTELLUCCIO V., CELLE, ANZANO DI PUGLIA, CANDELA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, DELICETO, MONTELEONE, PANNI, ROCCHETTA
DSS VICO DEL G.	VICO G., ISCHITELLA, RODI G. , VIESTE, PESCHICI, CARPINO, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI

I Livelli di Assistenza garantiti dalle strutture Distrettuali sono di seguito indicati:

Assistenza sanitaria di base: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale – MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatra di libera scelta – PLS). Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici disponibile presso gli sportelli delle sedi distrettuali dell'ASL e sul sito Internet aziendale. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base i MMG ed i PLS propongono al Distretto l'erogazione delle cure a domicilio con l'apertura di interventi in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che prevede anche l'attività infermieristica.

Assistenza farmaceutica: le Farmacie Territoriali dispensano i farmaci prescritti dai MMG, dai PLS, dai Medici Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri.

Assistenza specialistica ambulatoriale: è erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti in ambito ospedaliero.

Assistenza residenziale e semiresidenziale: comprende una rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani, disabili fisici, psichici e malati terminali non autosufficienti con diversa compromissione dell'autonomia personale. E' prevista anche un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale).

Assistenza continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e Servizio di Continuità Assistenziale Pediatrica (SCAP): è attivo nelle ore notturne (dalle 20:00 alle 08.00), nei giorni festivi (dalle 08:00 alle 20:00) e prefestivi (dalle 10:00 alle 20:00).

L'attività assistenziale territoriale si espleta anche attraverso il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Dipartimento di Riabilitazione.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura sanitaria 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 D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua gli interventi in un sistema di rete inter-istituzionale 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 ed di mutuo aiuto).

Il D.S.M. 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 D.S.M. si articola nelle seguenti strutture complesse:

- CENTRO DI SALUTE MENTALE San Severo- San Marco in Lamis- Vico del Gargano
- CENTRO DI SALUTE MENTALE Foggia-Lucera-Troia
- CENTRO DI SALUTE MENTALE Manfredonia-Cerignola
- SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA
- SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):
  - SPDC P.O. San Severo
  - SPDC P.O. Manfredonia

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che 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 dei pazienti.

Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria Regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche. Per ciò che riguarda l'organizzazione, il DDP si articola nelle seguenti strutture complesse:

- SERD SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO  
Comuni sedi: San Severo, S. Marco in Lamis, Vico del Gargano, Torremaggiore, Apricena, San Giovanni Rotondo
- SERD FOGGIA-LUCERA-TROIA Comuni sedi: Foggia, Lucera, Troia
- SERD CERIGNOLA-MANFREDONIA Comuni sedi: Cerignola, Manfredonia, Orta Nova.

Il Dipartimento di Riabilitazione è la struttura operativa che a livello territoriale si occupa di organizzare e gestire le prestazioni e i percorsi riabilitativi.

L'ASL di Foggia opera mediante presidi a gestione diretta, strutture convenzionate e centri di riabilitazione accreditati.

Per ciò che riguarda l'organizzazione, il Dipartimento di Riabilitazione si articola nelle seguenti strutture complesse:

- Recupero e riabilitazione funzionale Ospedaliera San Severo-Manfredonia;
- Medicina fisica e riabilitativa distrettuale

## **1.5 Assistenza ospedaliera**

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione.

L'assistenza ospedaliera nel territorio della ASL di Foggia è assicurata attraverso:

- n. 3 Presidi Ospedalieri (San Severo, Cerignola e Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda;
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievodella Sofferenza" di San Giovanni Rotondo;
- l'Ospedalità privata.

La ASL, quindi, assume il doppio ruolo di fornitore di prestazioni ospedaliere attraverso i suoi presidi



e di committente di tutte le altre prestazioni ospedaliere erogate a favore dei pazienti che risiedono nel suo territorio.

La rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, garantisce la diagnosi, cura e follow up delle malattie in regime d'urgenza e programmato con il supporto dei reparti specialistici e di base. Vengono erogate, inoltre, prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica in regime di Day Hospital, Day Surgery ed Ambulatoriale, compreso il Day Service.



## 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione in base al DM n. 132/2022 è suddiviso in tre sezioni:

- 1) Valore Pubblico, Performance ed Anticorruzione;
- 2) Organizzazione e capitale umano;
- 3) Monitoraggio.

Le sezioni sono a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

La presente sezione è articolata nelle seguenti sottosezioni:

a) Valore pubblico, nel quale sono definiti:

- gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa azienda, in ragione della mission attribuita dalla pianificazione regionale;
- gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione;

b) Performance: la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;

c) Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione è predisposta dal RPCT sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

### 2.1 Valore pubblico

Con il presente Piano si definiscono le strategie e gli obiettivi diretti a favorire, nel triennio di riferimento 2024-2026, la creazione di "valore pubblico" inteso quale miglioramento del benessere sanitario e socio-sanitario dei cittadini del territorio della ASL FG.

Il Valore Pubblico è definito come la capacità di un ente di gestire in maniera ottimizzata le risorse economiche e umane a disposizione, al fine di soddisfare le esigenze sociali dei cittadini. Per la ASL quindi creare Valore Pubblico significa utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alla condizione di partenza.

Il valore pubblico dell'Azienda si esplicita attraverso i seguenti impegni strategici verso cui orientare i comportamenti del personale impegnato nello svolgimento delle funzioni aziendali:

- maggiore attenzione ai percorsi clinico- organizzativi ospedalieri per migliorare gli esiti sanitari e alla promozione della qualità e dell'appropriatezza ospedaliera con potenziamento di modalità assistenziale alternative al ricovero;

- indirizzare i programmi e le attività dell’Azienda al fine di rispondere alla domanda di salute ed orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno;
- porre il cittadino/utente al centro dell’attività aziendale, orientando i servizi e gli operatori al servizio dell’utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- raccordare le attività e le iniziative socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza;
- efficientamento del governo della domanda per indirizzare l’offerta più appropriata e contribuire al miglioramento dello stato di salute dei residenti;
- efficientamento dei servizi territoriali per una efficace gestione della popolazione a rischio, anche mediante il potenziamento delle cure primarie in base all’attuale evoluzione dei bisogni assistenziali, integrando i vari livelli di assistenza presenti nel territorio, e ridefinendo i percorsi di cura e di presa in carico dei pazienti cronici. Il processo di cambiamento investe, dunque, non solo la mission e la strategia, ma anche l’organizzazione aziendale che deve far assumere all’azienda un ruolo attivo nell’analisi dei fabbisogni, nella traduzione in domanda appropriata e nel riequilibrio dell’offerta di servizi;
- umanizzazione dell’assistenza e cura della relazione con il Cittadino;
- efficientamento delle risorse economiche per migliorare l’offerta sanitaria in termini di tempestività e qualità dei servizi resi alla popolazione assistita;
- valorizzazione dell’appropriatezza delle prestazioni e rispetto dei tempi di attesa per la loro fruizione entro limiti previsti dalla normativa;
- raggiungimento dello sviluppo sostenibile garantendo maggiore impegno per l’aumento dell’aspettativa di vita e la riduzione delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna;
- raggiungimento dello sviluppo sostenibile rafforzando la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l’abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol;
- miglioramento dei processi di comunicazione nei confronti dei cittadini e degli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell’Azienda e di consentire una adeguata partecipazione;
- accrescimento costante della qualità professionale dei propri operatori, attraverso un processo di formazione e di aggiornamento continuo;
- la presa in carico delle persone assistite anche attraverso strumenti di Telemedicina e l’integrazione tra ospedale e territorio;
- promozione delle pari opportunità per gli accessi agli incarichi di vertice;
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni;
- miglioramento continuo dell’informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione trasparente;
- digitalizzazione dei processi dell’amministrazione;

- incremento della formazione frontale e/a distanza, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il personale dipendente.

L'ASL FG attraverso questi obiettivi strategici di sviluppo cercherà di migliorare il proprio valore pubblico già nel prossimo triennio 2024-2026 assicurando agli utenti/pazienti prestazioni sanitarie sempre più elevate rendendo i servizi sanitari offerti dalla ASL sempre più attrattivi.

In ogni caso la progressiva centralità del cittadino, visto come paziente/utente e non solo come destinatario delle prestazioni sposterà sempre più l'attenzione sulla qualità delle prestazioni erogate e sull'efficienza della produzione e permetterà un miglioramento dei dati di attività sanitaria i cui risultati saranno pubblicati e verificabili nel corso del triennio 2024-2026 nei vari PIAO.

### 2.1.1 L'accessibilità digitale

Alla creazione di Valore Pubblico contribuiscono anche le modalità e le azioni volte a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, ai servizi offerti dalla ASL da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché le azioni volte a semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e dall'Agenda Digitale.

Gli obiettivi e i benefici sono quelli di semplificare e rendere più efficace l'accesso ai servizi e la loro erogazione, snellire la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini.

La Struttura Sistemi Informativi lavora per rendere disponibili ed aggiornare gli strumenti informatizzati di comunicazione aziendale in collaborazione con URP e Ufficio Stampa, fornendo il supporto necessario per l'utilizzo di tali strumenti, inoltre è impegnata sull'aggiornamento del Portale aziendale Agorà con relativo spazio INFORMAZIONI dedicato alle attività aziendali, alle campagne di prevenzione, alla promozione di stili di vita salutari (Avvisi, News, Eventi).


Alla luce dei nuovi regolamenti e delle nuove minacce informatiche, la precitata Struttura è impegnata nell'aggiornamento continuo del regolamento sull'uso delle risorse informatiche e nella formazione del personale con bollettini, avvisi e campagne di sensibilizzazione.

Anche la Struttura URP si è posta come punto di riferimento e orientamento nei confronti del cittadino per fornire soluzioni rapide ed immediate alle varie problematiche. Si tratta quindi di un rilevante punto di contatto per gli utenti, soprattutto per i più anziani e per coloro che si trovano in condizioni di fragilità, che offre un costante supporto in collaborazione con gli altri servizi aziendali. Sono da segnalare inoltre le varie iniziative, messe in atto soprattutto negli ultimi anni, per sviluppare le potenzialità informative e di interazione con i cittadini del sito web istituzionale, anche con l'inserimento di moduli e richieste on-line e con l'utilizzo del seguente Link utile di riferimento <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/servizi-online>

**Attraverso questa sezione presente sul Portale Web dell'ASL FG è possibile accedere a diversi servizi online della sanità pugliese: Prenotazione di visite ed esami, Pagamento ticket, Disdetta prenotazione, Fascicolo Sanitario, Referto online, Scelta/Revoca medico, Visura esenzioni, Diario**

I servizi sono disponibili ad **accesso libero** o mediante **autenticazione**.

vaccinazioni e molto altro. I servizi con autenticazione sono accessibili con credenziali SPID livello 2, con Carta d'Identità Elettronica (CIE) o con una smart card che risponda ai requisiti della Carta Nazionale dei Servizi (CNS), compresa la Tessera Sanitaria con funzione di CNS (TS-CNS).


**ASL Foggia**  
**PugliaSalute**

Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia

[PugliaSalute](#)
[Assistenza ▾](#)
[Servizi online ▾](#)
[Operatori ▾](#)
[Organizzazione ▾](#)
[Notizie ▾](#)

[ASL Foggia / Home](#)

Servizi on-line	Servizi per assistiti celiaci
Prenotazione Vaccino COVID19	Visura esenzioni con autenticazione
Prenotazione ricetta rossa SSN o ALPI	Scelta e revoca del medico con autenticazione
Prenotazione ricetta dematerializzata	Diario vaccinazioni con autenticazione
Gestione prenotazione	Autocertificazione esenzioni per reddito
Pagamento ticket	Fascicolo Sanitario Elettronico
	Accesso Referti on-line

## NUMERI VERDI

[URP](#) Numero verde: **800 014512**

[CUP](#) Numero verde: **800 466222**

[COro Regionale](#) Numero verde: **800 185003**

[Centro Coordinamento Screening](#) numero verde: **800 905501**

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/cup>

### AVVISO PER L'UTENZA

Si comunicano i canali attivi per il servizio di prenotazione.

- APP PUGLIA SALUTE REGIONALE da scaricare su tablet o smartphone
- FARMACIE
- PRENOTAZIONE ONLINE tramite il sito di PUGLIA SALUTE (*Servizi on line*)
- MAIL: [prenota@aslfg.it](mailto:prenota@aslfg.it)

*Dal 1.1.2024 disattivazione delle chiamate in entrata da rete mobile verso il NUMERO VERDE del CALL CENTER 800466222*

### Per accedere ai servizi CUP

sono attivi i due numeri :

**800466222** per le chiamate da rete fissa

**0881 316820** per le chiamate da rete mobile

---

**DAL 15 GENNAIO 2024 PAGAMENTO TICKET SOLO ED ESCLUSIVAMENTE CON MONETA ELETTRONICA**

Per ciò che riguarda il pagamento dei ticket sanitari, la Direzione Strategica ha avviato una profonda attività di razionalizzazione delle entrate, individuando quale elemento centrale di tale azione lo spostamento del flusso dei pagamenti dal contante alla moneta elettronica, al fine di ridurre, se non eliminare del tutto, gli episodi di furto che nel corso degli anni hanno colpito gli sportelli CUP.

Tra le prime attività poste in essere si evidenzia che, dal 01 Novembre 2023, con disposizione prot. n. 99834 del 13/10/2023, nomenclata “disposizione nuova gestione Casse CUP”, è stato avviato un processo di riduzione casse CUP con pagamento modalità contante e una contestuale sperimentazione di pagamento con sola modalità elettronica presso il Distretto Socio Sanitario di Cerignola, ove si è riscontrato un ottimo ritorno di opinioni della collettività.

Sulla base di tanto, con Delibera n. 1450 del 27/12/2023, si è stabilito che:

1. Tutti i pagamenti presso gli sportelli CUP siano effettuati con modalità elettronica a partire dal 15 gennaio 2024;
2. L'intero workflow del nuovo sistema di pagamento, nonché delle procedure di rimborso, sono state dettagliate e regolamentate in modo da renderlo chiaramente fruibile dagli stakeholder interni.

### 2.1.2 L'accessibilità fisica

Nell'ambito dell'attività di gestione dei reclami vengono trattate segnalazioni degli utenti che lamentano varie difficoltà di accesso

Nell'ambito dell'attività di gestione dei reclami per conto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la raccolta delle segnalazioni, delle lamentele, dei suggerimenti e l'analisi dei report correlati sono di grande utilità per migliorare le varie categorie. Una di queste è difatti riferita agli:

#### **Aspetti legati alle strutture fisiche avente come sottocategorie:**

- Presenza di barriere architettoniche
- Mancanza di collegamenti pubblici con le strutture sanitarie; difficoltà di parcheggio
- Carenza di misure di sicurezza (segnalazione e assenza di wayfinding, pervietà delle vie di fuga, dotazioni antincendio, ecc.)

Pertanto per garantire una idonea accessibilità fisica agli spazi e agli ambienti, nel rispetto e nell'osservanza delle "Linee guida Hospitality per l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi", l'ASL di Foggia si è da tempo dotata di altri strumenti per la comunicazione esterna, quali appositi manuali per migliorare l'identità aziendale e per agevolare i percorsi nelle strutture sanitarie di riferimento e non solo; il tutto per agevolare al massimo l'utenza soprattutto quella ritenuta più fragile.

#### **Manuale di identità visiva**

- con DGR n. 671/2019 la Regione Puglia ha adottato il documento "Linee guida Hospitality per l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi", al fine di definire un sistema identitario comune per l'accoglienza agli utenti e loro familiari nelle strutture sanitarie pubbliche della Puglia;
- con atto deliberativo n. 1249 del 18 agosto 2020 e successivo provvedimento n.1316 dell'11.9.2020, è stato adottato il Manuale di Identità Visiva (M.I.V.) al fine di potenziare, coerentemente con gli obiettivi del progetto regionale "Hospitality", un sistema identitario visivo, declinato e integrato con segnaletica, allestimenti e arredi, governance e formazione e comune a livello di immagine coordinata con lo scopo anche di regolamentare l'omogeneità di comportamento all'interno delle molteplici strutture aziendali presenti nel territorio.
- La grafica aziendale è il risultato di un processo creativo attento e complesso, ed è l'insieme degli elementi che concorrono a creare e definire l'identità visiva dell'Azienda e degli strumenti necessari a supportare tutte le attività di comunicazione che l'Azienda attua. Per questo è fondamentale che tali elementi siano coerenti tra loro e rispondano ad un'unica linea grafica, che li renda immediatamente identificabili e distinguibili, legandoli tra loro e rafforzando l'identità dell'ASL FG. Un esempio è rappresentato dai format ideati per Eventi, Convegni, Conferenze sia di Servizio che Conferenze Stampa contenenti elementi identificativi sia nei colori che nella grafica.
- Per questa ragione, sia che si intenda provvedere all'ideazione di manifesti, locandine, brochure etc. sia che si voglia appoggiarsi ad esterni, è indispensabile comunque richiedere la consulenza dell'URP aziendale relativamente alla coerenza con la linea grafica dell'Azienda.

**Handbook Manuale di Accoglienza della ASL di Foggia – denominato M.A/ ASL FG deliberazione n. 547 del 16 aprile 2022** M.A. ASL FG - Manuale di Accoglienza della ASL di Foggia – Adozione". Il sistema di accoglienza vede il diretto coinvolgimento della Struttura Relazioni con il Pubblico aziendale per la costruzione e per la tenuta della corretta identità aziendale sia dal punto di vista degli ambienti da strutturare che per le corrette modalità operative di informazione e di comunicazione; Struttura a cui fare assoluto riferimento per quanto descritto come da disposizione della Direzione Generale.

### **2.1.3 La reingegnerizzazione**

#### **La trasformazione digitale della ASL di Foggia**

La Asl di Foggia sta attraversando un periodo di forte rivoluzione tecnologica. Dal 2013 ad oggi si è passati da pochi applicativi client server (CUP, Contabilità, Protocollo, Risorse umane) con poche centinaia di postazioni di lavoro ad un sistema pervasivo e estremamente complesso con oltre 3000 postazioni di lavoro, circa 200 server virtuali e oltre 100 sedi collegate in larga banda.

I prossimi passi prevedono la introduzione di architetture moderne web based e a microservizi (con la nuova cartella clinica) integrate tramite middleware ed il passaggio alle infrastrutture cloud nazionali.

Attualmente è in fase di completamento il passaggio ai nuovi sistemi di Cartella clinica, order entry, laboratorio di analisi, piattaforma di gestione documentale. È in fase di avvio a regime il nuovo Clinical Data Repository come nuova piattaforma di gestione dei dati clinici interfacciato con il FSE e con tutti i sistemi sanitari aziendali.

Il nuovo sistema RIS PACS regionale per la diagnostica per immagini SIRDIMM è a regime e garantisce uniformità di esami in tutta la ASL di Foggia e in tutta la Regione.

E' pienamente attivo il nuovo Sistema Contabile Regionale integrato con CUP e Risorse umane.

La Cartella Clinica Elettronica (CCE) ed il nuovo Laboratorio di analisi (LIS) della ASL di Foggia sono pienamente operative per il PO di Manfredonia e nel 2024 saranno a regime su tutta la ASL.

Tutte queste attività garantiranno che tutte le informazioni sanitarie del cittadino saranno disponibili sul FSE semplificando l'accesso alle cure ed ai dati sanitari nel pieno rispetto della privacy

#### **Infrastrutture**

Dal 2018 è stato avviato un processo di rifacimento dell'infrastruttura di rete della ASL sia Wan che LAN. La rete WAN è stata rifatto con connessioni a larga banda e con i collegamenti a LBR (Larga banda Regionale) e RUPAR con l'infrastruttura Regionale di Innova Puglia.

Sono in via di completamento le infrastrutture LAN e wifi dei PO di San Severo e Manfredonia.

#### **PNRR**

Nell'ambito dei progetti PNRR Misura 1.4 sono state avviate e parzialmente già operative le attività di integrazione dei sistemi aziendali con PagoPA e AppIO. Questi servizi permettono di ricevere notifiche sulle proprie prenotazioni e sui pagamenti per l'accesso ai servizi sanitari e di pagare online le prestazioni.

Nell'ambito della Misura 6 Sanità è prevista la realizzazione di 6 Centrali operative Territoriali come definite nel DM 77 2022.

Le Centrali Operative territoriali (COT) saranno HUB tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Le 6 Centrali Operative Territoriali previste andranno a completare il sistema già avviato nel 2020 con la Centrale Operativa di San Marco in Lamis.

## **Digitalizzazione dei DEA**

Nell'ambito del PNRR Misura 6 sono previsti anche progetti per la digitalizzazione dei DEA di San Severo e Cerignola con progetti per l'Accoglienza del cittadino tramite piattaforme digitali di CRM, eliminacode e wayfinding, oltre a progetti per la gestione della catena del farmaco, per la dematerializzazione dei consensi, per l'uso della cartella clinica in mobilità.

Nell'ambito del PNRR l'ASL di Foggia è capofila del progetto Regionale di Gestione del Rischio Clinico.

## **Cybersecurity**

Il tema della cybersecurity è diventato prioritario ed estremamente critico. In un sistema iperconnesso un attacco potrebbe bloccare l'intera azienda. La ASL ha realizzato un sistema di sicurezza perimetrale e di gestione degli endpoint, ma sono necessari ulteriori investimenti in termini di servizi e risorse umane competenti. Nell'ambito del PNRR misura 6 sono previsti importanti investimenti anche su questo tema delicato.

## **Telemedicina**

L'utilizzo di servizi di telemedicina che consentono di monitorare alcune patologie croniche attraverso la rilevazione di parametri vitali, rappresenta una promettente opportunità per garantire alle popolazioni ad alto rischio di ospedalizzazione residenti in zone remote e disagiate, equità di accesso, qualità dell'assistenza e appropriatezza delle cure

La telemedicina può trovare un utile terreno di applicazione nel monitoraggio (telemonitoraggio) delle terapie croniche (farmacologiche e riabilitative), evitando al paziente spostamenti e perdite di tempo, snellendo il carico ambulatoriale.

- 1) **Telemonitoraggio:** Il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti da applicare). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di Telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite. Il sistema di telemonitoraggio, che può essere integrato dal telecontrollo medico e affiancato dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all'interno del sistema di Telemedicina che garantisce comunque l'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie al paziente. Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, Conferenza Stato Regioni ("Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" 17 dicembre 2020).
- 2) **Telecontrollo:** il telecontrollo medico consente il controllo a distanza del paziente. Tale attività è caratterizzata da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. Questo per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza



del paziente e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura. [Accordo Conferenza Stato Regioni “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina”. 17 dicembre 2020].

Per la Telemedicina vi è l’obiettivo dell’ attivazione e diffusione dei servizi di telemedicina come televisita e teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio e telerefertazione, basati sulla piattaforma “Diomedee” della ASL di Foggia in via di completamento.

Ciò comporterà la possibilità di inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, etc. Gli obiettivi che si intendono raggiungere sono i seguenti:

Tipologia UO	Obiettivi	Azioni	Indicatori	Target
UO Tecniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connettività con banda disponibile sufficiente</li> <li>• Hardware aggiornato e adeguato</li> <li>• infrastrutture di Cybersecurity di sedi (CdC, OdC , COT) e di client adeguate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• completamento connettività e infrastrutture di rete ospedali e gli ospedali di comunità,</li> <li>• Case della comunità con almeno 40 Mbit</li> <li>• Antivirus sui client, sistemi operativi aggiornati, Cybersecurity anche gestita via CSIRT di riferimento (Innova Puglia)</li> <li>• Campagne di sensibilizzazione</li> <li>• Attivazione di cartella clinica ospedaliera ed ambulatoriale aziendale</li> <li>• Realizzazione e manutenzione infrastruttura per App per i pazienti</li> </ul>	<p>Aggiornamento Strumento di mappatura della connettività aziendale</p> <p>Integrazione aziendale con l'alimentazione del FSE 2.0</p> <p>Almeno una campagna di sensibilizzazione nel 2024</p>	2024
UOC Comunicazione Accoglienza e URP, Ufficio Stampa, ICT, DPO	Aggiornamento degli strumenti informatizzati di comunicazione aziendale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Riorganizzazione del portale aziendale con nuovo spazio INFORMAZIONI dedicato alle attività aziendali, alle campagne di prevenzione, alla promozione di stili di vita salutari (Avvisi, News, Eventi);</li> <li>2) Utilizzo social media;</li> <li>3) Strumenti di accessibilità per</li> </ol>		I semestre 2024

		<p>ipovedenti e non vedenti;</p> <p>4) Adozione Regolamento per la gestione di tutti gli strumenti aziendali di comunicazione e informazione;</p> <p>informatizzazione di tutti i processi URP: reclami, informazioni, interattività on line</p>		
UO PO/Distretti	Attivazione dei servizi di Telemedicina previsti dal PNRR	Attivazione di Televisita, Telemonitoraggio, Teleconsulto, Telegestione ed inserimento nei PDTA aziendali Ricetta dematerializzata e referti elettronici	Numero di prestazioni eseguite/numero di prestazioni totali	2024
UO Tecniche	<input type="checkbox"/> formazione del personale delle UO, aggiornato sulle specifiche delle piattaforme man mano introdotte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione Piano di formazione del personale, aggiornato annualmente, sulle specifiche piattaforme in uso</li> <li>Formazione continua sulla Cybersecurity e sulla mitigazione del rischio</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Numero di eventi e numero di partecipanti agli eventi di formazione	Almeno tre eventi all'anno per dipendente
UO Cliniche/Distretti	Sviluppo di competenze tecniche e cliniche specifiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione sulla televisita, il telemonitoraggio, la telegestione e le attività previste dal PNRR e dai PDTA aziendali</li> <li>Formazione specifica sulle piattaforme aziendali in uso</li> </ul>	Numero di eventi e numero di partecipanti agli eventi ha partecipato, ECM o universitari	Almeno tre eventi all'anno per dipendente o un corso universitario



UO Amministrative	Sviluppo di competenze tecniche e cliniche specifiche	Formazione sulle piattaforme aziendali in uso	Numero di eventi e numero di partecipanti agli eventi ha partecipato	Almeno tre eventi all'anno per dipendente
----------------------	--	---	--	---

#### 2.1.4 Parità di genere

Oltre alla strategia di transizione digitale, un altro tema trasversale di rilievo nella strategia aziendale dell'ASL di Foggia è il tema della parità di genere.

In tale sezione sono indicate le iniziative di promozione, sensibilizzazione e diffusione di una cultura di pari opportunità, per esaminare la parità di genere, la valorizzazione delle differenze e per analizzare la conciliazione della vita lavoro. Le azioni positive sono ritenute misure temporanee speciali, che derogando al principio di uguaglianza formale a favore di quello dell'eguaglianza sostanziale, mirano a garantire la piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne; infatti le predette azioni coinvolgono tutti i dipendenti indifferentemente dal sesso pur nella contezza che sul genere femminile sicuramente ricadono in proporzione maggiore i carichi familiari - per cultura e per organizzazione familiare.

Le azioni positive considerate anche misure "speciali" per specificità e definizione specifiche intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Si possono altresì definire "temporanee", in quanto necessarie finché si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne e quindi per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni e mirare alla parità con interventi di valorizzazione del lavoro delle donne e per riequilibrare la presenza femminile nei luoghi di vertice.

La stesura del Piano di azioni positive, per il tramite del Comitato Unico di Garanzia, ricostituito nella Asl Foggia con Delibera n. 1272/2023 così come rettificata dalla delibera n. 1482/2023, rientra tra le iniziative del Dipartimento della Pubblica Amministrazione per attuare ed attivare gli obiettivi di parità e pari opportunità e dare avvio alla conciliazione tra vita privata e lavoro, per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. così come prescritto dal **Decreto Legislativo n. 198/2006** "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"; nell'articolo 42 del citato DL si definiscono le "azioni positive come "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità ". La strategia delle azioni positive individuate in coerenza con quanto emerso dai risultati delle indagini effettuate sul clima sul benessere lavorativo ha lo scopo di rimuovere gli impedimenti che le persone incontrano, rispetto ai diritti universali di cittadinanza, in ragione delle proprie caratteristiche familiari, etniche, linguistiche, di genere, età, ideologiche, culturali, fisiche. Le azioni positive sono uno strumento operativo per favorire l'attuazione dei principi di parità e pari opportunità tra uomini e donne nei luoghi di lavoro, sono delle misure "speciali" ben definite che intervengono in un particolare contesto lavorativo, al fine di contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta, e/o "temporanea", indispensabili se si rileva fondata una disparità di trattamento tra uomini e donne.

*(L'art. 50 del D. Lgs. 198/2006 individua una specifica tipologia di azioni positive: "Le misure a sostegno delle flessibilità di orario, finalizzate a promuovere e incentivare forme di articolazione della prestazione lavorativa volte a conciliare tempo di vita e di lavoro sono disciplinate dall'art. 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (che prevede una specifica forma di finanziamento)".*

## Linee generali di intervento

### 1° SETTORE DI INTERVENTO

#### CONCILIAZIONE VITA/LAVORO

Favorire politiche di conciliazione tra doveri lavorativi e diritti di vita privata e familiare.

#### CORRECTIVE ACTIONS/PREVENTIVE ACTIONS

Proponenti dell'ASL FG per ottimizzare gli strumenti riservati alle/ai propri dipendenti come a seguire:

- Flessibilità, autonomia, responsabilizzazione, orientamento ai risultati per il tramite del lavoro agile che può essere applicato con notevoli vantaggi nella P.A.
- “*Workplace change management*” = cambiamento organizzativo correlato alla rivisitazione degli spazi.
- Fattibilità di prevedere una congiuntura dell'orario di lavoro accordabile con la cura dei figli, per il tramite di un *turn over* delle figure genitoriali anche se dipendenti di enti diversi.
- Ammodernamento delle regole previste per la mobilità interna del personale del comparto con criteri di precedenza a parità di condizioni per particolari situazioni di famiglia e di salute.

### 2° SETTORE DI INTERVENTO

*“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali.”* Costituzione Italiana articolo 3 v. primo comma

La L. 162/2021, pubblicata in G.U. n. 275 del 18-11-2021, ha modificato in modo significativo il Codice delle Pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo (D.Lgs. 198/2006).

#### ATTESTAZIONE PARITÀ/PARI OPPORTUNITÀ

- Analisi dei parametri inerenti al trattamento economico derivante dalla contrattazione come da normativa vigente su un piano di assoluta parità uomo/donna.
- Monitoraggio della presenza di meccanismi di protezione del posto di lavoro e di requisiti del medesimo livello retributivo nel post-maternità.
- Realizzazione di interventi finalizzati all'analisi della percezione delle/dei dipendenti sulle pari opportunità nell'ultimo anno.



### 3° SETTORE DI INTERVENTO

*PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA  
- DIRETTIVA 24 marzo 2004 - Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle  
pubbliche amministrazioni*

**BENESSERE ORGANIZZATIVO/LAVORATIVO DELLE/DEI DIPENDENTI** : tassello basilare per il benessere psico-fisico del Personale è l'incremento e la diffusione di una cultura aziendale in grado di offrire una buona *employee experience*, cioè un'**esperienza lavorativa d'eccellenza al fine** di ottimizzare sempre di più le diversificate performance. In tal modo, se si tiene contezza delle esperienze lavorative delle/dei dipendenti si procede al **potenziamento delle risorse quali il coinvolgimento, il rispetto e la trasparenza**.

Pertanto, la creazione di un ambiente di lavoro indirizzato al "*benessere organizzativo*", manifesta la capacità di un'organizzazione di essere non solo efficace e produttiva, ma anche la capacità di estendersi, incrementando le relazioni sociali e potenziando il grado di benessere psico-fisico del personale che quanto risulta **coinvolto e valorizzato** aumenta le proprie competenze e può condividerle pacificamente senza ipocrisie dettate da rapporti negativi e dannosi per l'identità aziendale e non solo.

**Un clima lavorativo improntato al benessere contribuisce sicuramente a far crescere ed a far migliorare i risultati dell'Amministrazione.**

#### **Le azioni da perseguire sono:**

1. Cultura del benessere, investimenti in formazione e leadership coraggiosa sono elementi chiave per sostenere i talenti e liberare valore;
2. Analisi specifica delle criticità nel processo di ascolto del malessere lavorativo;
3. Strutturazione di corrette procedure aziendali per il perseguimento del benessere organizzativo e verifica di attuazione, anche tramite l'O.I.V. (*organismo di valutazione della performance*);
4. Contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica;
5. Promozione di azioni positive volte alla difesa dell'integrità, della dignità, della persona e del benessere fisico e psichico;
6. Programmazione di procedure interne che consentono alle risorse di esprimere, anche in modalità anonima, le proprie opinioni e dare suggerimenti per il cambiamento nell'organizzazione e favorire il dialogo il confronto.
7. Diffusione del Codice di Comportamento e Disciplinare al personale per favorirne la conoscenza ed i criteri correlati alle sanzioni previste per atteggiamenti non adeguati e per facilitare una condotta informata a principi di correttezza, che assicurino pari dignità di trattamento tra uomini e donne sul lavoro.

Il Piano, conformemente all'attuale quadro legislativo, ha un contenuto programmatico triennale, per assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti. Secondo la definizione contenuta nell'art. 42 del D. Lgs. n. 198/2006, le azioni positive hanno i seguenti scopi prioritari:

- a) eliminare le disparità nella formazione professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei percorsi di mobilità;
- b) favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso

l'orientamento professionale e gli strumenti della formazione;

d) superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a

seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;

e) promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate, ed in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;

f) favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

Le azioni positive devono essere quindi considerate come la declinazione concreta di quel processo, già avviato, di costante riduzione delle disparità di genere in ambito lavorativo.

Tra le azioni positive da intraprendere:

OBIETTIVI	DETTAGLI	SUGGERIMENTI	SOLUZIONI POSSIBILI	INCENTIVAZIONI
<b>PROMOZIONE E DIFFUSIONE</b>	di tematiche riguardanti <b>le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</b>	<b>incontri formativi</b> organizzati o promossi dal CUG in modalità alternative alla frequenza frontale” come webinar, focus formativi online, al fine di consentire la più ampia partecipazione;	<b>adottare</b> una politica trasparente per la remunerazione e per le progressioni di carriera	<b>NB: Possono scaturire dai monitoraggi effettuati dal CUG</b>
<b>MONITORAGGIO SULLA COSTITUZIONE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO</b>	in osservanza a quanto stabilito dall’art <b>57 del D. Lgs. 165/2001</b> ai sensi del quale le Pubbliche amministrazioni	riservare alle dipendenti donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso;		
<b>SOSTENERE LA CONCESSIONE</b>	forme ulteriori di flessibilità	<b>su richiesta</b> , ai dipendenti ed alle dipendenti che si		



	dell'orario lavorativo rispetto a quelle già previste dall'ASL	trovano in particolari situazioni di necessità;		
<b>Promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo;</b>	garantire ad ogni dipendente dei <b>piani di sviluppo personale</b> che accrescano le competenze.	promuovere iniziative di formazione e programmi di <b>job rotation</b>	<b>puntare sul dialogo</b> , il coinvolgimento e la condivisione delle informazioni	migliorare il rapporto con il management.
<b>Azioni volte alla prevenzione dei rischi della salute</b>	<b>la formazione, l'aggiornamento e l'addestramento dei lavoratori;</b> la sorveglianza sanitaria dei lavoratori; le corrette fasi di progettazione, costruzione ed utilizzo degli ambienti di lavoro, delle macchine, delle attrezzature e degli impianti.	Avviare <b>progetti culturali</b> finalizzati a creare maggiore consapevolezza sul tema e scardinare stereotipi e pregiudizi culturali		
<b>Migliorare la diffusione delle forme di comunicazione a tutti i lavoratori;</b>	Ascoltare con attenzione. Mostrare empatia. Essere assertivo.		Attivare <b>canali di ascolto</b> delle persone e implementare iniziative legate ai temi del <b>benessere</b> delle persone	

	<p>Parlare in prima persona. Essere sé stesso. Conoscere bene l'argomento. Focalizzare ogni canale comunicativo verso lo stesso obiettivo. Tenere conto della diversa percezione della realtà</p>			
<p><b>Corsi sul benessere organizzativo e sull'applicazione del "Codice etico e comportamentale";</b></p>	<p><b>Le disposizioni contenute nel Codice, volte a rafforzare i principi e i valori etici che dovranno ispirare</b> l'attività di coloro che operano per l'ASL, tenendo conto della graduazione e articolazione dei ruoli e delle relative responsabilità, dovranno consentire di migliorare i processi decisionali e di orientare le modalità di svolgimento delle prestazioni</p>		<p>presenza di <b>attività di comunicazione interna</b> e di sensibilizzazione che promuovano l'utilizzo di comportamenti e di un linguaggio in grado di garantire un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso <b>delle diversità di genere</b></p>	

	<p>lavorative, in relazione alla delicatezza e alla rilevanza degli interessi coinvolti, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e il perseguimento, in via esclusiva, dell'interesse istituzionale dell'Azienda.</p>			
<p><b>Implementazione funzioni e ruolo del CUG</b></p>	<p>Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) opera per assicurare, nell'ambito di lavoro, parità e pari opportunità di genere, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione.</p>	<p><b>Compiti Propositivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• predisposizione di piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori ed elaborazione dei relativi piani di attuazione;</li> <li>• promozione e/o</li> </ul>	<p><b>Compiti Consultivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• su progetti di riorganizzazione dell'ASL;</li> <li>• su proposte e atti degli organi direttivi, degli organi di gestione e di controllo dell'Ente che riguardano materie di competenza del CUG;</li> <li>• sui piani di formazione</li> </ul>	<p><b>Compiti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attuazione dei piani di azioni positive predisposti dal CUG;</li> <li>• risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità ;</li> <li>• esiti delle azioni di promozione e del benessere organizzati</li> </ul>

		<p>potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promozione della cultura della parità e delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta di piani formativi per i lavoratori e le lavoratrici;</li> <li>• proporre temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;</li> <li>• proporre analisi e programmazione di genere;</li> <li>• proporre iniziative volte ad</li> </ul>	<p>del personale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• su orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;</li> <li>• sui criteri di valutazione del personale;</li> <li>• sulla contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze</li> </ul>	<p>vo e prevenzione e del disagio lavorativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche e nei luoghi di lavoro;</li> <li>• assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.</li> </ul>
--	--	--	--	---



		<p>attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• promuovere la diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi della parità e delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti, anche in collaborazione con la Consigliera di Parità del territorio di riferimento;</li><li>• promuovere azioni atte a favorire condizioni di</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<p>benessere lavorativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proporre azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima lavorativo, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

Il Piano sarà pubblicato sul Portale web dell'ASL FG, in modo da essere accessibile a dipendenti e esterni, visibili saranno approfondimenti su ruolo e funzioni, progetti e attività in tema di pari opportunità e benessere organizzativo, formazione, corsi e convegni, in linea con quanto enunciato.

Nel periodo di vigenza sarà effettuato il monitoraggio dell'efficacia delle azioni adottate con gli indicatori di pertinenza.

Lo scopo è infatti quello di rendere il presente documento uno strumento dinamico e pienamente efficace nel raggiungimento degli obiettivi previsti.

#### *SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI*

Le Strutture generali impegnate e/o coinvolte nella realizzazione delle azioni positive sono individuate di volta in volta secondo la materia di riferimento.

#### *STRUMENTI E VERIFICHE*

L'Amministrazione verificherà l'attuazione delle azioni sopra indicate in collaborazione con il CUG e proporrà misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente.

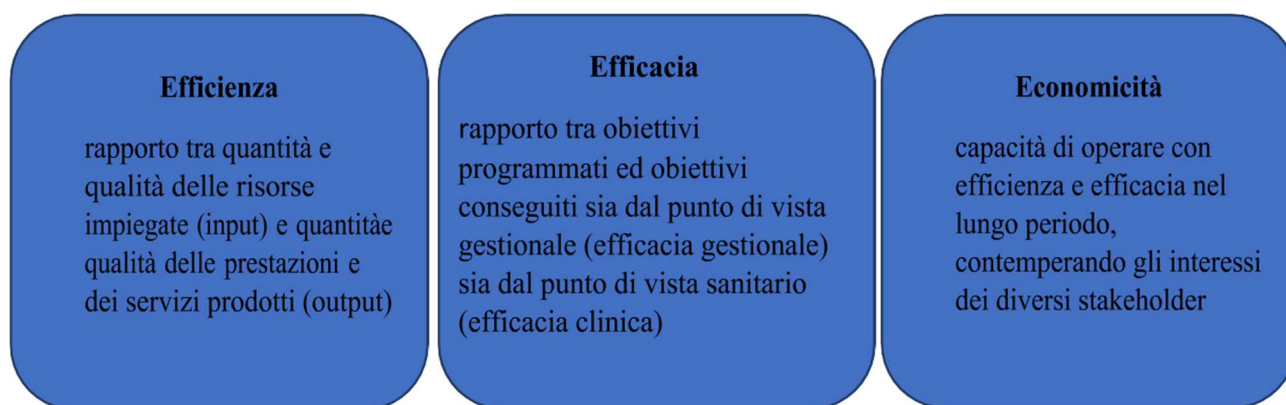
Durante il triennio di fattibilità del piano, il CUG accetterà consigli, osservazioni e suggerimenti da parte del personale dipendente, delle organizzazioni sindacali e dell'Azienda, per potenziare l'efficacia del PTAPos.

## 2.2 Performance

In questa sottosezione di programmazione rappresenteremo il piano strategico aziendale che vuol essere il principale documento di programmazione dell'Azienda attraverso il quale, nel rispetto della mission aziendale, si delinea la visione strategica per il triennio 2024-2026.

La *performance* costituisce uno strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e svolge un ruolo fondamentale nella definizione e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione in relazione a specifiche esigenze della collettività, consentendo una migliore capacità di decisione da parte della Direzione strategica in ordine all'allocazione delle risorse, con riduzione di sprechi e inefficienze.

La *performance* può essere considerata una sintesi delle cosiddette 3 "E", ovvero dei seguenti fattori



L'Albero della Performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). Evidenzia come gli obiettivi si conciliano, ai vari livelli, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla mission aziendale.

Le prospettive considerate per la definizione del modello di valutazione multidimensionale della performance della ASL Foggia segue l'approccio descritto nel Sistema di Misurazione della Performance Balanced Scorecard (BSC) in base al quale le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle seguenti 4 prospettive:

1. la **prospettiva economico-finanziaria**: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di redditività: quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
2. la **prospettiva del paziente/utente**: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni espressi;
3. la **prospettiva dei processi interni all'azienda**: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal benchmarking;
4. la **prospettiva di innovazione e della qualità**: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione,

la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

L'albero della Performance fornisce una rappresentazione completa e integrata della performance dell'Azienda.

Il processo attraverso il quale è stato realizzato l'albero della performance, si è articolato nelle seguenti fasi:

a) individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio attraverso l'analisi di:  
oobiettivi assegnati derivanti da documenti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale;  
odati relativi ai reclami  
oflussi di produzione

b) individuazione delle azioni e dei responsabili per raggiungere gli obiettivi prefissati e degli indicatori per monitorare il raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici della Direzione derivano da diversi livelli di programmazione le cui fonti sono descritte di seguito:

- Le indicazioni regionali ricevute, in particolare obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e prioritari di funzionamento dei servizi, di salute e trasparenza, integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, vengono tradotte in obiettivi strategici e operativi, assegnati ai vari Centri di Responsabilità e ai Dirigenti e declinati in "Piani Operativi" con indicazione anche della equipe coinvolta nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

- Programmazione nazionale (DM 70/2015 e DM 77);

- DGR n. 129/2018 avente ad oggetto "Programma Operativo 2016/2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";

- DGR n. 684/2022 con la quale sono stati individuati ed assegnati alle Aziende Sanitarie ed Aziende

Ospedaliere-Universitarie del SSR i nuovi obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per il triennio 2020-2022;

- DGR n. 1558/ 2023 con al quale sono stati individuati e assegnati alle Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del SSR i nuovi obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024

- Piano Nazionale Esiti (PNE);

- Provvedimenti di programmazione regionale adottati nel periodo di durata contrattuale del Direttore Generale, con carattere integrativo ed implementativo degli obiettivi assegnati.

A questi, si aggiungono gli orientamenti strategici della Direzione finalizzati ad offrire nel loro complesso innovazione nelle modalità di interazione con la collettività e nella presa in carico di cittadini e dei loro bisogni.

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, nel quadro della complessiva programmazione regionale sono stati individuati una serie di obiettivi prioritari, che si possono distinguere in obiettivi di funzionamento dei servizi, di salute e di trasparenza.



Gli obiettivi di funzionamento dei servizi riguardano:

- a. l'attuazione di interventi connessi alla ottimizzazione/riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera e della rete territoriale;
- b. le risorse umane;
- c. la spesa farmaceutica;
- d. la spesa per acquisizione di beni e servizi e prodotti farmaceutici
- e. i tempi medi di pagamento;
- f. i flussi informativi;
- g. la sanità digitale - ICT;
- h. il rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi;
- i. gli investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie.

Gli obiettivi di salute concernono:

- a. i PDTA;
- b. i controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie;
- c. la mobilità sanitaria;
- d. il contenimento delle liste di attesa;
- e. la realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione;
- f. la campagna vaccinale COVID e la sorveglianza clinico-epidemiologica
- g. l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;
- h. la sanità veterinaria e sicurezza alimentare;
- i. il mantenimento dell'erogazione LEA.

Gli obiettivi di trasparenza attengono:

- a. alla pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, del bilancio;
- b. pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, di tutti gli atti previsti per legge.

Gli obiettivi di performance organizzativa:

La performance organizzativa è l'elemento centrale perché deve avere come riferimento ultimo gli impatti indotti sugli utenti al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale degli utenti e degli stakeholder.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono connessi alle linee strategiche declinate dalla tecnostruttura. Essi rappresentano una sintesi per il miglioramento dell'ordinaria attività e per il supporto alle azioni strategiche. Rappresentano, quindi, anche degli indicatori di posizionamento per verificare la sostenibilità delle politiche aziendali. Pertanto, gli obiettivi organizzativi rappresentano il legame tra l'asse strategico del governo aziendale e l'asse operativo della tecnostruttura organizzativa, effettuando una sintesi tra pianificazione e programmazione e attività/azioni delle singole strutture, tramite la declinazione, a ciascuna delle UU.OO., di tutto il sistema degli obiettivi, mediante un processo che a cascata consente di condividere le responsabilità e i risultati.

L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale ha considerato strategici per l'anno 2024.

<b>N.</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Prospettiva</b>	<b>Dimensione</b>
<b>1</b>	Riorganizzazione rete ospedaliera	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
<b>2</b>	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
<b>3</b>	Riorganizzazione percorso nascita	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
<b>4</b>	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>5</b>	Miglioramento appropriatezza medica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>6</b>	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>7</b>	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>8</b>	Miglioramento qualità di processo	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>9</b>	Miglioramento qualità percepita	Innovazioni e qualità	Appropriatezza e qualità
<b>10</b>	Pianificazione e programmazione Case di Comunità	Innovazioni e qualità	Appropriatezza e qualità
<b>11</b>	Potenziamento assistenza domiciliare	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
<b>12</b>	Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale	Innovazioni e qualità	Appropriatezza e qualità
<b>13</b>	Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
<b>14</b>	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Paziente/Utente	Prevenzione
<b>15</b>	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervicouterino, colon retto)	Paz./Utente	Prevenzione

16	Potenziamento copertura vaccinale	Paziente/Utente	Prevenzione
17	Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
18	Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
19	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
20	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
21	Implementazione del Piano triennale 2019-2021 di Sanità Digitale della Regione Puglia	Innovazione e qualità	Sanità digitale
22	Implementazione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Innovazione e qualità	Sanità digitale
23	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Innovazione e qualità	Sanità digitale
24	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Innovazione e qualità	Sanità digitale
25	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Innovazione e qualità	Sanità digitale
26	Riduzione dei Tempi di Pagamento dei fornitori	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
27	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
28	Deflazionamento del Contenzioso	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa



<b>29</b>	Revisione sistematica delle procedure amministrative( <i>governance aziendale</i> ) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
<b>30</b>	Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
<b>31</b>	Pianificazione dei fabbisogni di personale ai sensi del D.lgs.n.165/2001 e ss.mm.ii	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
<b>32</b>	Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
<b>33</b>	Utilizzo Finanziamenti PNRR o di altra provenienza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici si utilizzano numerosi indicatori con relativo target.

Pertanto, sulla base delle specificità che caratterizzano la ASL di Foggia, del grado di maturità del proprio sistema di performance, dei dati emersi dall'analisi del contesto esterno e interno, sono individuati gli obiettivi specifici che questa Azienda intende perseguire nel triennio 2024-2026 con i risultati attesi espressi con un set di indicatori e relativi target, nonché gli obiettivi per l'anno 2024 e, quindi, di performance organizzativa, con i risultati attesi, espressi sempre attraverso opportuni set di indicatori e relativi target.

Il passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi è realizzato tramite la contrattazione degli obiettivi operativi di budget descritta dettagliatamente nel Regolamento di Budget operativo adottato con Delibera del Direttore Generale n. 580 del 17 aprile 2018.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali annuali, sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Strategica, sulla base dell'istruttoria svolta dal Controllo di Gestione, dai vari componenti del Comitato di Budget, ed i Direttori delle Direzioni Ospedaliere, Direttori dei Dipartimenti Territoriali, Direttori dei Distretti, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Strutture di Staff.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D. Lgs. n.150/2009, nel D. Lgs. n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale di cui al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Dipartimento, Struttura Complessa, Distretto, Area di Gestione e Struttura Complessa e Semplice di Staff).

La scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- descrizione sintetica dell'obiettivo
- dimensione quantitativa e/o qualitativa alla quale ciascun obiettivo è collegato
- peso di ogni singolo obiettivo
- individuazione del relativo indicatore
- target da raggiungere

Gli obiettivi individuati rispondono ai requisiti richiesti dall'art. 5 del D. lgs 150/2009:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

Il processo di *budgeting* si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottoinsiemi costituiti, in particolare, da contabilità generale, sistema di gestione dei magazzini, sistemi di gestione del personale e flussi informativi regionali e nazionali.

Il percorso di budget operativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

□ Definizione del Regolamento del budget operativo: il Regolamento di budget elaborato dal Comitato di Budget, su mandato della Direzione Generale, è stato adottato con atto deliberativo n. 580/2018;

□ Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra il Controllo di Gestione e i componenti del Comitato di Budget, delegati dal Direttore Generale, e Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Distretto, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di Staff. Durante tali incontri vengono presentate di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli annuali assegnati dalla Regione, con l'invito ad integrarla eventualmente con obiettivi specifici.

□ Fase istruttoria: questa fase si sviluppa inizialmente all'interno di ciascuna Macrostruttura, a cura del Direttore/Dirigente Responsabile, con la finalità di:

- illustrare ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative afferenti la proposta della Direzione Generale promuovendo il dibattito e la partecipazione attiva;

- individuare per ciascuna Unità Operativa, d'intesa con i relativi Responsabili, gli eventuali obiettivi integrativi. Tali obiettivi integrativi devono essere in linea con le prospettive precedentemente indicate e coerenti con gli obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale e comunque rientranti nella sostenibilità economica e tecnica dell'Azienda.

I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione e al Comitato di Budget. Successivamente il Controllo di Gestione e il Comitato di Budget effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

□ Conclusione della negoziazione e formalizzazione delle schede di budget: la Direzione Generale valuta le proposte di budget operativo pervenute dalle Macrostrutture, ed in particolare le eventuali integrazioni introdotte, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Controllo di Gestione. La negoziazione si conclude con l'intesa tra il Direttore Generale e i Direttori/Dirigenti Responsabili di Macrostruttura.

□ Formalizzazione del budget operativo delle Strutture: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget alle Strutture afferenti.

□ Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Strutture hanno il compito di:

- informare i collaboratori assegnati alla Struttura dell'esito della negoziazione

- documentare l'avvenuta comunicazione tramite l'invio di verbale di discussione degli obiettivi al Controllo di Gestione

- predisporre il relativo Piano Operativo, che illustra, ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, atto dirigenziale di programmazione annuale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto

il personale assegnato alla struttura ed inviato al Controllo di Gestione.

La scansione temporale per la negoziazione del budget operativo e la rendicontazione di fine anno del raggiungimento degli obiettivi è quella descritta nel citato Regolamento che prevede, tra l'altro, che i Direttori dei DSS, i Direttori di Area, i Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri, i Direttori/Responsabili delle Strutture di Staff trasmettano al Controllo di Gestione una relazione sul raggiungimento di ogni singolo obiettivo assegnato con osservazioni in merito all'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi. Il CdG, sulla base delle suddette relazioni e delle verifiche sui dati disponibili, istruisce e predispose gli atti da trasmettere all'O.I.V. per la valutazione di competenza. L'O.I.V. effettua la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda e la trasmette al Direttore Generale.

Così come previsto dall'art.5, c.1, e dall'art.10, c,1 del D.Lgs.n.150/2009, la pianificazione del ciclo della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Un sistema di obiettivi, infatti, risulta sostenibile solo se è garantita la congruità tra le attività da portare a termine e le risorse effettivamente disponibili.

L'integrazione tra la definizione degli obiettivi generali ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene assicurata sia dalla coerenza dei contenuti sia dalla coerenza temporale con la quale vengono adottati i relativi atti.

Tale integrazione si riflette anche nella reportistica predisposta per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La metodologia utilizzata per la determinazione dei report si basa, infatti, sia sui dati forniti dai sistemi informativi economico-finanziari sia sui dati provenienti sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative, consentendo, perciò, un'adeguata valutazione tra grado di raggiungimento dell'obiettivo e risorse impiegate.

#### Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs. 150/2009, come ribadito dalla delibera n. 6 del 17/01/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve realizzarsi in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio di previsione. Integrazione deve avvenire in termini di coerenza fra i contenuti dei tre processi che hanno finalità diversa.

Tali previsioni sono fondamentali, in quanto un sistema di obiettivi è concretamente sostenibile solo se è assicurata la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da mettere in atto per conseguire gli obiettivi fissati. Nella realtà, il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio di previsione avviene mediante:

- un coordinato e consequenziale percorso annuale con cui si svolgono i due processi;
- una partecipazione diffusa di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- l'integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a sostegno dei due processi.

Quindi, tutti gli obiettivi indicati nel piano della performance sono raccordati con gli strumenti di programmazione economico-finanziaria 2023-2025 e sono addirittura coincidenti negli aspetti macro,

con il documento di sintesi della relazione del Direttore Generale, per la declinazione delle maggiori azioni da svolgere nell'ambito gestionale. Tale documento è stato redatto dai soggetti responsabili della programmazione delle attività.

Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione

L'Azienda, in sede di approvazione del Piano della Performance e anche alla luce di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 8, ha inteso nel corso degli anni coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e al contrasto della corruzione - che oggi confluiscono nel presente PIAO - al fine di stabilire opportuni collegamenti con il ciclo della performance. Particolare attenzione, quindi, è stata posta alla coerenza tra il PTPC e il Piano della performance, sia perché le politiche sulla performance concorrono alla creazione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione, sia perché le misure di prevenzione della corruzione devono trovare riscontro negli obiettivi organizzativi e individuali assegnati. Di conseguenza, la prevenzione ed il contrasto della corruzione, di cui alla L. 190/2012 e s.m.i., e la promozione della trasparenza e dell'integrità, di cui al D. Lgs. 33/2013, costituiscono obiettivi strategici dell'Azienda che annualmente individua specifici obiettivi e indicatori inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza da contemplare nel Piano della performance, quale strumento di governo e responsabilizzazione dirigenziale. Le azioni di verifica della performance aziendale e individuale sono state programmate anche per il 2024 in riferimento sia agli obblighi di pubblicazione, sia riguardo all'aggiornamento sul sito aziendale delle informazioni relative alle UO sanitarie, mediante la compilazione di apposito format predisposto dall'Azienda, in modo tale da coinvolgere tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale. Esplicitando in maniera chiara gli obiettivi da perseguire, inoltre, si rende trasparente e verificabile l'intero processo, in quanto la trasparenza è funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, assicurando l'effettiva accountability dell'Azienda in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa, anche al fine di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività e di migliorare la qualità dei servizi offerti.



## 2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

### Introduzione

Il presente documento costituisce la **sezione del P.I.A.O.** (Piano integrato di attività e organizzazione di cui al d.l. 80/2021 e s.m.i.) **dedicata ai “Rischi corruttivi e Trasparenza”** per il periodo **2024-2026** dell’ASL di Foggia, in linea di continuità con i precedenti Piani di prevenzione della corruzione e disciplina l’attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti per prevenire il rischio della corruzione e dell’illegalità, in attuazione della Legge 190/2012 avente ad oggetto: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”. Per l’elaborazione della presente sezione del P.I.A.O. sono stati considerati

- gli **Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022** approvati dal Consiglio dell’Autorità in data 2 febbraio 2022;
- **Piano Nazionale Anticorruzione 2022** (PNA) approvato dal Consiglio dell’ANAC il 16 novembre 2022 e in attesa del parere del comitato interministeriale e Conferenza Unificata Stato regioni Autonomie locali
- **Aggiornamento PNA 2022 giusta deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023**

**La presente sezione del P.I.A.O. è stata elaborata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’ASL di Foggia con l’apporto dei componenti dell’Ufficio di supporto al RPCT, costituito con deliberazione del Commissario Straordinario n. 606 del 24 ottobre 2022, e comprende quanto segue:**

- la valutazione di impatto del **contesto esterno**, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l’amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- la valutazione di impatto del **contesto interno**, che evidenzia se lo scopo dell’Istituto o la sua struttura organizzativa possano influenzare l’esposizione al rischio corruttivo;
- la **mappatura dei processi**, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività, espongono l’amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- l’identificazione e **valutazione dei rischi corruttivi**, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- la **progettazione di misure** organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l’adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa;
- il **monitoraggio** sull’idoneità e sull’attuazione delle misure;
- la **programmazione** dell’attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l’accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

## Processo di elaborazione del Piano

Per l'elaborazione del presente Piano sono stati coinvolti tutti i Dirigenti dei Distretti, dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse, Strutture Semplici e gli Uffici di Staff alla Direzione Generale, ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei processi/rischi/misure (monitoraggi di I livello). Il presente Piano è oggetto di consultazione pubblica aperta a tutti gli stakeholder, al fine di consentire la formulazione di proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti a specifiche esigenze.

Di seguito sono elencati le principali fasi del processo di elaborazione e adozione della presente sezione del P.I.A.O.:

- a) Invito ai Responsabili delle Strutture aziendali di eventuali proposte di variazione ed aggiornamento della mappatura del rischio e/o delle misure ritenute necessarie e relativi adempimenti degli obblighi di trasparenza ex d.lgs 33/2013 e s.m.i.;
- b) Consultazione pubblica, attraverso il sito internet istituzionale, ai fini del coinvolgimento degli Stakeholder nell'apporto di eventuali contributi in materia di anticorruzione e trasparenza;
- c) Predisposizione di una bozza della sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO da parte del RPCT da trasmettere al Direttore Generale per un processo condiviso di formazione della sottosezione specifica all'interno del PIAO;
- d) Adozione del PIAO, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale;
- e) Pubblicazione del PIAO sul sito internet aziendale in apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- f) Trasmissione del PIAO al Dipartimento Funzione Pubblica.
- g)

## Obiettivi Strategici

L'ASL di Foggia, in linea con l'aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022, si propone di migliorare la gestione delle misure di prevenzione del rischio con particolare attenzione all'ambito dei Contratti e Appalti, migliorando altresì il sistema ricognitivo dei processi e delle misure applicate dai referenti del RPCT, attraverso una piattaforma web collaborativa.

La strategia complessiva anticorruptiva dell'ASL di Foggia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- **Ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;**
- **Favorire l'emersione di casi di corruzione;**
- **Contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura della trasparenza e dell'integrità a livello generale.**

Tutti i Responsabili delle varie articolazioni aziendali sono invitati a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti, consulenti e collaboratori e fornitori in generale.

All'atto dell'assunzione in servizio è riportata formale dichiarazione nei contratti individuali di lavoro della consegna e ricevuta di copia del presente Piano con indicazione dell'indirizzo del sito web aziendale per la conoscibilità dei successivi aggiornamenti che il dipendente si renderà parte diligente di consultare e che in tal modo si avranno per conosciuti e notificati.



## Coordinamento con il Piano della Performance

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce che “l’efficacia del Piano dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell’Amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’amministrazione”. In particolare, “risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il Ciclo della Performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. **Il contenuto del presente Piano è integrato con il Piano delle Performance e con gli altri strumenti di programmazione annuale dell’ASL di Foggia**, così come richiesto dalla normativa vigente. Il Piano della Performance sottolinea infatti come la valutazione dei dirigenti tenga conto non solo degli obiettivi operativi assegnati in relazione all’attività propria della struttura a cui sono preposti, ma anche degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione.

In particolare, tra gli obiettivi quali-quantitativi di equipe presenti nel Programma annuale delle attività per l’anno 2024, sono riportati anche i seguenti:

- **Monitoraggio periodico di primo livello delle misure anticorruptive**
  - ✓ Indicatore: partecipazione attiva alla rendicontazione semestrale delle misure anticorruptive applicate tramite piattaforma web centralizzata.
  - ✓ target: 2 monitoraggi/anno (entro il 15 luglio e 15 gennaio)
- **Completezza del contenuto degli atti di competenza pubblicati in Amministrazione Trasparente**
  - ✓ Indicatore: il dato pubblicato riporta tutte le informazioni richieste da previsioni normative secondo l'allegato al PIAO denominato "obblighi di pubblicazione"
  - ✓ target: 100%
- **Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione**
  - ✓ Indicatore: Partecipazione ad eventi formativi aziendali in materia prevenzione della corruzione, etica, legalità e codice di comportamento
  - ✓ target: n.1 corso/anno

## Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione

La seguente figura, ripresa dall'Allegato 1 del PNA 2019, descrive tutti gli attori coinvolti nei processi di governance dell'anticorruzione, i cui compiti e responsabilità sono stati indicati nel presente documento:



Figura 1 - Attori coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione

I principali soggetti che, in maniera tra loro coordinata, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASL di Foggia, sono indicati nella tabella che segue:

Soggetto/Organo/Struttura	Funzioni e responsabilità
<b>Direttore generale</b>	<p><b>Il Direttore Generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- designa il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;</li> <li>- adotta il Piano e i suoi aggiornamenti e li comunica al Collegio sindacale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);</li> <li>- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione;</li> <li>- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;</li> <li>- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.</li> </ul>
<b>RPCT Ufficio di supporto al RPCT</b>	<p><b>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,</b> con il supporto dei componenti dell'Ufficio anticorruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presenta al Direttore Generale, per la necessaria approvazione,</li> </ul>

una proposta della sezione del PIAO “Rischi corruttivi e trasparenza”;

- vigila sull’attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- elabora le modifiche necessarie per migliorarne l’efficacia e predisporre l’aggiornamento annuale, tenendo conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- segnala all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) eventuali disfunzioni inerenti l’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- indica agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- pianifica le misure di trasparenza, monitora l’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e verifica la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione;
- pubblica sul sito internet istituzionale, entro le scadenze definite da ANAC, una relazione sull’attività svolta, predisposta secondo le indicazioni fornite dall’ANAC stessa;
- definisce percorsi di formazione, con il supporto dell’Ufficio Formazione, sui temi dell’etica e della legalità e individua, in accordo con i referenti, interventi di formazione specifica per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica, d’intesa con il dirigente competente, l’effettiva rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall’Azienda, (nei limiti di quegli incarichi ed uffici ove la rotazione è tecnicamente e logisticamente possibile, per la tipologia di competenze);
- vigila sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, per quanto applicabile;
- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento aziendale e collabora con l’Ufficio Procedimenti Disciplinari per il monitoraggio annuale sulla sua attuazione;
- programma incontri periodici con i referenti al fine di monitorare il rispetto del Piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell’attività.

<p><b>Network regionale degli RPCT</b></p>	<p>Il Network Sanità è stato istituito dalla Regione Puglia, con D.G.R. n. 48 del 23/01/2018, quale strumento strategico per confronto e scambio di esperienze tra la Regione e gli Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale.</p>
<p><b>Tutti i Dirigenti Referenti del RPCT</b></p>	<p><b>Tutti i Direttori di Struttura e i Dirigenti, per l'area di rispettiva competenza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;</li> <li>- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;</li> <li>- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;</li> <li>- assumono la responsabilità delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT;</li> <li>- tengono conto, in sede di valutazione delle performance del contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;</li> <li>- forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione;</li> <li>- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;</li> <li>- controllano costantemente le attività più esposte al rischio corruzione svolte nella struttura cui sono preposti;</li> <li>- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;</li> <li>- avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente la propria struttura;</li> <li>- propongono, per l'area di competenza, i nominativi del personale con priorità di formazione.</li> </ul>
<p><b>S.T.P.</b></p>	<p><b>La Struttura Tecnica Permanente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supporta l'attività dell'Organismo interno di vigilanza (OIV) nell'esercizio delle funzioni di programmazione, valutazione, controllo strategico e controllo di gestione.</li> </ul>
<p><b>SS Formazione</b></p>	<p><b>Il Responsabile della Struttura Semplice Formazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura l'inserimento nel Piano della Formazione degli obiettivi finalizzati alla realizzazione delle azioni previste dal Piano</li> </ul>

	<p>Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura la realizzazione delle iniziative di formazione previste dal Piano.</li> </ul>
<b>O.I.V.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offre un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;</li> <li>- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi;</li> <li>- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance ed il ciclo di gestione del rischio corruttivo;</li> <li>- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni impartite dall'ANAC;</li> <li>- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'ASL;</li> <li>- assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;</li> <li>- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;</li> <li>- rafforza il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance delle strutture e dei singoli operatori.</li> </ul>
<b>Collegio Sindacale</b>	<p><b>Il Collegio Sindacale in particolare:</b></p> <p>verifica l'amministrazione dell'ASL sotto il profilo economico e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, pertanto, anche quella relativa alla tematica della prevenzione della corruzione.</p>
<b>U.P.D.</b>	<p><b>I componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale;</li> <li>- svolgono i compiti attribuiti dalla normativa ai comitati etici;</li> <li>- curano l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando al dipendente che segnala illeciti le garanzie previste dall'ordinamento;</li> <li>- possono chiedere all'ANAC parere facoltativo ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione del Codice di comportamento.</li> </ul>
<b>Dipendenti</b>	<p><b>Tutto il personale aziendale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipa attivamente al processo di gestione del rischio;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- attua le misure di prevenzione programmate nel PTPCT;</li><li>- comunica i casi di conflitto di interessi che li riguardano personalmente;</li><li>- segnala le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD.</li></ul> <p>La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, legge 190/2012).</p>
<b>Collaboratori</b>	<p><b>I collaboratori a qualsiasi titolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- osservano le misure contenute nel Piano, per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'ASL;</li><li>- segnalano le situazioni di illecito.</li></ul>
<b>Gruppo di lavoro PIAO</b>	<p>Apposito gruppo di lavoro per lo svolgimento delle attività di analisi integrata ed elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del D.lgs 80/2021 e s.m.i., con l'apporto delle competenze delle varie Strutture organizzative interessate dalle Sezioni tematiche del PIAO.</p>



## **Valutazione d'impatto del contesto esterno**







L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. L'ASL di Foggia, nella realizzazione delle attività istituzionali nell'ambito della sua mission, instaura una serie di rapporti con le Istituzioni, gli Enti del S.S.N., le Università, le Associazioni, le Case farmaceutiche ed altri soggetti pubblici e privati.





La ASL di Foggia opera, così come meglio illustrato nel cap. 1.2 "Il contesto nel quale operiamo", su un territorio caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comunali (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione. La situazione concernente la condizione lavorativa sul territorio evidenzia una preoccupante diminuzione del numero degli occupati e dell'aumento del numero di disoccupati. La media di occupati nella città di Foggia è la più bassa in ambito regionale, in ambito territoriale (Mezzogiorno) e in ambito nazionale; la percentuale di disoccupazione e di popolazione inattiva è la più alta in ambito regionale, in ambito territoriale (Mezzogiorno) e in ambito nazionale. Tale contesto sfavorevole è considerato nella determinazione del rischio in alcuni processi aziendali con riferimento alla probabilità di accadimento di taluni eventi (minacce).

La Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo ha presentato la Relazione del secondo semestre 2022 sulle attività svolte dal Procuratore nazionale e dalla Direzione nazionale antimafia e antiterrorismo nonché sulle dinamiche e strategie della criminalità organizzata di tipo mafioso. Il fenomeno mafioso tradizionalmente distinto in società foggiana, mafia garganica, malavita cerignolana e gruppi del Tavoliere si conferma fluido e flessibile. La pressante azione di contrasto dello Stato ha costretto i clan a rimodulare le proprie strategie orientandole verso un modello imprenditoriale che si attua anche attraverso la cooperazione di altri "attori" esterni al loro nucleo organizzativo. L'efferata propensione a stringere rapporti di collusione e complicità con le sfere della società civile e delle istituzioni è proprio alla base della capacità di networking delle formazioni mafiose operanti nel territorio di Foggia e provincia tanto che "la questione foggiana ha finalmente assunto, a tutti i livelli, l'attenzione che meritava, con un importante investimento di risorse per rendere più efficiente l'attività di contrasto". Queste le parole del Procuratore Generale della Corte di Cassazione Giovanni Salvi che ha anche evidenziato come la mafia foggiana si caratterizzi "per forme specifiche e per il ricorso ancora attuale alla violenza, sia per il controllo del territorio che nel rapporto con le attività produttive". L'interazione dell'ASL di Foggia con molteplici soggetti, sia interni che esterni, aventi interessi specifici differenti consentono, assumendo una posizione preliminarmente garantista, di poter considerare come "alto" il rischio corruttivo in particolar modo per i seguenti attori:

- **Responsabili Unici dei Procedimenti/Direttori dell'Esecuzione/Operatori economici**
- **Imprese esecutrici di lavori pubblici**
- **Consulenti e collaboratori**
- **Componenti delle Commissioni per bandi di gara e concorsi**
- **Componenti delle Commissioni di invalidità**
- **Aziende farmaceutiche e Sponsor**
- **Personale medico in ALPI**
- **Strutture private**
- **Associazioni**

Di seguito la matrice di analisi del contesto esterno che considera l'impatto (basso-medio-alto) e la probabilità di accadimento (bassa-media-alta) dei principali eventi corruttivi, tenuto conto della rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'ASL di Foggia e dell'incidenza degli interessi dei principali *stakeholder/shareholder* a vario titolo coinvolti nelle relazioni istituzionali.

Soggetti	Incidenza variabili esogene	Relazione Input	Relazione output	Impatto	Probabilità	Rischio potenziale
<b>Imprese affidatarie di lavori, servizi o forniture</b>	Territoriali ed economiche	Verbali stato avanzamento lavori, liquidazioni, contestazioni	Collaudi e pagamenti	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Professionisti in ambito tecnico e legale</b>	Territoriali, sociali ed economiche	Affidamento o incarico	Attestazioni e pagamenti	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Case Farmaceutiche Sponsor Promotori ricerca scientifica e sperimentazioni</b>	Sociali ed economiche	Contributi economici	Studi e ricerche	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Libera Professione intramuraria</b>	Economiche	Richiesta visite in ALPI	Visite in ALPI con compenso extra istituzionale	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Ditte onoranze funebri</b>	Territoriali ed economiche	Richiesta informazioni su decessi per gestione funerali	Compenso al personale ASL per comunicazione in anticipo del defunto	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Associazioni, Ordini e soggetti del terzo settore, Strutture sanitarie private</b>	Territoriali, sociali ed economiche	Gestione eventi e servizi	Concessioni, Accordi, Convenzioni e pagamenti	Medio	Bassa	<b>Medio</b> 

<b>Ditte onoranze funebri</b>	Territoriali ed economiche	Richiesta informazioni su decessi per gestione funerali	Compenso al personale ASL per comunicazione in anticipo del defunto	Alto	Media	<b>Alto</b> 
<b>Associazioni, Ordini e soggetti del terzo settore, Strutture sanitarie private</b>	Territoriali, sociali ed economiche	Gestione eventi e servizi	Concessioni, Accordi, Convenzioni e pagamenti	Medio	Bassa	<b>Medio</b> 
<b>Soggetti pubblici AReSS Agenas INVITALIA ASSET Ministero della Salute MEF Università Enti di Ricerca Comunità scientifica</b>	Territoriali, sociali	Convenzioni	Erogazione e servizi	Medio	Bassa	<b>Medio</b> 
<b>Altri Enti e Regioni</b>	Territoriali	Relazioni istituzionali	Accordi e Convenzioni	Basso	Bassa	<b>Basso</b> 

Un contesto esterno “difficile”, come quello della Provincia di Foggia, obbliga l’ASL di Foggia a **rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione** e ai reati corruttivi in genere, soprattutto per evitare, in un contesto economico-sociale vulnerabile, che le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno a favore delle imprese, in ragione anche del PNRR, siano intercettate e costituiscano un’ulteriore occasione per la criminalità organizzata locale. Inoltre, occorre anche attrezzarsi per evitare di collaborare, magari in modo ignaro, al riciclaggio, nell’economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all’inquinamento dei rapporti economici e socio-politici.

## Valutazione d'impatto del contesto interno

L'ASL di Foggia, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa, dà attuazione al principio di **separazione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo**, proprie della Direzione Strategica, e le funzioni di gestione, attribuite alla Dirigenza. Attua, inoltre, le logiche gestionali della delega e della responsabilità diffusa attraverso la precisa e puntuale determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Strategica, dei Dirigenti e di tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nei livelli operativi dell'organizzazione, in modo da responsabilizzare, valorizzare e coinvolgere tutte le risorse professionali disponibili.

Le funzioni e i compiti previsti ai vari livelli operativi sono oggetto di adeguata definizione attraverso atti di organizzazione (regolamenti interni di funzionamento), ove non espressamente normati dall'Atto Aziendale, che definiscono gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, compresa la facoltà di adottare atti di rilevanza esterna, quando l'incarico lo prevede.

**L'ASL di Foggia si articola in otto Distretti, tre Presidi Ospedalieri, Dipartimenti strutturali e Aree di gestione amministrativa**, in aderenza all'assetto strutturale sancito dai Piani di Riordino Ospedaliero, dalla Legislazione Regionale e Nazionale.

Per ulteriori dettagli sull'assetto organizzativo si rinvia al cap. 1 "Scheda Anagrafica".

La Direzione Aziendale della ASL Foggia, con la Delibera n.906 del 29/07/2016, parzialmente modificata con delibera n. 977 del 02/08/2016, ha adottato la Bozza Atto aziendale ASL Foggia, e con delibera n. 1428 del 6/10/2020 ad oggetto "Assetto organizzativo e strutturale dell'Asl Foggia", più volte modificata, ha definito la nuova Struttura organizzativa che prevede:

- Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera con i tre Ospedali di San Severo, Cerignola e Manfredonia;
- Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Distrettuale con gli 8 Distretti Socio Sanitari di San Marco in Lamis, San Severo, Vico del Gargano, Manfredonia, Troia-Accadia, Lucera, Foggia e Cerignola;
- Coordinamento delle reti per le Patologie Croniche;
- Le Strutture di Staff con le Strutture complesse della Struttura Burocratico-Legale, del Controllo di Gestione e dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia;
- Le Aree di Staff con le Strutture Complesse dell'Area Gestione delle Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione delle Risorse Umane, Area Gestione Tecnica e Coordinamento Socio Sanitario.

L'Organizzazione sanitaria si articola altresì nella seguente organizzazione dipartimentale aziendale della funzione ospedaliera e mista, ospedale-territorio (alcuni Dipartimenti non sono ancora costituiti), così come previsto dalle delibere n. 933 del 24 luglio 2017, n. 73 del 24 gennaio 2019, n. 1638 del 03 dicembre 2019, n. 793 del 5 giugno 2020:

- **Dipartimento Ospedale-Territorio di Diagnostica per Immagini e in vitro**
- **Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Chirurgico**
- **Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Internistico**
- **Dipartimento Matero-Infantile**
- **Dipartimento di Emergenza - Urgenza**
- **Dipartimento del Farmaco**
- **Dipartimento di Prevenzione**
- **Dipartimento di Salute Mentale**
- **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche**
- **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale**
- **Dipartimento Immuno-Trasfusionale**
- **Dipartimento Integrato di Oncologia - DIOnc**
- **Dipartimento dei servizi e aree amministrative**
- **Dipartimento delle Direzioni Mediche dei PP.OO.**

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l’Azienda e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

**Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l’ASL di Foggia, nel corso del 2023, è stato pari a n. 3.506 unità.**

Nel corso dell’anno 2022, i referenti del RPCT sono stati chiamati a rendicontare lo stato di attuazione delle misure di mitigazione dei rischi corruttivi, riesaminando il grado di rischio attraverso una metodologia “ibrida” ovvero di tipo quantitativa affiancata da un’analisi del rischio qualitativa (monitoraggio di I livello).

Per ogni processo di competenza, attraverso l’ausilio di un software web collaborativo, sono stati analizzati i rischi e le misure con relativi indicatori. Di seguito le principali informazioni acquisite per ogni processo:

- area del processo
- responsabile
- fattori abilitanti
- descrizione fasi del processo
- valutazione “quantitativa e qualitativa” del rischio corruttivo (probabilità ed impatto)

Per ogni misura è stato rendicontato quanto segue:

- Tempi e modi di attuazione
- Responsabile
- Indicatore di monitoraggio della misura
- Stato di attuazione della misura
- Esito monitoraggio I livello
- Monitoraggio II livello del RPCT (Responsabile prevenzione corruzione e della trasparenza)

I **principali eventi rischiosi** rilevati in fase di mappatura delle aree e dei processi sono riconducibili a:

- **conflitto di interessi**
- **alterazione ed utilizzo improprio delle informazioni e documentazione**
- **violazione del codice appalti**
- **violazione del segreto d'ufficio**
- **pilotaggio di procedure istituzionali per favoritismi**
- **alterazione dei tempi di attesa**
- **elusione di regolamenti e norme per interessi personali**

L'analisi del **contesto interno**, caratterizzata da numerosità di personale, strutture e funzioni e competenze di varia complessità, fa emergere alcuni elementi che condizionano il sistema di prevenzione della corruzione aziendale, consentendo tuttavia di rilevare una **generalizzata attuazione delle misure di prevenzione** riportate nel Piano ed in particolare, per quanto riguarda le misure di carattere specifico, si prevede l'aggiornamento dei processi con l'individuazione di specifiche misure **ulteriori di mitigazione del rischio corruttivo**, attraverso il coinvolgimento di tutti i Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione e con l'ausilio di una piattaforma web di tipo "collaborativo" già in uso.

Le peculiari caratteristiche organizzative, la carenza di personale qualificato, i profili di criticità inerenti la distribuzione di ruoli e responsabilità, gli eventi corruttivi degli ultimi anni, impongono la previsione di stringenti misure di prevenzione della corruzione per garantire valore pubblico e integrità.

## **Mappatura dei processi**

Nell'osservanza del Piano Nazionale Anticorruzione, l'ASL di Foggia ha mappato i processi aziendali nonché individuato le "fasi" più frequentemente soggette al rischio corruttivo, prendendo come riferimento metodologico la norma ISO 31000 "Risk Management - Principles and Guidelines". Ai fini dell'individuazione di tutte le aree a rischio di fenomeni corruttivi si è proceduto alla ricognizione, con il supporto di tutti i referenti del RPCT, di macro-processi declinati poi in sotto-processi. La suddetta mappatura è fondata sul concetto di "rischio corruttivo" quale pericolosità di un evento calcolata con riferimento sia alla probabilità che questo si verifichi e sia alla correlata gravità delle relative conseguenze, prendendo in considerazione i "fattori abilitanti".

In particolare, sono state considerate le seguenti Aree generali a rischio corruttivo:

### **A) Acquisizione e progressione del personale**

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

### **B) Affidamento di lavori, servizi e forniture**

1. Rilevazione fabbisogni e programmazione acquisti

2. Definizione dell'oggetto ed individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
  3. Requisiti di qualificazione
  4. Requisiti di aggiudicazione
  5. Valutazione delle offerte
  6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
  7. Procedure negoziate
  8. Affidamenti diretti
  9. Revoca del bando
  10. Redazione del cronoprogramma
  11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
  12. Subappalto
  13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
- C) **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico** diretto ed immediato per il destinatario
- D) **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico** diretto ed immediato per il destinatario.

Di seguito le Aree a rischio specifiche di ambito sanitario che espongono maggiormente l'ASL di Foggia a rischi corruttivi:

- 1. Contratti pubblici;**
- 2. Incarichi e nomine;**
- 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;**
- 4. Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni;**
- 5. Attività libero professionale e liste di attesa;**
- 6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;**
- 7. Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni);**
- 8. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.**

Nel corso dell'anno 2023 sono stati mappati ed analizzati 278 processi aziendali. Per dettagli si rinvia al documento "allegato n.1 – Analisi e trattamento dei rischi (2024-2026)" pubblicato sul sito internet istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione, all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/altri-contenuti-corruzione>.

### **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi**

Il presente Piano fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici e unità operative (amministrative, professionali, tecniche e sanitarie) e indica gli interventi organizzativi e le misure volte a prevenire il medesimo rischio e definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare negli stessi, prevedendo la rotazione di dirigenti e funzionari.

Pertanto, si risponde specificatamente alle seguenti esigenze:

- a) **individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione**, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze;

- b) **prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione,** attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) **prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT,** chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- d) **monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;**
- e) **monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti** che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) **individuare specifici obblighi di trasparenza** ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

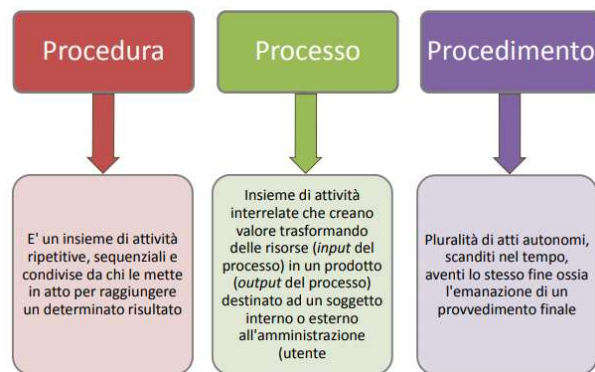
L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, **privilegiando un'analisi di tipo qualitativo** rispetto a una di tipo quantitativo. Sono stati individuati cinque criteri (indicatori di stima) sulla base dei quali è stata effettuata la valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi.

Con la nuova metodologia di gestione del rischio, la valutazione cumulativa del livello di esposizione facendo riferimento a più valori, non può essere la media dei singoli indicatori, ma deve essere il frutto di una valutazione complessiva che tiene conto di diversi aspetti. In particolare, si è data rilevanza agli indicatori di livello medio e alto i cui valori costituiscono un "alert" per la gestione del rischio corruttivo e portano i processi ad essere sottoposti ad un monitoraggio più puntuale per la loro "intrinseca rischiosità".

Nel triennio 2024-2026 seguirà il perfezionamento della rilevazione delle fasi e delle attività dei processi sensibili nelle seguenti **aree di rischio**, distinguendo il processo dal procedimento e dalla procedura:

- **Contratti pubblici**
- **Attività libero professionale**
- **Rapporti contrattuali con privati accreditati**
- **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**
- **Acquisizione del Personale**
- **Vigilanza, controlli ed ispezioni**
- **Assistenza protesica**
- **Recupero/rimborso ticket – Gestione liste di attesa**
- **Utilizzo beni aziendali**
- **Farmaceutica**
- **Informazione scientifica in merito a farmaci e dispositivi medici**
- **Incarichi a soggetti esterni**





L'ASL di Foggia ha adottato un sistema informatizzato centralizzato per il governo del sistema anticorruptivo, per assicurare una migliore qualità dei processi rilevati e garantire la tracciabilità ed il monitoraggio costante delle attività poste in essere dai Referenti del RPCT, in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione.

Il sistema informatizzato consente di aggregare le informazioni di rischio come segue:

- per area, consentendo di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: permettendo di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per Struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

Per approfondimenti è possibile consultare la seguente documentazione pubblicata sul sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/altri-contenuti-corruzione>:

- **allegato n.1 – Analisi e trattamento dei rischi (2024-2026)**
- **allegato n.2 – Priorità di trattamento dei rischi (2024-2026)**
- **allegato n.3 – Stato di attuazione delle misure (2024-2026)**

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto alla ponderazione, definendo, cioè, una graduatoria dei rischi, in base al livello di rischio più o meno elevato. La classifica del livello di rischio è stata poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi.

### **Progettazione misure organizzative per il trattamento del rischio**

L'ASL di Foggia ha inteso programmare le misure di mitigazione del rischio corruttivo, in linea con la determinazione ANAC n. 12/2015, ovvero con la distinzione tra:

- **misure generali**, che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione;
- **misure specifiche** che si incidono su problemi specifici individuati tramite il meccanismo di analisi

del rischio corruzione.

La programmazione delle misure di prevenzione, tanto generali quanto specifiche, avviene nel rispetto dei principi declinati nella richiamata determinazione e dunque comporta la prospettazione di misure che devono essere:

- adeguatamente progettate, onde evitare la pianificazione di misure astratte, non realizzabili o estremamente gravose perché superflue;
- efficaci a neutralizzare il rischio;
- sostenibili dal punto di vista economico ed organizzativo;
- adattate alle specificità ed alle peculiarità dell'ASL di Foggia;
- verificabili in sede di monitoraggio infrannuale, così da accertare non solo il relativo stato di attuazione ma svolgere altresì una valutazione sull'efficacia delle misure.
- Per approfondimenti è possibile consultare il documento “**allegato n.3 – Stato di attuazione delle misure (2024-2026)**” reso disponibile sul sito internet istituzionale, all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/altri-contenuti-corruzione>.

### **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Nell'ambito del quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare ed agevolare la realizzazione di traguardi ed obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui al d.l. 31 maggio 2021 n.77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021 n.108, **l'ASL di Foggia, su richiesta della Direzione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia, ha individuato un Dirigente quale componente del gruppo di lavoro interistituzionale Regione/Aziende Sanitarie per l'attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute”.** La comunicazione del soggetto individuato al Dipartimento regionale è avvenuta con nota n. 113845 del 15 novembre 2021.

Di seguito i compiti del Dirigente designato:

- Interfacciarsi con le proprie strutture aziendali beneficiarie di finanziamenti a valere sulla Missione 6 del PNRR per assicurare il rispetto degli obblighi contenuti nel PNRR, nel Piano Operativo e nel Contratto Istituzionale di sviluppo che la Regione Puglia sottoscriverà con il Ministero proponente;
- Aggiornare periodicamente sullo stato di attuazione del PNRR Missione 6 evidenziando eventuali criticità che possano inficiare il rispetto dei milestone e dei target fissati;
- Supportare la struttura dipartimentale nel monitoraggio periodico sullo stato di attuazione (fisico ed economico) degli interventi;
- Supportare la struttura dipartimentale nella definizione delle linee di indirizzo operative necessarie per assicurare l'attuazione della Missione 6 “Salute”.

Inoltre, sono stati individuati i RUP delle misure come di seguito elencate:

- M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona
- M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

- M6.C2 – 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile
- M6.C1 – 1.2.2 Centrali operative territoriali-Device
- M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello Organizzativo: Centrali Operative COT
- M6.C1 – 1.2.2 Centrali Operative Territoriali - Interconnessione Aziendale
- M6.C2 – 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie)
- M6.C2 – 1.1 .2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)

**I controlli sui progetti PNRR** riguarderanno anche:

- a) gli aspetti amministrativo-contabili, con particolare riguardo alla tracciabilità dei flussi finanziari e ai controlli antifrode con particolare riguardo ai controlli antimafia, in relazione al “titolare effettivo” dell’appaltatore (anche in forma di Raggruppamento Temporaneo di Imprese – RTI) e dell’eventuale subappaltatore;
- b) il rispetto del divieto di doppio finanziamento;
- c) la verifica dell’assenza di conflitto di interesse dei soggetti a vario titolo coinvolti nelle fasi di attuazione del PNRR-PNC;
- d) gli obblighi di trasparenza e rendicontazione;
- e) la compatibilità del programma dei pagamenti del PNRR-PNC con i relativi stanziamenti di cassa del bilancio e con l’obbligo di garantire un fondo di cassa non negativo al 31 dicembre di ogni esercizio;
- f) gli obblighi di conservazione e tenuta documentale di tutti gli atti;
- g) la tipologia di procedura di affidamento della spesa;
- h) il rispetto dei tempi assegnati di raggiungimento dei target e dei milestones e la coerenza con i cronoprogrammi di spesa e con il bilancio aziendale.

### **Programmazione dell’attuazione della Trasparenza**

La trasparenza costituisce uno strumento di prevenzione e contrasto della corruzione ed è intesa come "accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni" con lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L’ASL di Foggia si impegna a dare attuazione agli adempimenti di trasparenza previsti dal D.lgs n., 33/2013 e s.m.i. attraverso l’utilizzo di una piattaforma web ospitata dal Portale della Salute, gestito dalla società in-house regionale InnovaPuglia, che ospita tutti i siti istituzionali di aziende ed enti del SSR pugliese.

La tabella in allegato denominata “allegato n.5 – Obblighi di pubblicazione” individua gli obblighi di

trasparenza previsti dal D.lgs 33/2013, così come modificati dal D.lgs 97/2016, applicabili all'ASL di Foggia e riporta i soggetti competenti della trasmissione e pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale. La tabella è stata aggiornata anche in base alla deliberazione ANAC n. 264/2023.

#### Trasparenza delle procedure di gara

Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di trasparenza per le procedure di gara avviate dopo il 01/01/2024 sono contenute nel provvedimento ANAC n. 264 del 20/06/2023 e successivi aggiornamenti nonché nel relativo allegato, cui l'Azienda fa riferimento.

L'assolvimento degli obblighi di trasparenza relativamente alla fase di aggiudicazione e di esecuzione per le procedure avviate fino al 31/12/2023 (assoggettate al decreto legislativo n. 50/2016 o al decreto legislativo n. 36/2023) avviene mediante trasmissione attraverso il sistema Simog dei dati relativi alle suddette fasi.

Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicità legale dei contratti sono contenute nel provvedimento ANAC n. 263 del 20/6/2023 e riguardano tutte le procedure indette a partire dal 01/01/2024. In particolare, nell'allegato di cui sopra:

- ✓ sono stati individuati gli obblighi di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
- ✓ sono identificati le strutture responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- ✓ sono riportate le tempistiche di aggiornamento richieste in base all'obbligo previsto.

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è assegnato un ruolo di regia e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione dei dati, svolgendo un'attività di controllo per assicurare, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sul sito internet istituzionale.

L'Azienda ha previsto l'inserimento del rispetto degli adempimenti di trasparenza nell'ambito degli obiettivi aziendali di budget in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi pubblici erogati.

Di seguito le principali attività programmate per il triennio 2024-2026 nell'ambito della Trasparenza dell'attività amministrativa e dell'integrità dell'ASL di Foggia:

- a) **Informatizzazione totale dei flussi di comunicazione interna** per il completo assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- b) **Monitoraggi** periodici del RPCT;
- c) **Pubblicazione dei dati ulteriori** con la collaborazione dei portatori di interesse esterni;
- d) Pubblicazione degli standard di **qualità dei servizi**;
- e) **Aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente"** alla luce del Nuovo Codice dei Contratti e dell'allegato I della deliberazione ANAC 264/2023.

L'accessibilità totale presuppone l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "**informazioni pubbliche**", secondo il paradigma della "libertà di informazione" di origine statunitense. Una tale disciplina è idonea a radicare, se non sempre un diritto in senso tecnico, una posizione qualificata e diffusa in capo a ciascun cittadino, rispetto all'azione delle pubbliche amministrazioni. **La trasparenza è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale dell'operato delle Pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni.**

Il principale modo di attuazione di una tale disciplina è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati individuati mediante precisi obblighi normativi, in parte previsti dal D.Lgs. n.150/09, in parte da altre vigenti normative. Tale individuazione tiene conto, inoltre, della generale necessità del perseguimento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche.

Per l'ASL di Foggia la trasparenza è, dunque, il **mezzo attraverso cui prevenire e disvelare eventuali situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi**. Da qui la rilevanza della pubblicazione di alcune tipologie di dati relativi, da un lato, ai dirigenti, al personale non dirigenziale e ai soggetti che, a vario titolo, lavorano nell'ambito dell'ASL, dall'altro, a sovvenzioni e benefici di natura economica e non elargiti da soggetti pubblici, nonché agli acquisti di beni e servizi. Anche la pubblicazione dei regolamenti e codici di comportamento sul sito istituzionale aziendale si inserisce nella logica dell'adempimento di un obbligo di trasparenza.

Il profilo "dinamico" della trasparenza è invece direttamente correlato alla Performance.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse.

Il diritto dei cittadini di conoscere l'assetto strutturale e il modo di operare delle amministrazioni pubbliche, e, nello specifico, dell'ASL di Foggia e dei suoi operatori, finalizzato al conseguente controllo sociale sulla res publica, deve essere, comunque, conformato al rispetto del principio di proporzionalità previsto dalla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali.

La finalità dell'accesso documentale ex legge n. 241/1990 e s.m.i. è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare le facoltà partecipative e/o oppositive e difensive che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. La legge n. 241/1990 e s.m.i. esclude l'utilizzo del diritto di accesso al fine di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato sul suo operato. Le istanze di accesso documentale devono essere motivate.

**L'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato** sono disciplinati rispettivamente dall'art 5 commi 1 e 2 del Decreto Trasparenza ed hanno lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione dei cittadini al dibattito pubblico.

**Le istanze di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato, a differenza dell'accesso documentale, non necessitano di motivazione.** L'esercizio dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

**Chiunque ha il diritto di richiedere dati, informazioni e documenti nei casi in cui sia stata omessa la loro dovuta pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" e di accedere ai dati ed ai documenti "ulteriori" rispetto a quelli per i quali la legge prevede un obbligo di pubblicazione.**

Ferma restando la sostanziale differenza tra disciplina della trasparenza e quella sull'accesso ai documenti amministrativi, è da ritenere che alcuni limiti posti all'accesso dall'art. 24 della Legge n. 241/90 siano riferibili anche alla disciplina della trasparenza, in quanto finalizzati alla salvaguardia di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

**L'ASL di Foggia ha provveduto all'adozione del nuovo Regolamento sugli accessi agli atti con deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 27 luglio 2021.**

Particolare attenzione sarà posta sul bilanciamento degli interessi tra il dovere dell'ASL di Foggia alla pubblicazione degli atti sul web (Amministrazione trasparente e Albo pretorio on-line) ed il **diritto alla riservatezza degli interessati** (persone fisiche), in ossequio ai principi di minimizzazione, pertinenza e non eccedenza sanciti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati.

Tutti i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili delle Strutture ed Unità Operative Aziendali sono individuati quali Responsabili per competenza della selezione, dell'elaborazione, dell'aggiornamento e della qualità dei dati, delle informazioni e dei documenti da pubblicare sul sito internet istituzionale, nonché dell'attuazione delle misure previste dal Piano.

**L'elenco aggiornato dei centri di responsabilità relativi alla comunicazione e pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" è riportato nell' "allegato n.5 – Obblighi di pubblicazione e Responsabili della trasmissione".**

Ciascuno dei predetti Responsabili, in qualità di Responsabili della comunicazione, ha la facoltà, per ambito di competenza, di individuare un "Referente della comunicazione dei dati", ovvero il collaboratore addetto alle operazioni di raccolta dei dati per la comunicazione periodica all'URP che provvederà alla successiva pubblicazione sul sito web nelle apposite sezioni dell'Amministrazione Trasparente.

La sezione obbligatoria di cui al D.lgs 33/2013, così come modificato dal Dlgs 97/2016, denominata "Amministrazione trasparente" è quella in cui sono rese note e disponibili le informazioni ed i documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, quale contenuto minimo della trasparenza aziendale.

Tuttavia, l'ASL di Foggia potrà rendere noti e disponibili altre informazioni e documenti necessari per garantire efficienza, efficacia ed economicità delle prestazioni rese, sempre nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dati personali. Periodicamente, il RPCT provvede a richiedere i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria con obbligo di risposta tramite canali tracciabili (protocollo interno, posta elettronica ordinaria o certificata).

La verifica della conformità alla pubblicità obbligatoria è effettuata dal RPCT, a campione, attraverso la navigazione della sezione "Amministrazione Trasparente" e colloqui con i Responsabili per materia ed audit interni.

**Compete ai Dirigenti e ai Funzionari Responsabili delle Unità operative, così come individuati nell'allegato al presente Piano, denominato "allegato n.5 – Obblighi di pubblicazione e Responsabili della trasmissione", aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito web aziendale, nel rispetto delle frequenze di aggiornamento indicate e nell'osservanza delle disposizioni contenute nel vigente Codice di Comportamento aziendale.**

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 8 c. 3 del D.Lgs. n. 33/13, sono **pubblicati per un periodo di cinque anni**, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto da specifiche previsioni normative. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati saranno comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio.

Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti, facilitandone la reperibilità e l'uso, il RPCT assicurerà che in applicazione delle disposizioni di cui all'art.1 cc.32, 35 e 42 della L.190/12 i dati siano pubblicati in **formato aperto**. In particolare, il c. 35 della stessa norma stabilisce che *“per formati di dati aperti si devono intendere almeno i dati resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, a condizione tali da permettere il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettare l'integrità”*.

Nel corso del triennio 2023-2025 è prevista la pubblicazione dei seguenti **“dati ulteriori”** dell'Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, nel rispetto della disciplina rilevante in materia di protezione dei dati personali:

- **i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio**, ai sensi della legge n. 24/2017;
- **i nominativi e i curricula di tutti i soggetti coinvolti nelle sperimentazioni cliniche** di medicinali ad uso umano e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonché i correlati finanziamenti e programmi di spesa e i relativi contratti, ai sensi decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52;
- **dati relativi al censimento delle autovetture di servizio**, già oggetto di comunicazione obbligatoria al Dipartimento di Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 4 c.1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 settembre 2014;
- inserimento del collegamento ipertestuale, nella sezione **“Dati sui pagamenti del SSN”**, alla Banca Dati nazionale **“Soldi pubblici”** raggiungibile all'indirizzo <http://soldipubblici.gov.it/it/home>.

Per maggiori informazioni sull'analisi dei rischi, sullo stato di attuazione delle misure anticorruptive, sugli obblighi di trasparenza amministrativa e sulla rotazione pluriennale, si rinvia alla documentazione resa disponibile sul sito internet istituzionale, all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/altri-contenuti-corruzione>

### **3. Organizzazione e Capitale Umano**

#### **3.1 Struttura Organizzativa**

##### **Organigramma dell'Assetto Strutturale e Organizzativo di Base della ASL FG di Foggia**

Nelle more di una revisione in corso di perfezionamento che dovrà essere autorizzata dalla Regione Puglia, l'assetto strutturale della ASL FG allo stato è quello approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1428 del 06/10/2020 e ss.mm.ii. che deriva dall'applicazione delle indicazioni dei Piani di Riordino Ospedaliero, della Legge Regionale del 28 dicembre 1994 n. 36, del Regolamento regionale del 28 novembre 2005 n. 27, della L.R. del 3 agosto 2006 n. 25, della L.R. del 9 agosto 2006 n. 26, del R.R. del 18 aprile 2011 n. 6, della DGR del 27.12.2012 n. 3008, della D.G.R. del 4 luglio 2014 n. 1403, della D.G.R. del 6 maggio 2015 n. 930 e del R.R. del 4 giugno 2015 n. 4 e della DGR del 29.02.2016 n. 161.

Per quanto attiene i livelli di responsabilità, preliminarmente, si evidenzia che per la rappresentazione della graduazione delle posizioni dirigenziali, sia PTA che Sanitarie, nonché di simili posizioni nel comparto, si rimanda a quanto definito dai CCNL specifici.

Considerata la imponente struttura organizzativa dell'ASL Foggia, nel suddetto assetto sono rappresentate le tabelle con le graduazioni delle posizioni dirigenziali di primo (Strutture Semplici) e secondo livello (Strutture Complesse) di responsabilità, suddivise tra assistenza ospedaliera, territoriale, dipartimentale e strutture amministrative e di staff.

Ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. 165/2001, "Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale", il comma 1 stabilisce che con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per 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 e alla definizione dei nuovi profili professionali individuati dalla contrattazione collettiva, con particolare riguardo all'insieme di conoscenze, competenze e capacità del personale da assumere anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica della pubblica amministrazione e relative anche a strumenti e tecniche di progettazione e partecipazione a bandi nazionali ed europei, nonché alla gestione dei relativi finanziamenti.

Rispetto alla evidenziata ampiezza della struttura organizzativa e alle diverse tipologie di attività di "produzione" della Asl Foggia, così come avviene per tutte le Aziende del SSR, non può essere definito un indicatore di ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio.

#### **3.2 Organizzazione del lavoro agile**

Tenuto conto della necessità di individuare le attività che possono essere effettuate in lavoro agile secondo quanto disposto dai CCNL, previo coinvolgimento delle organizzazioni sindacali attraverso gli istituti di partecipazione quivi previsti nonché dell'Organismo Paritetico per l'Innovazione, fatte salve nuove disposizioni di legge,

Considerata, altresì, la necessità di regolamentare gli elementi condizionanti l'attivazione di modalità



organizzative di lavoro agile: a titolo meramente esemplificativo, l'invarianza dei servizi resi all'utenza, l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile, l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, la stipula dell'accordo individuale (onde definire gli specifici obiettivi della

prestazione resa in modalità agile, le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione e le modalità ed i

criteri di misurazione della prestazione medesima in relazione a quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale)

la Direzione Strategica Aziendale ha disposto con nota prot. 122721 del 13.12.2023 la revoca con decorrenza dal 1° gennaio 2024 di tutte le autorizzazioni già concesse di prestazione dell'attività lavorativa in modalità agile al personale dipendente e dirigente Asl Foggia.

Si precisa che viene rimessa alla contrattazione nazionale la disciplina di numerosi aspetti, tra i quali:

- la responsabilità del datore di lavoro e del lavoratore per quanto attiene alla sicurezza e al buon funzionamento degli strumenti tecnologici;
- il diritto a usufruire di ferie e permessi;
- il diritto alla disconnessione;
- l'equiparazione del lavoratore che svolge la propria attività lavorativa in modalità agile con quello operante in presenza ai fini del trattamento economico e normativo, del diritto alla salute e alla sicurezza sul lavoro e dello sviluppo delle opportunità di carriera e crescita retributiva.

Pertanto, i soggetti coinvolti che dovranno essere coinvolti nel procedimento di autorizzazione, controllo ed attuazione del lavoro agile, ognuno per le proprie specifiche competenze, sono:

- AREA GESTIONE DEL PERSONALE
- COMITATO UNICO DI GARANZIA - CUG -
- ORGANIZZAZIONI SINDACALI
- DIRIGENTE/RESPONSABILE DI STRUTTURA
- RESPONSABILE DELLA PRIVACY
- SISTEMI INFORMATIVI
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE (S.P.P.A.)
- RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (D.P.O.)
- CONTROLLO DI GESTIONE
- ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)

### **3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**

Elemento qualificante del SSN e rilevante ai fini di una esauriente comprensione della dimensione strutturale delle aziende sanitarie è il personale, sia perché da questo dipende gran parte della qualità dei servizi erogati, sia perché costituisce una quota rilevante dei costi del sistema sanitario.

La presente sezione del PIAO si riferisce al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), cioè lo strumento attraverso il quale l'ASL di Foggia assicura le esigenze di funzionalità e di

ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento delle strutture e dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli normativi alle assunzioni di personale e di finanza pubblica.

La programmazione del fabbisogno di personale deve ispirarsi a criteri di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane.

**Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2023 - a tempo determinato e indeterminato - così suddivisa in relazione ai profili professionali presenti in ASL di Foggia:**

<b>Profili professionali in servizio del comparto</b>	<b>Numero dei dipendenti</b>
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	81
ASSISTENTE RELIGIOSO	2
ASSISTENTE TECNICO	8
ASSISTENTE TECNICO DIALISI	2
ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	2
AUSILIARIO SPEC. (ART.40 384/9	12
AUSILIARIO SPECIALIZZATO (2000)	57
AUSILIARIO SPECIALIZZATO (6500)	5
C. P. ASSISTENTE SOCIALE	84
C.P. SAN.TECN. NEUROFISIOPATOL	1
C.P. SANITARIO - ASSISTENTE SA	25
C.P. SANITARIO - CAPO SALA	11
C.P. SANITARIO - DIETISTA	3
C.P. SANITARIO - EDUCATORE PRO	6
C.P. SANITARIO - FISIOTERAPIST	155
C.P. SANITARIO - INFERMIERE	1429
C.P. SANITARIO - LOGOPEDISTA	14
C.P. SANITARIO - OSTETRICA	78
C.P. SANITARIO SENIOR EDUC PROFES	3
C.P. TECNICO SAN. LAB BIOMEDIC	55
C.P. TERAPISTA NEUROPSICOMOTR.	6
PEDAGOGISTA SIS	1
C.P.S SENIOR TECN.PREV.AMB.LUOGHI	1
C.P.SAN.TECN.PREV.AMB.LUOGHI L	82

C.P.SANITARIO-INFERMIERE PEDIA	1
CENTRALINISTA NON VEDENTE	7
COADIUTORE AMM.VO SENIOR	36
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	105
COLL. AMM.VO PROFESS SENIOR	1
COLL. PROF. I CAT. COLLAB. (OR	3
COLL. SANITARIO PROFESS SENIOR	1
COLL.PROF. I CAT.COLL.AUDIOMET	1
COLL.PROF.TECN.SAN.RAD.MEDICA	76
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	76
COLLABORATORE TECNICO PROFESS	9
COMMESSE	53
COMMESSE PORTIERE art 40 c.1 3	3
O.P. II CAT. PUERICULTRICE	2
OP.PROF. II CAT. INF. ART. 40	1
OPER SPEC.TO TECNICO AUTISTA cat C	4
OPER. TECNICO ADDETTO ASSISTEN	13
OPER. TECNICO CENTRALINISTA	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO BS	355
OPERATORE TECN. AUTISTA P.I.	5
OPERATORE TECNICO	16
OPERATORE TECNICO AUTISTA CAT. B	2
OPERATORE TECNICO SPEC.TO AUTI	23
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZAT	2
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO CAT. C	2
PEDAGOGISTA	4
PERITO INDUSTRIALE	1
<b>Profili professionali in servizio della Dirigenza</b>	<b>Numero dei dirigenti</b>
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	26
DIRIGENTE AVVOCATO	3
DIRIGENTE BIOLOGO	16
DIRIGENTE MEDICO	343
DIRIGENTE SOCIOLOGO	6

DIRIGENTE FARMACISTA	18
DIRIGENTE INGEGNERE	4
DIRIGENTE VETERINARIO	65
DIRIGENTE PSICOLOGO	71
ARCHITETTO STRUT.SEMPL.	1
DIRIG. STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI INFERM	1
MEDICI SPECIALIZZANDI	2
DIRETT.STRUTT.COMPL-DIRIG.PSIC	1
MED INC.GB STR SEMPLICE VALENZA DIP	13

### Programmazione Strategica delle Risorse Umane

La nuova declinazione di “fabbisogno di personale” che, tendenzialmente, sostituisce quella di “dotazione organica”, si muove nell’alveo delle seguenti disposizioni di legge:

- articolo 6, comma 2, del Dlgs n. 165/2001, così come modificato dal Dlgs n. 75/2017, che introduce alcuni importanti principi che le amministrazioni sono tenute a considerare nell’adozione del PTFP: l’ottimale impiego delle risorse pubbliche e l’ottimale distribuzione delle risorse umane, principi la cui applicazione deve, tra l’altro, essere funzionale al perseguimento dei risultati di performance organizzativa, nonché al raggiungimento di obiettivi di efficienza, economicità e qualità dei servizi resi al cittadino. E’ la stessa norma, infatti, a stabilire che il PTFP deve essere adottato “*in coerenza con la pianificazione pluriennale della attività e della performance*”, per cui è sancito non solo l’aspetto formale, ma è introdotto un ulteriore profilo, di maggiore pregnanza e significatività: la pianificazione dei fabbisogni di personale deve essere adottata per perseguire gli obiettivi definiti nel piano della performance, i quali, a loro volta, in base alle linee guida del DFP, sono principalmente obiettivi di performance organizzativa coerenti con la pianificazione pluriennale delle attività e, quindi, con il complesso degli strumenti programmatori che caratterizzano i diversi comparti delle amministrazioni pubbliche;
- articolo 6-ter del Dlgs n. 165/2001: per la predisposizione del PTFP le amministrazioni devono tenere conto delle linee d’indirizzo adottate, con atto di natura non regolamentare, dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione.

La metodologia utilizzata per la determinazione del fabbisogno di personale dell’Asl di Foggia tiene conto dei seguenti elementi:

- “*Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Triennali di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche*” adottate con Decreto 8 maggio 2018 della Presidenza del Consiglio dei ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, pubblicato in GU Sezione Generale n. 173 del 27/07/2018:
- “Il piano triennale del fabbisogno deve essere definito in coerenza e a valle dell’attività di programmazione complessivamente intesa ...”

- “deve svilupparsi in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio”
- “infine la pianificazione dei fabbisogni di personale, in quanto processo tra i più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, deve essere anche pienamente coerente, oltre che con i principi generali di legalità, con la disciplina in materia di anticorruzione”;
- Limite di spesa ex art. 2, comma 71, della Legge n. 191/2009 (Spesa sostenuta per il personale nell’anno 2004 diminuita dell’1,4%), così come confermato per effetto dell’art. 11, comma 1 del D.L. 35/2019, convertito in Legge n. 60/2019, come disaggregato per Azienda con DGR n. 2293 dell’11.12.2018
- Limite di spesa ex art. 9, comma 28 D. L. 78/2010, convertito in L. 122/2010 (Spesa Lavoro Flessibile: 50% spesa di personale a tempo determinato sostenuta nell’anno 2009);
- Prescrizioni ministeriali e regionali su Fabbisogno Ospedaliero, che hanno fissato i parametri FTE min ed FTE max entro cui individuare il fabbisogno delle strutture ospedaliere;
- DGR n. 2416 del 21/12/2018: Linee guida regionali per l’adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R.;
- DGR n. 2452 del 30.12.2019: Linee guida regionali per l’adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. approvate con DGR 2416/2018. Integrazioni.
- D.M. 132.2022 – Art. 4, Sezione Organizzazione e Capitale umano –  
Il Piano triennale dei fabbisogni di personale indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell’anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e deve evidenziare:
  - la capacità assunzionale dell’amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;
  - la programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente, e la stima dell’evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni;
  - le strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate;
  - le strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
  - le situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.
- D.L. 36.2022 – Decreto PNRR 2 - Art. 1, comma 1, modifiche all’art. 6-ter TUIPI - (Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale).

Con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per 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 e alla definizione dei nuovi profili professionali individuati dalla contrattazione collettiva, con particolare riguardo all’insieme di conoscenze (competenze e capacità del personale), da assumere anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica della pubblica amministrazione (e relative anche a strumenti e tecniche di progettazione e partecipazione a bandi nazionali ed europei, nonché alla gestione dei relativi finanziamenti).

- la D.G.R. n. 1492 del 28.10.2022, recante “Relazione in materia di gestione del personale del SSR e di Sanitaservice – Ricognizione - Presa d’atto Documento Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 22/154/CR7a/C7”, con la quale la Giunta Regionale ha disposto in particolare che “[...] con apposita deliberazione di Giunta regionale, debba essere definito il nuovo modello PTFP nonché il relativo aggiornamento dei tetti di spesa del personale aggiornati sulla base dell’incremento del Fondo Sanitario Nazionale (F.S.N.), in coerenza con la normativa vigente in materia (D.L. 35/2019, convertito in Legge con modificazioni n. 60/2019)”.
- la D.G.R. n. 1818 del 12.12.2022, avente ad oggetto “Avvio procedure di stabilizzazione del personale del SSR ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 75/2017 e dell’art. 1, comma 268, lett. b), primo periodo, della L. 234/2021. Ulteriori disposizioni in materia di personale. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1896 del 22/11/2021”, la Giunta Regionale ha proceduto alla rideterminazione del tetto di spesa del personale delle Aziende ed Enti SSR, sulla base del 10% dell’incremento del FSR Puglia per gli anni 2021 e 2022, secondo quanto previsto dal citato art. 11, D.L. 35/2019 conv. in L. n. 60/2019 fissato per l’Asl di Foggia in € 177.760.640,00;
- la D.G.R. n. 261 del 6.03.2023 con la quale sono state adottate le nuove linee guida per l’adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) Aziende ed Enti del SSR, unitamente al modello di predisposizione del PTFP, redatto secondo la classificazione prevista dal D.M. 70/2015 e del modello HSP 12 del D.M. 5 dicembre 2006, in particolare si è disposto:
  - di recepire la “Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale”, Allegato A) al provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale – in corso di adozione con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sul cui schema di decreto di adozione è stata sancita in data 21 dicembre 2022 l’Intesa della Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 267/CSR del 21/12/2022) secondo quanto previsto dall’art. 11, comma 1, del Decreto Legge n. 35/2019 – da ritenersi quale documento d’indirizzo ai fini della predisposizione dei PTFP aziendali, nelle more dell’adozione del relativo decreto ministeriale definitiva di approvazione;
  - di approvare il modello del PTFP di cui all’Allegato B) allo schema di provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, redatto secondo la classificazione prevista dal D.M. 70/2015 e del modello HSP 12 del D.M. 5 dicembre 2006;
  - di modificare la DGR n. 2452/2019 nella parte relativa al rapporto percentuale massimo tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale, da intendersi dunque superata, prevedendo conseguentemente che nella determinazione del PTFP, il fabbisogno del personale del ruolo amministrativo sia definito in numero adeguato rispetto alla necessità di irrobustire le strutture amministrative aziendali anche in ragione degli adempimenti correlati al PNRR ed al Piano Operativo, tenendo ad ogni modo presente: – la complessità organizzativa delle Aziende sanitarie locali, derivante dalla presenza, accanto alle strutture rivolte all’assistenza ospedaliera, delle strutture dedicate all’assistenza sanitaria territoriale ed alle attività di prevenzione sul territorio di riferimento [...];
  - di disporre che i Piani del Fabbisogno di Personale (PTFP) di ciascuna Azienda od Ente del S.S.R. , a partire dal triennio 2022-2024, dovranno essere formulati nel rispetto degli atti di programmazione regionale – ospedaliera, territoriale e prevenzione – ivi richiamati, con particolare riferimento alle attività assistenziali dei Pronto Soccorso e della Medicina Penitenziaria ed alle attività oggetto di monitoraggio da parte del Tavolo di Verifica LEA nonché dal Tavolo interministeriale per la verifica del Piano Operativo e delle previsioni del Nuovo Sistema di Garanzia, di cui al DM 12

marzo 2019;

- di stabilire che l'assegnazione del personale per ciascuna unità operativa ospedaliera e territoriale deve essere commisurata alla produttività delle stesse, nonché al ruolo delle stesse nell'ambito delle reti cliniche ed assistenziali, ferma restando la dotazione minima di personale necessaria a garantire la continuità delle prestazioni inerenti ai servizi minimi essenziali, con particolare riferimento al personale medico;
- di disporre che i Piani del Fabbisogno di Personale (PTFP) di ciascuna Azienda od Ente del S.S.R. dovranno essere formulati nel rispetto dei tetti di spesa assegnati con DGR n. 1818 del 12/12/2022, da intendersi quale limite di spesa invalicabile, salvo diverse disposizioni regionali in materia di aggiornamento del tetto complessivo regionale, in ragione del finanziamento del Fondo Sanitario Regionale;
- di disporre il divieto all'assunzione di personale oltre il numero di unità previsto per ciascuna disciplina/ attività nel PTFP e, comunque, nei limiti del tetto di spesa personale assegnato a ciascuna Azienda/Ente del SSR, fermo restando il rispetto dell'equilibrio di bilancio;
- di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR non potranno procedere all'applicazione di quanto stabilito in materia di personale del SSN dal Decreto Legge n. 198 del 29/12/2022 (cd. "Milleproroghe 2023"), approvato con modificazioni dalla Camera dei Deputati in data 22 febbraio 2023, fino all'adozione di specifiche disposizioni regionali in merito. Tanto in ragione della necessaria preventiva pianificazione in materia di reclutamento di personale, tenuto conto che la Regione Puglia è attualmente assoggettata alle procedure del Piano Operativo e dunque della necessità di contenimento della spesa di personale e dei vincoli di finanza pubblica;
- di disporre che il rispetto dei vincoli finanziari normativamente prescritti per il PTFP deve essere certificato dal Collegio sindacale dell'Azienda/Ente, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3-ter D.Lgs. 502/1992 e dell'art. 20 D.Lgs. 123/2011;
- di autorizzare la competente Sezione regionale "Strategie e Governo dell'Offerta" all'adeguamento, con atto apposito dirigenziale, del modello del PTFP di cui all'Allegato B) al presente provvedimento, in ragione di eventuali revisioni alle vigenti;
- la DGR n. 412 del 28.03.2023 recante "Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n.2/2011 – Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa", con la quale la Giunta regionale ha previsto misure non differibili per il contenimento della spesa sanitaria del SSR, anche al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario negli esercizi 2023 e 2024, in particolare:
  - ha rinviato a specifici successivi provvedimenti, per ciascun ambito di maggiore criticità, la formulazione di puntuali direttive in merito alle previste misure di contenimento della spesa sanitaria;
  - ha previsto, al punto 8), lettera g) con particolare riferimento al contenimento della spesa del personale SSR, ed in considerazione della rilevante incidenza di tale voce di costo rispetto alla spesa complessiva del Sistema Sanitario Regionale, la successiva adozione di specifico provvedimento recante puntuali direttive in merito, le quali prevedano "[...] che tutte le tipologie di reclutamento di personale del SSR del comparto e della dirigenza, ivi comprese le assunzioni a tempo determinato e indeterminato, nonché il conferimento di nuovi incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice di tutte le articolazioni aziendali, di direzione di Dipartimento ospedaliero e territoriale, di direzione dei Distretti Socio Sanitari, potranno essere effettuate previa autorizzazione da parte della Giunta Regionale, sulla base di eventuali esigenze documentate rappresentate dal Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli

I.R.C.C.S. pubblici per le quali sia, ad ogni modo, attestato il rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale, dei PIAO e dei relativi tetti di spesa assegnati, nei limiti del Fondo Sanitario Regionale annuale”;

- la D.G.R. n. 640 del 10.05.2023 ha stabilito tra l'altro, quanto segue:
- di prendere atto della necessità di dare attuazione al processo di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria, in conformità con le previsioni della DGR n. 412 del 28/03/2023 e nel rispetto degli obblighi derivanti dal Piano Operativo cui la Regione Puglia è assoggettata;
- di dare atto che in fase di definizione dei Piani del Fabbisogno di Personale (PTFP), a decorrere dal triennio 2022-2024, le Aziende ed Enti del SSR, nei limiti delle risorse assegnate, devono tener conto delle finalità previste dall'art. 1, commi 4, 5 e 8 e dall'art. 2, commi 1, 5 e 7 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2022;
- di disporre, nell'ambito del percorso di qualificazione della spesa del personale, che il finanziamento assegnato a ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Regionale sia destinato in base all'organizzazione ospedaliera e territoriale, in coerenza, già dall'anno 2023, con particolare riferimento al potenziamento dell'assistenza territoriale. A tal proposito, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale effettuerà un periodico monitoraggio volto a verificare l'effettiva implementazione della strategia organizzativa regionale, espressamente prevista dai provvedimenti di programmazione regionale;
- di stabilire che, con separato provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla ripartizione tra le Aziende ed Enti del SSR delle risorse previste dall'art. 1, commi 4, 5 e 8 e dall'art. 2, commi 1, 5 e 7 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2022, sulla base dei volumi di produzione ed esiti, nonché delle esigenze di programmazione regionale in materia di assistenza ospedaliera e territoriale;
- di modificare quanto disposto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 261 del 06/03/2023 in merito alla quantificazione dei costi derivante da rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004, determinando, con riferimento ai Piani Triennali del Fabbisogno del Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del SSR relativi al triennio 2022-2024 e salvo ulteriori aggiornamenti contrattuali, una quota pari al - 20,80% quale percentuale standard che dovrà essere applicata in detrazione da ciascuna Azienda ed Ente del SSR rispetto al costo complessivo del fabbisogno di personale del Comparto, e una quota pari al -17,72% quale percentuale standard che dovrà essere applicata in detrazione da ciascuna Azienda ed Ente del SSR rispetto al costo complessivo del fabbisogno di personale dei ruoli dirigenziali;
- di disporre che la competente Sezione regionale “Strategie e Governo dell’Offerta” provveda, con atto apposito dirigenziale, all’integrazione del modello di predisposizione dei PTFP aziendali adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 261 del 06/03/2023, definendo uno specifico prospetto di dettaglio che dia evidenza del fabbisogno di personale previsto da ciascuna Azienda ed Ente del SSR per la rispettiva attuazione delle specifiche finalità previste dall'art. 1, commi 4, 5 e 8 e dall'art. 2, commi 1, 5 e 7 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2022, al fine di consentirne la puntuale verifica di coerenza e di comunicarne i relativi esiti ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute ed al Ministero dell’Economia e Finanze);
- la determinazione del Dirigente della sezione Strategie e Governo dell’offerta n. 136 del 17/05/2023 avente ad oggetto “DGR n. 640 del 10/05/2023. Integrazione modello di predisposizione



dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del SSR adottato con DGR n. 261 del 06/03/2023, secondo le finalità ex D.L. 34/2020 conv. in L. n. 77/2020 e del D.M. n. 77/2022” ha stabilito, tra l’altro:

- di procedere, ad integrazione del modello di predisposizione dei PTFP aziendali approvato con D.G.R. n. 261 del 06/03/2023, all’adozione del prospetto integrativo di dettaglio del fabbisogno di personale destinato alle finalità di cui al D.L. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020 e al D.M. n. 77/2022;
- di procedere, a parziale modifica ed integrazione del prospetto denominato “Costi PTFP” di cui al modello di predisposizione dei PTFP approvato con D.G.R. n. 261 del 06/03/2023, all’adozione del prospetto comprensivo dei riferimenti alle voci di costo che la citata Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006 include espressamente ai fini del vincolo di spesa 2004 -1,4%, e delle quote percentuali standard rideterminate con deliberazione di Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023 in misura pari al -20,80% per il personale del Comparto e pari al -17,72% per il personale dei ruoli dirigenziali, da applicarsi in detrazione da parte di ciascuna Azienda ed Ente del SSR rispetto al costo complessivo del fabbisogno di personale;

La Regione con la **D.G.R. n. 1428 del 19.10.2023**:

- ha approvato, ai sensi del punto 8 g) del dispositivo della DGR n. 412/2023 e ai sensi della DGR n. 640/2023, il **Piano Assunzionale dell’ ASL FG** relativo al periodo quarto trimestre 2023 – anno 2024, nei limiti dello spazio assunzionale riveniente dalle cessazioni a vario titolo riferite al periodo 01/09/2023 – 31/12/2023 e anno 2024 pari a € **15.878.067,96**, disponendo che non potranno essere effettuate assunzioni oltre il citato limite di spesa, in modo tale da non determinare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, nel pieno rispetto dei vincoli di spesa, previsti dalla vigente normativa nazionale in materia;
- ha stabilito che il Direttore Generale della ASL FG *“potrà avviare, a far data dal 01/12/2023, le procedure assunzionali a valere sul 2024, per unità e discipline espressamente previste nel Piano, fermo restando la preventiva ulteriore verifica da parte della ASL FG degli effettivi spazi assunzionali aziendali e, dunque, il rispetto della capienza assunzionale rilevata rispetto ai vigenti PTFP 2021-2023. Resta inteso che le procedure assunzionali comunque dovranno rientrare nello spazio assunzionale autorizzato con il presente provvedimento”*;
- ha stabilito che le assunzioni devono essere programmate su base mensile e definite sulla base delle unità effettivamente cessate nel mese precedente. Pertanto, non potranno essere effettuate assunzioni superiori al numero di unità effettivamente cessate e dunque, in assenza di effettivo spazio finanziario resosi disponibile;
- ha stabilito che il Direttore Generale dell’ ASL FG possa dare avvio alle procedure assunzionali, approvate con
  - il citato Piano Assunzionale, utilizzando in via prioritaria le graduatorie già vigenti.
  - ha rimandato, invece, rispetto alle procedure assunzionali da effettuarsi ex novo per le unità e profili di personale previste dal piano assunzionale a successive disposizioni regionali, al fine di valutare l’opportunità di procedere all’espletamento di concorsi unici regionali, con particolare riferimento al reclutamento di personale dirigente medico per specifica disciplina;
  - stabilito che dal provvedimento **non devono comunque derivare oneri aggiuntivi per il SSR e, dunque un incremento della spesa del personale, rispetto a quanto iscritto in bilancio al**

### **31/12/2022 da ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale;**

- rimandato all'autonomia gestionale del Direttore Generale della ASL FG le determinazioni circa la tipologia di procedura da avviarsi per dare esecuzione al piano assunzionale di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale della DGR;
- ha stabilito che il Direttore Generale dell'ASL FG dovrà effettuare un costante monitoraggio della spesa del personale sostenuta e, pertanto, dovrà verificare il relativo trend rispetto al tetto di spesa assegnato, nonché allo spazio assunzionale autorizzato con il provvedimento di Giunta.
- ha stabilito che la Direzione Generale della ASL FG dovrà trasmettere semestralmente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una relazione sugli esiti dell'attività di monitoraggio (entro il 10 luglio 2024 e 10 gennaio 2025). Per quanto attiene l'anno 2023, la relazione dovrà essere trasmessa entro il 31 gennaio 2024. La predetta relazione dovrà, altresì, fornire dettagliate informazioni sul numero di assunzioni effettuate in esecuzione del piano assunzionale;
- ha stabilito che per quanto attiene il piano assunzionale, pur trovando esso copertura finanziaria nel valore economico delle cessazioni a vario titolo del personale in servizio il Direttore Generale di ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale *“monitori puntualmente l'andamento della spesa del personale, evitando di procedere alle assunzioni, anche se previste nel piano assunzionale, qualora in proiezione, al 31/12/2023 possano determinare un incremento della spesa del personale, rispetto a quanto iscritto in bilancio al 31/12/2022. Le assunzioni sono pertanto subordinate al rispetto del limite massimo della spesa del personale sostenuta al 31/12/2022”*;
- ha statuito l'obbligo da parte del Direttore Generale dell'ASL FG di effettuare le assunzioni nei limiti dello spazio assunzionale approvato con il presente provvedimento e del fabbisogno di personale definito nel vigente PTFP aziendale per ciascun profilo professionale e/o disciplina, in coerenza con la sentenza n. 99/2023, con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1 della Legge della Regione Molise 4 agosto 2022, n.13 recante *“Stabilizzazione del personale sanitario precario, in attuazione della legge 30 dicembre 2021, n. 234”* nella parte in cui la medesima Legge regionale prevede che la stabilizzazione del personale possa avvenire anche in deroga al piano triennale di fabbisogno del personale;
- ha stabilito per quanto attiene le stabilizzazioni, fermo restando il rispetto dei vincoli di finanza pubblica e per il personale in servizio, i cui costi sono già registrati nel bilancio dell'ASL FG come spesa del personale al 31/12/2022 e nei limiti delle unità previste nel vigente PTFP 2021 - 2023, che il Direttore Generale dell'ASL FG possa procedere:
  - a) alla stabilizzazione del personale che abbia già maturato i requisiti di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 alla luce delle modifiche ed integrazioni contenute nell'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies, 9 sexiesdecies e 9-septiesdecies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, introdotti dalla legge di conversione 24 febbraio 2023;
  - b) all'assunzione del personale che abbia già maturato i requisiti per la stabilizzazione, previo esperimento di prova selettiva, consistente in una procedura concorsuale riservata alle procedure di stabilizzazione, in attuazione del comma 2 dell'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 nonché dell'articolo 1, comma 268, lett. b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 alla luce delle modifiche ed integrazioni contenute nell'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies, 9 sexiesdecies e 9-septiesdecies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, introdotti dalla legge di conversione 24 febbraio 2023;
- ha disposto che il personale non in servizio, che abbia maturato i requisiti per la stabilizzazione e parteciperà

- agli avvisi ricognitivi per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse alla stabilizzazione, potrà essere assunto nei limiti dello spazio assunzionale autorizzato con il presente provvedimento e del PTFP 2021 – 2023. In tal caso il Direttore Generale dovrà rimodulare il piano assunzionale che dovrà essere approvato con apposita delibera di Giunta;
- ha disposto che le procedure di comando e mobilità potranno essere attivate esclusivamente secondo le procedure previste dall'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche introdotte dall'art. 6 del D.L. 30/04/2022, n. 36;
- infine, ha deliberato che con il prefato provvedimento, tenuto conto anche delle richieste rappresentate delle Organizzazioni sindacali:
  - a) sono annullate tutte le precedenti autorizzazioni assunzionali già concesse, riconducendole al piano assunzionale, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del provvedimento; b) è consentito il conferimento di incarichi o l'avvio di procedure, di cui ai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL), i cui oneri gravano sui fondi aziendali senza la preventiva autorizzazione, dandone comunque tempestiva comunicazione al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
  - c) sono consentite le assunzioni a tempo determinato derivanti da sopravvenute esigenze di sostituzione di unità di personale già in servizio (congedo di maternità, lunga malattia ecc), in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, senza la preventiva autorizzazione della Giunta regionale, dandone tempestiva comunicazione al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
  - d) devono essere sottoposte alla preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale tutti i provvedimenti di riorganizzazione aziendale (come ad esempio i dipartimenti), tali da determinare il conferimento di incarichi con oneri a carico del bilancio aziendale;
  - e) il Direttore Generale dell'ASL FG dovrà adottare l'Atto aziendale, entro sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento, in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. nonché della normativa nazionale e regionale in materia;
  - f) le assunzioni di personale medico sono vincolate alla struttura ospedaliera o territoriale riportate dall'ASL FG per ciascuna disciplina/servizio di riferimento, come dettagliatamente riportato nella Tabella riportata nell'Allegato alla citata DGR, e comunque nei limiti dello spazio finanziario quivi approvato;
  - g) prevedere che le procedure relative al conferimento all'assistenza di medici universitari in convenzione non ricomprese nel piano assunzionale potranno essere effettuate previa autorizzazione da parte del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale; h) prevedere che possano essere consentite le procedure di mobilità/comando esclusivamente rispetto a quanto riportato nella Tabella D, di cui all'Allegato. Pertanto, qualora le sostituzioni di personale ceduto ad altre Aziende ed Enti del Servizio Sanitario non siano state ricomprese nel piano assunzionale, le stesse non potranno essere effettuate, salvo specifica autorizzazione da parte del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale".

Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività.

**Il PTFP dell'Asl Foggia 2022/2024** è stato approvato in via provvisoria con **Deliberazione del Direttore Generale n. 551 del 17.06.2023**, recependo il tetto di spesa del personale dell'Asl Foggia determinato in € **177.760.640,00** giusta DGR n. 1818 del 12.12.2022, notificata a quest'Azienda il 16.12.2022, redatto secondo le prescrizioni e le linee guida regionali di cui alle DD.GG.RR. n. 1818 del 12.12.2022, n. 261 del 6.03.2023, n. 412 del 28.03.2023 e n. 640 del 10.05.2023, nonché della determinazione del Dirigente della sezione Strategie e Governo dell'offerta n. 136 del 17.05.2023;

Nella suddetta deliberazione:

- si dà atto della definizione del PTFP 2022-24, secondo le prescrizioni e le linee guida di cui alle DD.GG.RR. n. 1818 del 12.12.2022, n. 261 del 6.03.2023, n. 412 del 28.03.2023 e n. 640 del 10.05.2023, nonché della determinazione del Dirigente della sezione Strategie e Governo dell'offerta n. 136 del 17/05/2023;
- si prende atto della Relazione Allegata al Piano del Fabbisogno di Personale ASL FG 2022/2024, e relativi allegati:
- Allegato 1: fabbisogno complessivo distinto per anno di personale a tempo indeterminato, determinato e personale universitario conferito all'assistenza;
- Allegato 2: prospetto integrativo di dettaglio del fabbisogno di personale destinato alle finalità di cui al D.L. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020 e al D.M. n. 77/2022;
- Allegato 3: prospetto "Costi PTFP", comprensivo delle voci di costo incluse dalla Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006 ai fini del vincolo di spesa 2004-1,4 e delle quote percentuali standard rideterminate con deliberazione di Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023 in misura pari al - 20,80% per il personale del Comparto e pari al -17,72% per il personale dei ruoli dirigenziali, da applicarsi in detrazione rispetto al costo complessivo del fabbisogno di personale;
- Si dà atto che:
- il PTFP 2022-2024 è formulato nel rispetto degli atti di programmazione regionale, compatibilmente con la cornice finanziaria e nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale e dunque, nello specifico, nel rispetto dei seguenti tetti di spesa: 1) Limite di spesa ex art. 2, comma 71, L. 191/2009; 2) Limite di spesa ex art. 9, co. 28, D.L. 78/2010, convertito in L. 122/2010 (50% spesa di personale a tempo determinato sostenuta nell'anno 2009).
- la parte relativa al rapporto percentuale massimo tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale, è da intendersi ormai superata e che il fabbisogno del personale del ruolo amministrativo è definito in numero adeguato rispetto alla necessità di irrobustire le strutture amministrative aziendali;
- l'assegnazione del personale per ciascuna unità operativa è commisurata alla produttività delle stesse, nonché al ruolo delle stesse nell'ambito delle reti cliniche ed assistenziali, fermo restando la dotazione minima di personale necessaria a garantire la continuità delle prestazioni inerenti ai servizi minimi essenziali, con particolare riferimento al personale medico;

Nell'attuale contesto, la definizione dei fabbisogni ed il correlato reclutamento del personale risultano tuttavia condizionati da due rilevanti fattori: da un lato, i limiti di cui al Piano Assunzionale Asl Foggia, approvato con la richiamata DGR 1428 del 19.10.2023, da un altro la carenza di professionisti sanitari sia dell'area della dirigenza che dell'area del comparto nella fase di successivo rientro

nell'ordinario a seguito della diffusione del virus pandemico Covid19.

La carenza di alcune tipologie di specialisti medici (in particolare disciplina anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna, ginecologia ed ostetricia solo per citarne i principali) ha fatto sì che non sia stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno nonostante le diverse procedure espletate.

Per quanto riguarda l'Area amministrativa, tecnica e professionale l'analisi organizzativa ha messo in evidenza la necessità di integrare la dotazione organica delle strutture, anche in considerazione delle numerose cessazioni intercorse e, soprattutto, della necessità di acquisire risorse qualificate al fine di portare avanti il processo di **digitalizzazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione**. Le nuove procedure e i nuovi modelli organizzativi proposti a livello nazionale e regionale hanno portato la Direzione Aziendale, perciò, a porre in essere valutazioni sull'implementazione e specializzazione della dotazione organica con risorse di categoria D.

Il percorso di analisi intrapresa per i fabbisogni del personale costituisce il primo tassello della revisione organizzativa voluta dalla Direzione Aziendale, analisi realizzata tenendo conto della situazione organizzativa attuale e della stima del trend delle cessazioni, rispettivamente previste per il triennio 2022/2024.

Le eventuali modifiche al termine del processo di revisione del Piano di organizzazione in corso da parte della Direzione Aziendale dovranno, successivamente, comportare la revisione anche della programmazione dei fabbisogni.

### **Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse**

Come ben rilevato dalla Corte dei conti, nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica", l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza oltre ai punti di forza, gli aspetti problematici del Servizio sanitario nazionale, attribuibili soprattutto alle scelte operate negli ultimi anni. Per quanto riguarda il personale, le maggiori criticità segnalate dalla Corte sono: il permanere per un lungo periodo di vincoli alla dinamica della spesa per personale e le carenze, specie in alcuni ambiti, di personale specialistico.

Come messo in rilievo, a seguito del blocco del *turn-over* nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni adottate anche in altre Regioni (con il vincolo alla spesa), negli ultimi dieci anni il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito.

La drammaticità della crisi sanitaria ha accelerato le dinamiche già messe in atto dal c.d. Decreto Calabria (allentamento dei vincoli di spesa e superamento dell'imbuto formativo). Per fronteggiare l'emergenza, sono state utilizzate procedure straordinarie di reclutamento del personale per il potenziamento, in particolare, delle reti di assistenza territoriale e dei reparti ospedalieri, in deroga alla disciplina vigente, nelle azioni di contrasto all'emergenza sanitaria in corso.

Un'allocazione del personale che segue le priorità strategiche, invece di essere ancorata all'allocazione storica, può essere misurata in termini di:

- modifica della distribuzione del personale fra i diversi servizi e le diverse aree, nell'ambito degli strumenti offerti dai tre CCNL rispettivamente del Comparto, Area Sanità e Area Funzioni Locali (per la Dirigenza PTA);
- modifica del personale in termini di inquadramento e/o di livello tenendo conto delle disposizioni contrattuali e legislative vigenti.

## Strategia di copertura del fabbisogno

Le principali linee strategiche di copertura del personale da attuarsi compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente, nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione Puglia, e alla luce delle indicazioni programmatiche declinate nel Piano della

Performance, possono essere ricondotte a:

- ✓ copertura del *turn over*, finalizzata ad assumere un numero di unità coerenti con le cessazioni verificatesi nonché superamento delle carenze di alcune tipologie di specialisti medici<sup>1</sup> e di personale sanitario tramite gli strumenti in materia di reclutamento ex lege previsti:
  - concorso pubblico per titoli ed esami;
  - concorso unico regionale;
  - mobilità nazionale ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001;
  - scorrimento di graduatorie di pubblici concorsi banditi da altre Aziende del SSR, in virtù dell'Accordo del 2017 sull'utilizzo di graduatorie;
  - comandi e assegnazioni temporanee;
  - avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 165/2001;
  - assunzioni previste dalla L. 68/1999 giusta Convenzione sottoscritta con l'ARPAL territorialmente competente di Foggia;
  
- ✓ valorizzazione e qualificazione del personale del Sistema Sanitario Regionale, nei diversi ruoli e nei vari setting operativi (assistenziali, clinici, amministrativi, gestionali e di supporto) tramite gli istituti:
  - delle progressioni economiche all'interno della stessa area che avvengono, con modalità stabilite dalla contrattazione collettiva, in funzione delle capacità culturali e professionali e dell'esperienza maturata e secondo principi di selettività, in funzione della qualità dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, attraverso l'attribuzione di fasce di merito;
  - delle progressioni verticali tra le Aree per il personale dipendente;
  - tramite il sistema degli incarichi di funzione per il personale dipendente;
  - tramite il sistema di conferimento e graduazione degli incarichi contrattualmente previsto per il personale dirigenziale;
  
- ✓ superamento del precariato e valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale con rapporto di lavoro flessibile: nella determinazione del fabbisogno, in coerenza con gli obiettivi di valorizzazione e qualificazione del SSR ed in particolare con gli obiettivi di **superamento del precariato e di valorizzazione delle professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro flessibile**, si afferma altresì il principio del ricorso alle **procedure di stabilizzazione** disciplinate dall'art. 20, comma 1, del D. Lgs. 75/2017 e ss.mm.ii. e dall'art. 1 della legge n. 234/2021,

---

<sup>1</sup> In particolare disciplina anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna, ginecologia ed ostetricia, solo per citare i principali.

con le modalità disciplinate dalle linee di indirizzo regionali, mediante la trasformazione in rapporti di lavoro a tempo indeterminato delle posizioni lavorative stabili ed istituzionali ricoperte con contratti di lavoro a tempo determinato, nel rispetto dei requisiti e delle possibilità previste dalla normativa vigente.

Inoltre, l'Asl di Foggia si è avvalsa anche nell'anno 2023 dei seguenti strumenti offerti dal legislatore del periodo dell'emergenza socio sanitaria da Covid 19:

- la possibilità di stipulare **contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico**, con la specifica finalità di incrementare il fabbisogno di personale necessario al contrasto all'epidemia da Covid 19 (art. **2-bis del D.L. n. 18 del 2020**)<sup>2</sup>.
- il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, **collocati in quiescenza**, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza (art. **2-bis, comma 5, del D.L. n. 18 del 2020**);
- la possibilità, in via transitoria, di conferire da parte degli enti ed aziende del Ssn, **incarichi individuali a tempo determinato** ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'**ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione** (art. **2-ter, commi 1 e 5, del D.L. n. 18 del 2020**)<sup>3</sup>;
- l'introduzione della figura dell'**infermiere di famiglia o di comunità**: la possibilità di procedere ad assunzioni di personale infermieristico, con l'obiettivo da una parte, di potenziare, con la componente infermieristica, **l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva** per i pazienti da SARS-CoV-2 non ospedalizzati, supportando le USCA (unità speciali di continuità assistenziale), e dall'altra di rafforzare **l'assistenza ai soggetti fragili e cronici**, anche attraverso la collaborazione rafforzata con i medici di medicina generale, riducendo così il carico di prestazioni e servizi ambulatoriali (art. **1, comma 5, D.L. n. 34/2020 cd. Decreto Rilancio**).

Le politiche di gestione delle risorse umane sono in particolare orientate in via prioritaria verso i profili professionali dell'area della dirigenza e del comparto direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali, come tra l'altro è possibile evincersi dal Piano Assunzionale Asl Foggia 2023/2024 approvato con DGR 1428 del 19.10.2023.

Contestualmente, viene auspicata, compatibilmente con il normalizzarsi della situazione epidemiologica e con il superamento delle difficoltà di reclutamento tramite le ordinarie procedure in ambiti territoriali peculiari, la progressiva riduzione di tipologie di lavoro atipico per ricondursi alla strategia di riduzione già intrapresa in epoca ante Covid.

---

<sup>2</sup> Gli incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa), previsti dalla disciplina transitoria di cui al suddetto articolo 2-bis (in particolare dal comma 1, lettera a) possono essere attribuiti **anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale**.

<sup>3</sup> Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

### 3.3.1 Formazione del Personale

La formazione è unanimemente accettata come un fattore basilare per supportare i comportamenti dei professionisti che operano nel Servizio Sanitario Nazionale, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata in favore dei cittadini.

La Direzione Aziendale della ASL di Foggia riconosce il ruolo strategico dell'attività formativa, unitamente ad altri strumenti, per agire il cambiamento dell'organizzazione e delle politiche di sviluppo delle risorse umane teso ad un processo di empowerment diffuso.

La programmazione della Formazione del personale si sviluppa per Piani aziendali che, conformemente al Regolamento per l'attività Formativa di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 2434 del 15/12/2010, si predispongono elaborando le proposte pervenute dalle singole articolazioni aziendali.

Il processo di costruzione dell'offerta formativa avviene step by step:

#### 1. Emanazione delle linee di indirizzo

Conformemente alle vigenti disposizioni normative e contrattuali concernenti la formazione del personale, in linea con gli obiettivi strategici aziendali, la direzione strategica individua le linee di indirizzo formative prioritarie necessarie per sostenere processi di innovazione secondo standard qualitativi elevati.

#### 2. Rilevazione del fabbisogno

I Direttori di macrostruttura rilevano i bisogni formativi scaturiti dall'analisi critica degli obiettivi raggiunti ovvero mancati, dall'analisi degli "alert" inviati dall'ambiente e, soprattutto, rappresentano i bisogni formativi legati alla necessità di porre in essere azioni innovative sul piano tecnico, organizzativo e gestionale.

#### 3. Progettazione dei corsi

Individuazione del target, dei contenuti didattici, dei docenti, della metodologia nonché l'individuazione delle risorse sono i cardini intorno ai quali ruota la progettazione degli interventi formativi.

#### 4. Erogazione dell'intervento

Per la realizzazione dei singoli eventi formativi, di cui di seguito si declinano le tipologie, si predilige il ricorso a formatori e personale qualificato interno ricorrendo a professionalità esterne laddove determinate competenze non siano presenti in Azienda:

A. Formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES)

B. Formazione sul campo (FSC), in particolare con l'utilizzo di Gruppi di lavoro/studio/miglioramento

C. Formazione a distanza (FAD) asincrona sulla piattaforma aziendale.

#### 5. Valutazione

Questa fase si realizza attraverso la verifica dei contenuti formativi appresi, del consenso riservato alle modalità formative nonché e soprattutto dalla verifica delle ricadute attese nel tempo.

Per il triennio 2022-2024 sono stati individuati obiettivi formativi che, per il loro contenuto, sono trasversali e comuni a tutte le strutture aziendali ovvero obbligatori per norme specifiche, ad es.:



<b>AMBITO FORMATIVO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>PERSONALE COINVOLTO</b>
FORMAZIONE GENERALE DEI LAVORATORI	Corsi di formazione per rischi specifici nei luoghi di lavoro.	100% INTERESSATI
BLSD/PBLS	Il corso blsd insegna a soccorrere i soggetti colpiti da attacco cardiaco mediante la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione	100% INTERESSATI
INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE	ammodernamento e aggiornamento dell'intera ASLFG	100% INTERESSATI
PARITÀ DI GENERE	definire le linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere	100% INTERESSATI
POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE MANAGERIALI	Perfezionare la capacità di governo per il miglioramento delle prestazioni	100% INTERESSATI
FORMAZIONE DEI NEOASSUNTI	Supervisione e bilancio delle competenze	100% INTERESSATI
ETICA, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	formazione obbligatoria in tema di anticorruzione, trasparenza ed etica pubblica; aggiornamento dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, ora confluiti nel <a href="#">Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)</a> previsto dall'art. 6 del D.L. 80/2021	100% INTERESSATI
SICUREZZA INFORMATICA	protezione delle informazioni digitali e dei dispositivi	100% INTERESSATI
PRIVACY	strategie per la protezione del diritto alla riservatezza	100% INTERESSATI
SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Diffusione delle misure preventive da adottare continuamente per rendere sicuri e salubri i luoghi di lavoro	100% INTERESSATI

L'offerta formativa tecnico-specialistica che l'Azienda Sanitaria di Foggia ha predisposto per l'anno 2024 è tesa a soddisfare le attese derivanti dal Programma nazionale di ECM.

Il Piano formativo per l'anno 2024 (PAF 2024) prevede corsi di formazione continua, destinati ai dipendenti ASL FG, riferiti ai seguenti ambiti:

<b>AMBITO FORMATIVO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>PERSONALE COINVOLTO</b>
DIPENDENZE PATOLOGICHE	accrescere conoscenze, competenze specifiche in tema di percorsi	TUTTE LE PROFESSIONI



	diagnostici, terapeutici, riabilitativi e preventivi nelle dipendenze patologiche	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	il suicidio: gli agiti anticonservativi nella pratica clinica con gli adolescenti	TUTTE LE PROFESSIONI
MEDICINA LEGALE	acquisizione di consapevolezza critica relativa ai fondamentali obblighi inerenti l'esercizio del rapporto professionale col paziente nei riguardi dell'autorità giudiziaria e di quella sanitaria pubblica	TUTTE LE PROFESSIONI
PARITÀ DI GENERE	l'identità transgender nei contesti di cura	PROESSIONI SOCIO SANITARIE
IGIENE PUBBLICA	tubercolosi e micobatteriosi	MEDICI- INF.- ASS.SAN
OSTETRICIA	gestione emergenza ostetrica	OSTETRICI
ATTIVITA' SOCIO.SANITARIA DISTRETUALE	abusi e maltrattamenti sulle donne	MEDICI INF
TELEMEDICINA	assistenza domiciliare tra pnrr e d.m. 77/2022: dalla telemedicina al sistema integrato e multiprofessional e di gestione delle patologie croniche nelle cure domiciliari	TUTTE LE PROFESSIONI SAN.
SCREENING ONCOLOGICI	mammella-utero-colon	TUTTE LE PROFESSIONI

PNRR	la sfida della sanità foggiana sul pnrr	TUTTE LE PROFESSIONI
SALUTE E MEDICINA DI GENERE	salute e medicina di genere	TUTTE LE PROFESSIONI
IGIENE DEGLI ALIMENTI	il controllo ufficiale alla luce dell'impatto della crisi climatica sulla sicurezza alimentare	TUTTE LE PROFESSIONI
COORD. SOCIO-SANITARIO	l'innovazione nei servizi sanitari: case di comunità, cot, e nozioni di risk management (pnrr)	TUTTE LE PROFESSIONI
FORMAZIONE AMM./TECNICO/PROFESSIONAL E	aggiornamento sulla normativa in materia legale/area del patrimonio/area tecnica/area del personale/sia	AMM./TECNICO/PROFESSIONAL E
DIGITALIZZAZIONE	informatica di base e avanzata/cyber security	TUTTE LE PROFESSIONI
MEDICINA RIABILITATIVA	la movimentazione dei pazienti: come prevenire il rischio da sovraccarico meccanico per gli operatori sanitari	OSS
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	corso teorico pratico di anestesia e rianimazione del percorso nascita	MEDICI INFERMIERI OSTETRICHE
DIREZIONE PRESIDI OSPEDALIERI	gestione dei rot e dei rifiuti assimilabili agli urbani in ambiente ospedaliero	INFERMIERI OSS
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	apprendimento delle tecniche di assistenza ai	MEDICI INFERMIERI TEC.RIAB.

	pazienti con f.r. grave	
SERV. VETERINARIO	apprendimento delle tecniche di assistenza ai pazienti con f.r. grave	VETERINARI E TEC.PREV.
PEDIATRIA	update sui vaccini in pediatria	MEDICI INF. OSTETRICHE ASS.SAN.
MANAGEMENT	leadership, management e coaching	TUTTE LE PROFESSIONI

L'attività formativa si realizza prevalentemente in house con il ricorso, a volte, a istituzioni pubbliche e private esterne avanzate in specifici campi scientifici. I costi derivanti dall'attuazione dei suddetti Piani sono interamente attribuiti al bilancio aziendale e finanziati da contributo regionale nelle assegnazioni indistinte a questa Azienda Sanitaria.

Gli eventi formativi (accreditati e non ai fini ECM) tendono a favorire il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'Azienda, in coerenza con le finalità strategiche della stessa ed in linea con i principi di equità e pari opportunità.

#### **4. Monitoraggio**

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

##### **Monitoraggio Valore Pubblico e Performance**

L'Azienda procede a monitorare il valore pubblico generato per mezzo delle proprie azioni strategiche, misurando i risultati raggiunti negli ambiti indicati negli obiettivi di Performance e rendicontati nella Relazione sulla Performance.

La relazione sulla Performance è un documentato annuale orientato sia verso l'esterno, per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse dei risultati conseguiti in riferimento alle priorità strategiche (accountability) declinate negli obiettivi di Performance, che verso l'interno, per rendere conto ai vari livelli organizzativi l'esito dell'attività gestionale orientata al raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente. Con la precitata relazione, si esplicita il grado di performance che l'Azienda ha conseguito, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, con il fine ultimo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

In linea con quanto previsto dal Sistema di Monitoraggio e Valutazione della Performance, oltre alla verifica finale, l'Azienda attua un monitoraggio in itinere, semestrale e, nel corso del prossimo triennio anche trimestrale, fondamentale ai fini di un confronto tra i servizi e dell'aggiornamento sui risultati programmati, in quanto consente, in caso di criticità, di gestire gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, ridefinire il percorso con l'adozione di azioni correttive.

Tale funzione viene svolta dalla Struttura Controllo di Gestione che, sulla base dei software messi a disposizione dall'Azienda, invia alle varie strutture, soprattutto ospedaliere, dati di attività indispensabili al fine di monitorare l'andamento nel corso dell'anno.

In ogni caso il monitoraggio avverrà secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo 150/2009 e attraverso il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance.

##### **Monitoraggio dei rischi corruttivi.**

Per quanto concerne il monitoraggio dei rischi corruttivi della ASL Foggia, si rimanda al sottoparagrafo specifico inserito nell'apposita sezione 2.3 "Rischi corruttivi e Trasparenza", precisando che, in ogni caso, il monitoraggio avverrà secondo le indicazioni ANAC.

##### **Monitoraggio della customer satisfaction.**

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

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

In tal senso, nel corso del triennio 2024-2026 la ASL intende migliorare e continuare tale rilevazione soprattutto al fine di individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazionali strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

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

### **Monitoraggio Organizzazione e capitale umano**

Il monitoraggio relativamente a tale sezione verrà effettuato direttamente dal Direttore del Personale e dal Dirigente dell'Ufficio Concorsi ed Assunzioni, che, nel pieno rispetto dei tetti di spesa per le assunzioni a tempo determinato ed indeterminato, e sulla base delle indicazioni, oltre che nazionali e regionali, aziendali provvederanno ad assicurare il turn-over dei dipendenti, le cessazioni, le nuove assunzioni, le progressioni di carriera e l'Organizzazione del lavoro agile, al fine di migliorare l'interaorganizzazione del personale dell'ASL di Foggia.

**Per la valutazione complessiva del PIAO si prevedono due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura del Gruppo di lavoro costituito per la redazione del Piano, al fine di rilevare eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche alla eventuale modifica del PIAO in itinere, e finale per la predisposizione del nuovo Piano.**