

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026

Annualità 2024

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

INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 ISTITUZIONE	4
1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	5
1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	6
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	9
2.1. VALORE PUBBLICO	9
2.1.1. IMPATTO ESTERNO	12
2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	16
2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE	17
2.2. PERFORMANCE	18
2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE	18
2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	19
OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2024	20
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	32
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	32
3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	32
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	38
3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	40
FORMAZIONE DEL PERSONALE	47
SEZIONE 4: MONITORAGGI	47

PREMESSA

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

Rispetto allo specifico percorso di adozione del presente Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione risulta necessario fornire alcune precisazioni in merito al quadro normativo e allo specifico contesto della programmazione regionale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024.

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

Per l'anno 2024, sulla base delle indicazioni fornite alla Aziende da parte dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, le tempistiche di approvazione degli atti di programmazione vanno ricondotte ai tempi definiti dalla LR 22/2019 ricalcolati a partire dalla data di approvazione definitiva delle linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, con le quali vengono identificati gli obiettivi per l'anno 2024, i vincoli gestionali e le risorse disponibili.

Pertanto, visto che le Linee definitive per la Gestione del SSR 2024 sono state adottate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 48 del 19 gennaio 2024; visto che note prot. n.1346 del 12.1.2024 e n. 1793 del 16.1.2024, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – ARCS – ha trasmesso alle Aziende del SSR le indicazioni per la redazione del Piano Attuativo e del Bilancio preventivo 2024, definendo anche i tempi per l'adozione del documento, il Bilancio preventivo 2024 dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 71 del 31 gennaio 2024.

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

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

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

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

Pertanto vengono qui richiamati nelle rispettive sezioni.

SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ISTITUZIONE

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

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

Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.

IPA 093

PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

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

1.2.2 POPOLAZIONE

La popolazione residente al 1/1/2023, in base ai dati provvisori ISTAT, ammonta a 309.612 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente (309.473 abitanti al 1/1/2022). Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo con 2.028 nati e 3.581 morti (-1.553).

La composizione per fasce di età dei residenti al 1/1/2023 risulta essere così strutturata:

Fascia di età	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	18.720	11,91%	20.085	13,17%	38.805	12,53%
15-64	95.642	60,86%	98.322	64,49%	193.964	62,65%
65-w	42.797	27,23%	34.046	22,33%	76.843	24,82%
Totale residenti	157.159	100,00%	152.453	100,00%	309.612	100,00%

1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ATTIVITA'

Attività ospedaliera

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

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

I posti letto direttamente gestiti al 31.12.2023 sono, quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13).

Posti letto al 31.12.2023	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	30	0	424	20	469
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	16	0	193	14	193
Totale Presidi a gestione diretta	56	0	616	34	662
Casa di Cura S. Giorgio	12	29	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	12	29	126	0	167

Attività Pronto soccorso

Accessi di Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri dell'ASFO.

Dipartimento di accettazione	2021	2022	2023
P.S. Pediatrico	11.805	15.819	17.868
P.S. Pordenone	47.728	52.247	53.408
P.S. San Vito	20.037	23.337	24.283
P.S. Spilimbergo	10.375	11.159	10.901
Totale complessivo	88.933	101.084	106.460

Dipartimento di accettazione	2021	2022	2023
P.P.I. Maniago	725	2.976	3.392
P.P.I. Sacile	5.061	6.869	7.271
Totale complessivo	5.727	9.806	10.663

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

Assistenza territoriale

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

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	Decreto n. 2594/GRFVG del 19/05/2022
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	Decreto n. 9158/GRFVG del 08/03/2023
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	Decreto n. 3444/SPS del 16/12/2021
Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	Decreto n. 2923/GRFVG del 25/05/2022 e successiva integrazione con decreto n. 23226/GRFVG del 17/11/2022
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	Decreto n. 20734/GRFVG del 08/11/2022
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	Decreto n. 1613/GRFVG del 28/04/2022
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	Decreto n. 18538/grfvg del 26/04/2023
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	Decreto n. 2013/GRFVG del 09/05/2022
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	Decreto GRFVG n. 6217 del 11.07.2022

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 5, 180 posti letto semiresidenziali.

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 167 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 263.468 unità, e 32 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 32.442 unità.

Posti letto territorio	Posti letto al 31.12.2023
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	28
R.S.A. - AZZANO DECIMO	20
R.S.A. - PORDENONE	12
R.S.A. - ROVEREDO	24
Ospedale di Comunità - S. VITO AL TAGLIAMENTO	20
R.S.A. - SACILE	28
SIP - SACILE	24

Totale RSA e strutture intermedie	156
Hospice San Vito	10
CSM H 24	22
Alcoologia	0
SUAP	0

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

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

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

L'Azienda ha come propria missione istituzionale:

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

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2024, approvate, in via definitiva, con DGR n. 48 del 19 gennaio, indirizzano la definizione degli obiettivi aziendali e delle politiche di generazione del valore pubblico.

Per l'anno 2024 si proseguirà con le attività di rafforzamento del governo clinico regionale, che si impernia su quattro linee strategiche fondamentali:

- Sviluppo della riforma dell'assistenza territoriale e conseguente adeguamento di quella ospedaliera
- Rafforzamento dei programmi di screening,
- Implementazione delle reti cliniche,
- Governo dei tempi di attesa.

Nell'implementazione delle reti cliniche e nello sviluppo dell'assistenza territoriale è prevista la partecipazione attiva della medicina convenzionata quale attore fondamentale del sistema, nel solco della riforma avviata dal PNRR e definita, a livello nazionale, dal DM 77/2022 e, a livello regionale, dal Programma regionale dell'assistenza territoriale approvato con DGR n. 2042 del 29 dicembre 2022.

Nell'anno 2024, nell'ambito della complessiva attuazione da assicurare secondo il modello di sviluppo dell'assistenza e prevenzione delineato dal DM 77 e approvato con DGR n. 2042/2022, si segnalano in particolare alcuni specifici obiettivi:

- Assistenza domiciliare integrata (ADI) - Sub-investimento 1.2.1 dell'investimento 1.2 ("Casa come primo luogo di cura");
- IFOC - messa a regime;
- COT - attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR;
- Sviluppo della telemedicina;
- Case della Comunità - consolidamento del modello;
- Ospedali di Comunità- accreditamento e tariffa: l'Intesa in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di comunità raggiunta il 20 febbraio 2020 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 17/CSR) ha previsto che gli aspetti tariffari delle prestazioni erogate dall'Ospedale di comunità dovranno essere definiti con successiva intesa su proposta della Commissione permanente tariffe (artt. 5, c. 17, e 9 del Patto per la Salute 2014-2016).

Riguardo alle attività di screening oncologici, proseguono le attività per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, per le quale è necessario migliorare i livelli di adesione della popolazione e assicurare tempi il più possibile ridotti nel passaggio dal primo al secondo livello.

Nell'ambito dell'attività di screening oncologico, è prioritario il rafforzamento e l'implementazione di un coordinamento che garantisca il coerente sviluppo dell'attività a livello regionale, sia dal punto di vista tecnico che organizzativo, nonché l'integrazione dell'intero processo che parte dall'informazione al paziente fino all'eventuale presa in carico nel PDTA specialistico, passando per l'invito, il test diagnostico, la refertazione e la visita.

Tra le reti cliniche, va evidenziata l'importanza della rete oncologica regionale, da affinare anche alla luce delle linee strategiche prioritarie recentemente individuate a livello regionale per l'implementazione del Piano oncologico nazionale approvato per il triennio 2023-2027 e tenendo conto di quei requisiti essenziali per la valutazione della performance delle reti oncologiche approvati dalla Conferenza Stato-Regioni con Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023, nonché della rete per le cure palliative e per la terapia del dolore. Parallelamente è prioritario il rafforzamento e

l'implementazione dei programmi di screening oncologico e di un coordinamento che garantisca il coerente sviluppo dell'attività a livello regionale, sia dal punto di vista tecnico che organizzativo.

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per gli interventi chirurgici programmati proseguiranno le valutazioni e il monitoraggio stabiliti nella D.G.R. n. 1815/2019. Per la riduzione dei tempi di attesa nell'anno 2024 si prevede, inoltre, uno sviluppo del percorso del paziente chirurgico, intervenendo non solo con misure ordinarie, ma strutturalmente e in un'ottica di *operations management*, per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni e migliorare efficacia e uniformità dei processi; allo stesso tempo va migliorato e intensificato l'utilizzo dello strumento dei *Raggruppamenti di attesa omogenei* (RAO), finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dando così effettiva attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 1815/2019 sul governo regionale delle liste di attesa, anche con implementazione dei *Percorsi di garanzia*.

Per quanto riguarda gli interventi legati al PNRR e agli altri fondi regionali per il potenziamento dell'attività territoriale, ASFO si allineerà alle azioni e ai tempi dettati dalla DCS/ARCS. Lo stesso vale per i piani investimenti in tecnologie e nel patrimonio edile impiantistico.

Fermo restando l'avanzamento di tutti gli interventi attualmente in corso nelle sedi territoriali, per i comprensori di San Vito al Tagliamento e Sacile è necessario predisporre uno studio complessivo di fattibilità, al fine di valutare gli interventi da svolgere con le relative priorità. Nel corso del 2024 si procederà pertanto anche a queste progettazioni di massima.

Una linea di lavoro strategica per l'annualità 2024 è rappresentata dal nuovo ospedale di Pordenone, per il quale si prevede:

- l'ultimazione dei lavori, la consegna dell'opera e i collaudi
- l'attrezzaggio
- l'avvio del trasferimento delle attività sanitarie nella struttura
- la progettazione dei lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo lotto, che prevedrà
 - o il trasferimento delle funzioni che non hanno trovato collocazione nel nuovo edificio, all'interno del padiglione A
 - o l'abbattimento di alcuni edifici
 - o la realizzazione di varie opere (tunnel, parcheggi, ecc.) necessarie a predisporre l'area per il successivo avvio del cantiere di completamento dell'intero comprensorio.

Le politiche di valore pubblico vengono declinate in iniziative strategiche:

Iniziative strategiche
A. Governo e potenziamento delle attività di screening
B. Attuazione del PNRR e del DM 77/2022
C. Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali
D. Governo delle liste d'attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato – revisione e sviluppo dei processi aziendali

L'elenco delle iniziative strategiche, in programmazione nell'anno 2024, ed i obiettivi, risultati attesi e indicatori di misurazione della performance, sono riepilogati nel decreto n. 71 del 31 gennaio 2024 "Piano Attuativo Locale e Bilancio preventivo 2024. Adozione preliminare".

2.1.1. IMPATTO ESTERNO

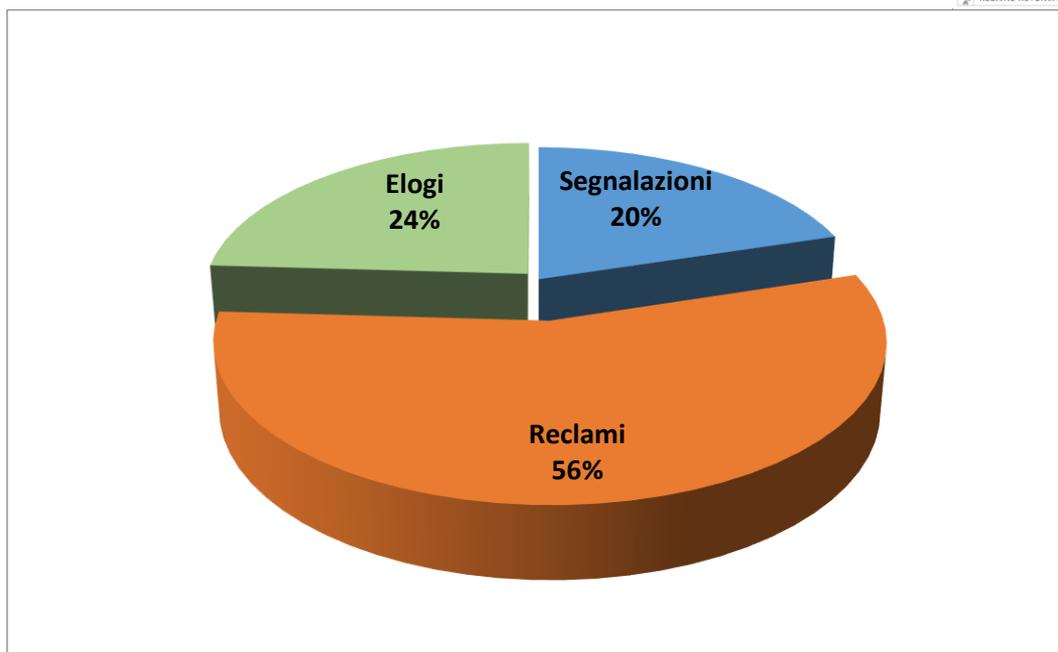
Segnalazioni dei cittadini

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

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

Nel corso del primo semestre 2023, risultano inserite sul gestionale Scheda Reclami URP n. 515 "segnalazioni" distribuite come alla tabella sottostante.

Segnalazioni	104
Reclami	287
Elogi	124
Totale	515

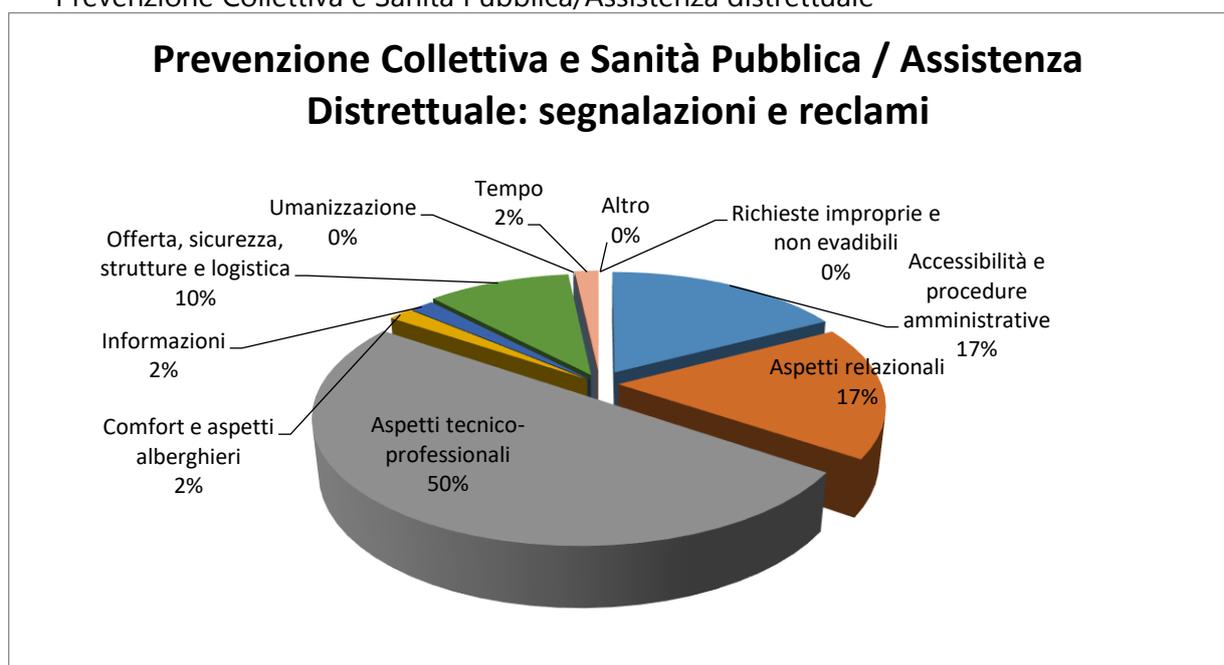


Classificazione per aspetto

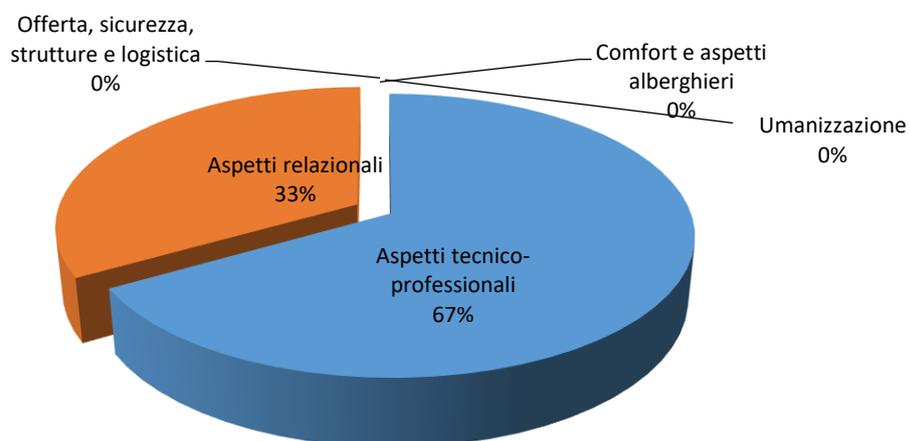
Più di un aspetto può caratterizzare una segnalazione, un reclamo o un elogio. Le tabelle che seguono i grafici sottostanti, pertanto, non rappresentano il numero di segnalazioni, reclami ed elogi del 2023 suddiviso per aspetti, ma le volte in cui ogni singolo aspetto è stato considerato

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono suddivisi in Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica/Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera.

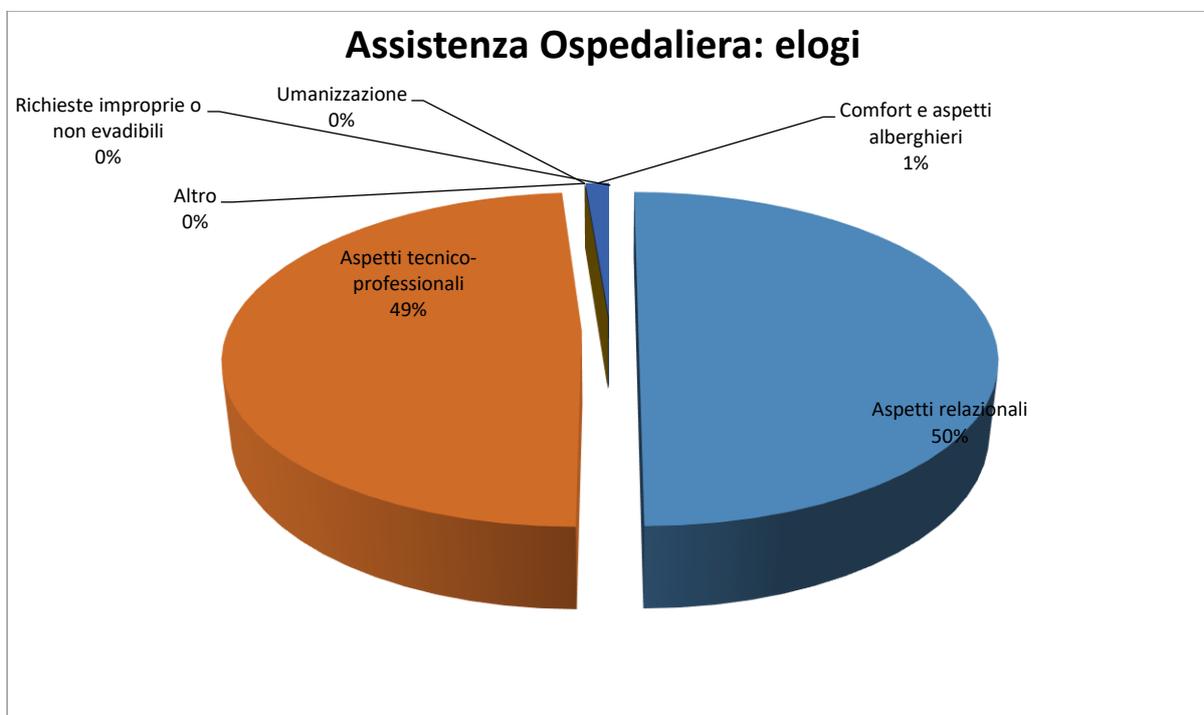
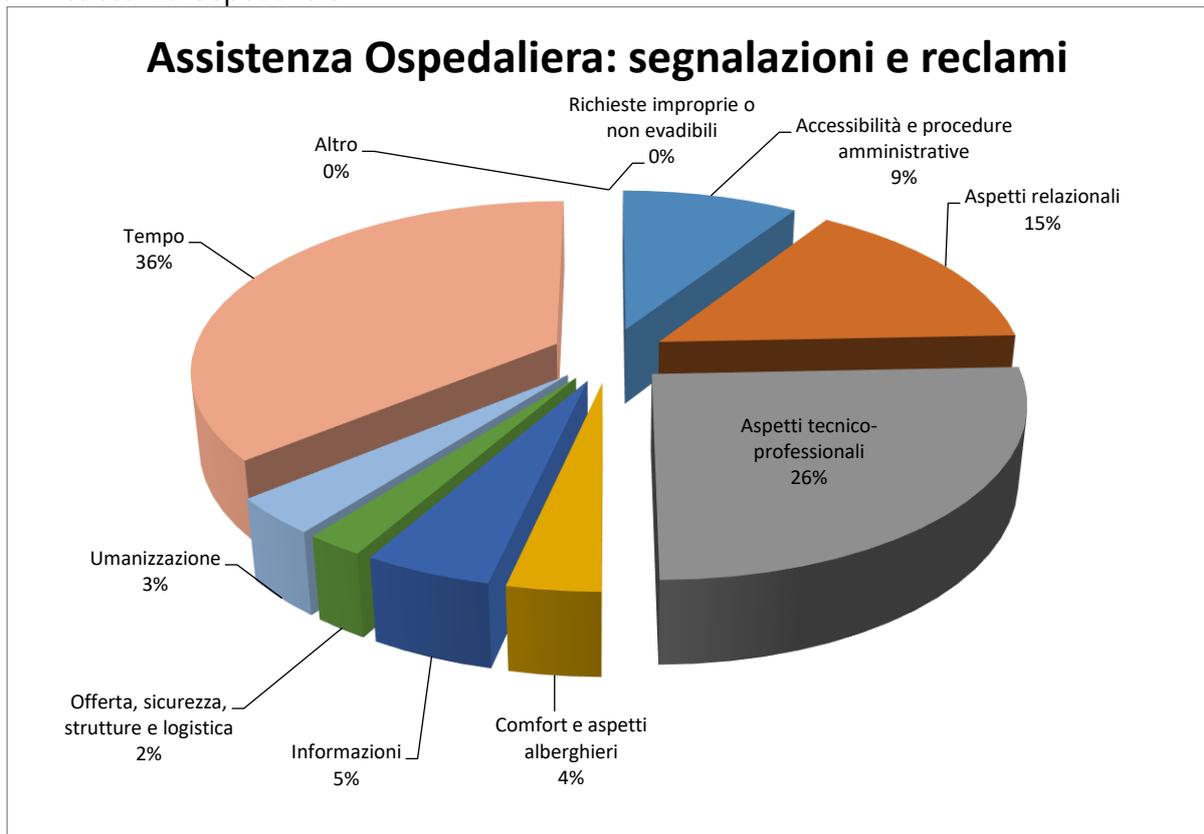
Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica/Assistenza distrettuale



Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica / Assistenza Distrettuale: elogi

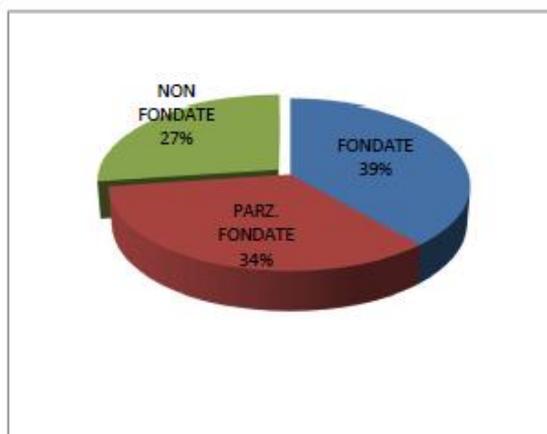


o Assistenza Ospedaliera

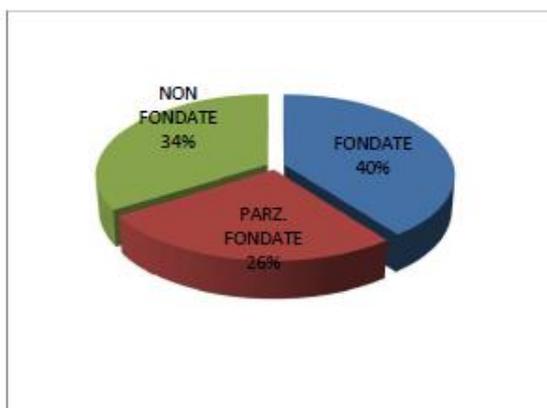


Distribuzione per fondatezza segnalazioni-reclami

LEA: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica / Assistenza Distrettuale



LEA: Assistenza Ospedaliera



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

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

PIENA ACCESSIBILITA' FISICA

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

- Legge 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", la quale comprende anche gli edifici residenziali pubblici, di nuova costruzione o da ristrutturare;
- D.M. n. 236/1989, regolamento di attuazione della L. 13/1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";

- c) DPR n. 503/1996 “Norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”, il quale stabilisce che tutti gli spazi pubblici debbano garantire la fruizione a chiunque abbia capacità motoria limitata, che si traduce non solo nell’abbattimento delle barriere architettoniche, ma anche nell’installazione di tutti gli ausili necessari agli edifici pubblici per poterli definire accessibili;
- d) Legge n. 68/1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” che stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che hanno più di cinquanta lavoratori occupati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze il 7% di lavoratori appartenente alle categorie protette.

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

PIENA ACCESSIBILITA' DIGITALE

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

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

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

INIZIATIVE PER L’ANNO 2024

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

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

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

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

Il Progetto prevede che l'infrastruttura IT:

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

2.2. PERFORMANCE

2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

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

L'assegnazione degli obiettivi

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

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

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

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

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

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

2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

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

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

- performance organizzativa;

- performance individuale;

La valutazione è effettuata:

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

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

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

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

Sistema di valutazione dei dipendenti

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2024

Il 2024 vedrà la prosecuzione delle azioni intraprese/avviate nel corso del 2023, con l'obiettivo di consolidare i risultati raggiunti e ove possibile migliorarli ancora. Il piano ASFO 2023 si concentrava in particolare sulle seguenti linee di lavoro:

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

Oltre alle linee di lavoro sopra indicate, nel 2024 si intende migliorare l'organizzazione e la capacità di dare risposte ai cittadini attraverso:

- la progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022, concentrandosi in particolar modo su:
 - o unità di continuità assistenziale
 - o telemedicina
 - o centrali operative territoriali
 - o farmacie dei servizi
- il miglioramento di alcuni dati di performance
- l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie
- il potenziamento delle attività di riabilitazione
- la realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione
- il potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare

- il miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza
- la riorganizzazione e il potenziamento del servizio di odontostomatologia
- la revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone
- il completamento del nuovo ospedale di Pordenone

È inoltre necessario porre la massima attenzione sulla macchina organizzativa dell'azienda, senza la quale molte progettualità non potranno essere sviluppate nei tempi necessari a rispettare alcune scadenze cogenti (es. opere del PNRR), o in tempo utile per assicurare adeguate risposte innovative ai cittadini (es. digitalizzazione dei servizi). Ciò si traduce nelle seguenti azioni:

- potenziamento degli uffici amministrativi
- sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico
- pianificazione degli investimenti

Infine, viene riportato un progetto sulla sostenibilità ambientale che l'azienda intende portare avanti nel corso del 2024.

Rilancio delle attività chirurgiche dei presidi ospedalieri

Un aspetto che deve essere rimarcato è che la ripresa delle attività, avvenuta nel corso del 2023 (fino a settembre), corrisponde complessivamente a + 21,2% dei ricoveri e +16,9% del fatturato riguarda tutte e tre le sedi ospedaliere, con aumenti del 16,2% dei ricoveri e 14,2% del fatturato per la sede di Pordenone, del 23,4% dei ricoveri e 19,1% del fatturato per la sede di San Vito al Tagliamento, del 47,1% dei ricoveri e 37,6% del fatturato per la sede di Spilimbergo. Ciò dimostra un'attenzione a sviluppare i servizi in tutti i territori dell'azienda.

La ripresa dell'attività avvenuta nel corso del 2023, va considerata un primo passo verso un'entrata a regime che, nel corso del 2024, dovrebbe fare un ulteriore step, con l'obiettivo di aumentare i dati del 2023 complessivamente di almeno il 10%, pur con differenze fra le diverse specialità, nella consapevolezza che i risultati dipenderanno dall'effettiva capacità/possibilità di trovare le risorse professionali (in particolare infermieri) per le sale operatorie.

Al netto di specifici progetti di abbattimento delle liste d'attesa, i dati di attività del 2023 sono stati realizzati con 8-9 sedute operatorie al giorno (lunedì-venerdì) a Pordenone, 3 a San Vito al Tagliamento e 2 dedicate al day surgery o alla degenza breve a Spilimbergo. Nel periodo estivo (in particolare nei mesi di luglio e agosto), il numero di sedute è stato ridotto di circa il 35% rispetto al pieno regime.

Nel corso del 2024 si rende necessario proseguire ad implementare risorse professionali nei blocchi operatori, sempre con il target di portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane, quello di San Vito al Tagliamento a 4 e di Spilimbergo a 3, con riduzioni programmate del 35% delle sedute operatorie nei presidi ospedalieri di Pordenone e San Vito al Tagliamento nei periodi estivo (mesi di luglio e agosto), pasquale (dal 28 marzo al 2 aprile) e natalizio (dal 23 dicembre al 6 gennaio 2025), nonché chiusura del day surgery e degenza breve di Spilimbergo il 26 aprile, in estate (dal 3 al 25 agosto) e nel periodo natalizio (dal 23 dicembre al 6 gennaio 2025).

Potenziamento di alcune funzioni specialistiche ambulatoriali

I dati ambulatoriali dimostrano un discreto aumento di produzione, sia in termini di prestazioni che economici (+12,1%), in particolare grazie alle specialità per le quali nel corso del 2023 sono stati potenziati gli organici (es. chirurgia plastica, endocrinologia e malattie del metabolismo, ematologia, oculistica, odontoiatria, reumatologia). Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) sono assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

È obiettivo del 2024 stabilizzare il potenziamento, cercando di aggiungere un ulteriore 5%, avendo particolare riguardo di intervenire sulle specialità che presentano lunghi tempi d'attesa. Bisogna inoltre affrontare alcuni tempi d'attesa, in particolare nella diagnostica per immagini, anche attraverso modalità innovative di gestione del servizio. Resta attenta l'attenzione per contenere i tempi per lo screening di secondo livello, per gli esami per interni, nonché per il trattamento delle malattie infiammatorie cronico intestinali e la gestione delle stomie.

Potenziamento della capacità di accogliere ricoveri internistici

Nel corso del 2023 sono stati aperti 7 PL in più di Area medica presso il presidio ospedaliero di Pordenone ed è stata divisa la struttura in due, ciascuna da 49 PL. Ciò ha permesso di aumentare le possibilità del Pronto soccorso di trovare posto per i pazienti e ridurre parzialmente il fenomeno dei pazienti fuori reparto. Nel corso del 2024 si prevede di aumentare ancora i posti letto dell'area medica, avvicinando le due strutture ai 60 PL ciascuna, come sarà previsto entrando nel nuovo ospedale. Nel periodo di minor afflusso di pazienti (da metà maggio a metà ottobre), ogni struttura avrà attivi 49 PL. Nel 2024 si avvierà anche l'iter concorsuale per la nomina del direttore della seconda medicina.

Per quanto riguarda i reparti di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, è obiettivo di avere le strutture a pieno regime (rispettivamente 50 e 35 PL) nel periodo da ottobre a maggio, con riduzione (a 40 e 24 PL) nel periodo da giugno a settembre.

Potenziamento delle degenze intermedie

Per quanto riguarda le degenze intermedie, nel corso del 2023 sono tornate a pieno regime le RSA di Azzano X e Maniago che nel 2022 ha svolto quasi tutto l'anno la funzione di RSA Covid, mentre a San Vito al Tagliamento è stato avviato in via sperimentale l'Ospedale di Comunità, assicurato in convenzione con la Residenza per Anziani. Nella seconda metà di novembre è stata avviata l'attività presso la RSA di Pordenone, assicurata tramite una convenzione con l'ASP Casa Serena. In attesa delle indicazioni regionali, nelle RSA e nell'ospedale di comunità, per alcuni posti letto è previsto l'accesso diretto dal domicilio, dal pronto soccorso e dai reparti ospedalieri.

I dati dimostrano che, pur in carenza di posti letto rispetto a quelli previsti dalla programmazione regionale, c'è uno scarso utilizzo delle strutture, probabile risultato di un percorso d'accesso migliorabile. Nel 2024 si prevede pertanto di migliorare i dati di utilizzo delle degenze intermedie,

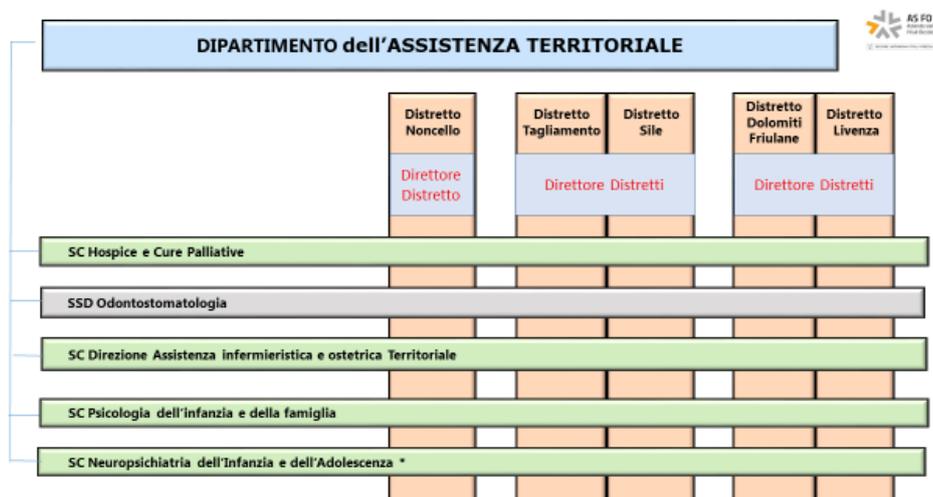
ponendo ai distretti e al DAT (dipartimento dell'assistenza territoriale) l'obiettivo di raggiungere i seguenti target:

	RSA	OdC	S.I.P.	HOSPICE
% occupazione	> 85%	> 85%	> 95%	> 85%
Indice di turn over	< 3 giorni	< 3 giorni	< 2 giorni	< 3 giorni
Indice di rotazione	> 10 pazienti	> 10 pazienti	> 8 pazienti	> 15 pazienti

Viene allegata al Piano Attuativo la proposta di distribuzione dei posti letto delle degenze intermedie del DAT nel territorio aziendale, che prefigura quello che potrebbe essere l'assetto a regime. Nel 2024 non sarà possibile raggiungere compiutamente tale assetto, però ASFO adotterà alcuni provvedimenti in linea con quanto previsto dal documento, che ne rappresenteranno le tappe di avvicinamento.

Progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022

Nel 2023, ASFO ha rivisto l'organizzazione distrettuale e del DAT nel suo complesso, secondo il modello sotto rappresentato, impostato su bacini d'utenza di circa 100.000 abitanti, che supera l'attuale frammentazione nell'erogazione delle attività, individuando strutture uniche aziendali che operano trasversalmente in tutto il territorio del Friuli occidentale. Nella prima parte dell'anno verranno attivate le procedure per la nomina dei tre Capidistretto (1. Noncello, 2. Dolomiti Friulane-Livenza, 3. Sile-Tagliamento).



* La SC NPPIA assolve la funzione di Centro diurno 12H su una sede di erogazione

Nel corso del 2024, ASFO intende operare in particolar modo sui seguenti temi:

- unità di continuità assistenziale (UCA)
- telemedicina
- centrali operative territoriali
- farmacie dei servizi

Unità di continuità assistenziale (UCA)

Nelle more delle specifiche indicazioni regionali, si prevede l'attivazione di 3 unità di UCA (Unità di Continuità Assistenziale), una ogni 100.000 abitanti come previsto dal DM 77/2022, finalizzate ad affrontare le patologie acute gestibili a domicilio, compresa l'assistenza ai pazienti terminali "urgenti", con il fine di favorire la loro permanenza in ambito familiare e, ove ciò non sia possibile, gestire l'accesso diretto alle degenze intermedie.

Telemedicina

Per dare concretamente impulso alle attività di telemedicina, superando la situazione attuale che si basa sull'iniziativa di singoli professionisti, è necessario strutturare un'organizzazione ad hoc, sul modello di quanto adottato per il "virtual hospital". Nel corso del 2024, ASFO intende progettare ed avviare l'allestimento di uno spazio dedicato alla telemedicina, dove tale attività verrà programmata ed i professionisti potranno svolgerla contando sull'assistenza tecnica necessaria, superando le incertezze e le improvvisazioni figlie di un modello "fai da te", utile in una fase pionieristica, ma oramai non più attuale per dare continuità e metodo a tale attività.

Centrali operative territoriali

Nel 2024 si prevede la realizzazione delle 3 COT (centrali operative territoriali) di Pordenone, Sacile e San Vito al Tagliamento. Per dare avvio concreto all'operatività di almeno una delle nuove strutture, ASFO individuerà e implementerà i gruppi di lavoro PUA/COT con il personale infermieristico necessario. La messa a regime di tali funzioni potrebbe richiedere più tempo, rispetto all'annualità 2024, in quanto sarà inevitabilmente condizionata dall'effettiva possibilità di reclutare il personale.

Farmacie dei servizi

Un filone strategico sul quale ASFO sta investendo è quello delle farmacie dei servizi. Il recente accordo regionale di cui alla DGR 1.007 del 30.06.2023 ricalca quello che era stato adottato da ASFO con decreto n. 824 del 26.09.2022. Ciò permette di dare continuità alle azioni intraprese.

Oltre ai servizi già garantiti precedentemente (distribuzione dei farmaci in convenzione e per conto, prenotazione prestazione, esecuzione tamponi, trattamento sostitutivo per le dipendenze), alla fine del 2022 e nel corso del 2023 è stata attuata la distribuzione tracciata dei vaccini anti-influenzali ai MMG/PLS, con buoni risultati sul contenimento degli sprechi. Tale servizio proseguirà anche nel corso del 2024, estendendolo anche alle altre tipologie di vaccinazioni effettuabili dai MMG/PLS (es. anti-pneumococco). Sempre in tema di farmacia dei servizi e di promozione alla vaccinazione, nel corso del 2023, è stata avviata l'attività di vaccinazione antinfluenzale ed anti-covid in, la stessa era stata oggetto di una limitata fase di test nel 2022. Tale servizio sarà consolidato ed esteso ad un numero maggiore di farmacie nel corso del 2024.

Alla fine del 2023 è stata messa a punto la procedura per procedere alla distribuzione per conto delle strisce reattive per il controllo della glicemia, il cui avvio è previsto nel 2024, alla conclusione procedure di gara da parte di ARCS, integrandola con alcune attività di controllo in telemedicina, dedicate ai pazienti diabetici, effettuate in collaborazione con gli ambulatori diabetologici

(produzione immagini per valutazione del piede diabetico, fundus oculi, raccolta dati dai dispositivi, ecc.).

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione e telemedicina inerenti la Farmacia dei Servizi, alla fine del 2023 è stato perfezionato il protocollo di dematerializzazione del promemoria cartaceo, al fine di addivenire alla completa digitalizzazione delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso l'accesso da parte delle farmacie al Fasciolo Sanitario Elettronico. Tale protocollo troverà piena applicazione nel 2024.

Alla fine del 2023 è stata messa a regime la ricetta elettronica per i prodotti AFIR. La piattaforma informatica in dotazione alle farmacie è in grado di gestire questa distribuzione con lo stesso meccanismo della distribuzione per conto. Nel 2024 si avvierà tale modalità di distribuzione per gli integratori alimentari ed alcuni dispositivi monouso.

Miglioramento di alcuni dati di performance

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, con dati riferiti all'anno 2022, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

- degenza media DRG chirurgici (-0,25 sulla media del network da portare a -1)
- DRG Lea chirurgici svolti in day surgery (56,12% da portare sopra il 70%)
- Colectomie laparoscopiche svolte in day surgery e ricovero ordinario 0-1 giorni (13,07% da portare sopra il 70%)
- Fratture di femore operate entro 2 giorni (67,99% da portare sopra il 70%)
- percentuale di rispetto dei tempi massimi per la chirurgia oncologica da portare sopra il 90% per ogni tumore (nel 2022 utero 80,77%, mammella 71,70%, prostata 22,86%, colon 78,26%, polmone 35,71%, melanoma 89,65%)
- persone obese o sovrappeso (42,74% da portare sotto il 38%)
- anziani con valutazione per cure domiciliari (4,36% da portare sopra l'8%)
- tasso di pazienti trattati in ADI con CIA 3 > (1,12 da portare sopra 2)
- abbandoni dal pronto soccorso (4,81 da portare sotto 3)
- aumento dell'utilizzo di farmaci biosimilari in particolare per le classi maggiormente prescritte a livello aziendale
- utilizzo dei dispositivi medici vincitori di gara (da portare sopra l'85%)

Nel 2023 alcuni degli indicatori descritti stanno registrando un trend di miglioramento. Nel 2024 si cercherà di raggiungere o quantomeno avvicinare i valori sopra riportati.

Indicatore proposto 2024	Valore target
Modulazione utilizzo adalimumab	1°+2°aggiudicatario > 65% Originator < 5%
Modulazione utilizzo infliximab	1°+2°aggiudicatario > 90% Originator < 5%
Modulazione utilizzo etanercept	1°+2°aggiudicatario > 90% Originator < 5%
Utilizzo di epoetine biosimilari nel 90% dei pazienti naive	> 90%
Utilizzo di Fattori di crescita biosimilari nel 90% dei pazienti naive	> 90%
Nuovi pazienti con insulina biosimilare a base di Glargine sul gruppo terapeutico degli Analoghi Lenti (Glargine, Detemir, Degludec)	Indicatore personalizzato per area, Comunque >70%
% Utilizzo bevacizumab intravitreale	> 40% su altre molecole intravitreali

Appropriatezza delle prestazioni sanitarie

Per quanto riguarda l'appropriatezza si porrà attenzione alle seguenti linee:

- richiesta e uso del sangue
- prescrizione di alcuni farmaci (es. antibiotici, statine, benzodiazepine, inibitori di pompa protonica, FANS)
- prescrizione delle prestazioni (prime visite, controlli, esami strumentali e di laboratorio)
- tasso di risonanze muscolo-scheletriche per residenti >65 anni (46,62/1.000 da portare sotto 20/1.000) e percentuale dei pazienti che ripetono l'esame entro 12 mesi (11,39% da portare sotto il 5%)
- tasso di prestazioni di laboratorio a rischio d'inappropriatezza (1.835,44/1.000 da portare sotto 1.600/1.000)
- prescrizione di alcuni farmaci sul territorio, con particolare riferimento alle classi farmacologiche con molecole a brevetto scaduto o biosimilari (es. eparine a basso peso molecolare ect.)
- Incremento dell'utilizzo aziendale del primo aggiudicatario di gara per alcuni farmaci aggiudicati con accordo quadro.

Potenziamento delle attività di riabilitazione

Già nel corso del 2023 c'è stato un deciso aumento dei dati di attività ambulatoriale della disciplina di Riabilitazione. Si è passati da 29.412 prestazioni nel 2022 (periodo gennaio-agosto) a 37.262 nel 2023 (stesso periodo) con una differenza di 7.850 (+26,7%). Dopo diversi anni è stato nominato il direttore della struttura ed è stato potenziato il numero di medici e fisioterapisti. L'obiettivo è di mantenere e provare a migliorare ulteriormente i dati citati, anche in considerazione dei lunghi tempi d'attesa tuttora esistenti.

Nel corso del 2023, sono stati anche potenziati gli organici di altre figure della riabilitazione quali i terapisti della neuro-psicomotricità, i logopedisti, gli ortottisti, i tecnici della riabilitazione psichiatrica, i tecnici occupazionali, con l'obiettivo di implementare l'attività nei diversi ambiti specifici. Tale percorso proseguirà anche nel 2024, con particolare attenzione alla neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, che presenta tempi d'attesa ancora lunghi.

Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione

Il Piano Nazionale della Prevenzione individua tra i macro-obiettivi la lotta all'ipovisione e alla cecità, con particolare riguardo all'area pediatrica. Il fine è la prevenzione delle conseguenze dei disturbi neurosensoriali dell'area dell'ipovisione e cecità, che coinvolgono gli aspetti relazionali, sociali e lavorativi della persona, incidendo sulla qualità della vita, l'indipendenza e l'autostima.

La riabilitazione visiva mira a conservare le potenzialità visive residue e ottimizzarne l'uso, insegnando al paziente ad utilizzare la nuova fissazione retinica per migliorare e potenziare l'aiuto fornito dall'ausilio prescritto. Il centro ottimizza le risorse disponibili ed eventualmente altre che verranno destinate per raggiungere alcuni obiettivi quali:

- acquisizione dell'autonomia e autostima, individuando l'ausilio più semplice che permetta di migliorare la qualità di vita e insegnando all'utente come ottimizzarne l'utilizzo per sfruttarne a pieno le potenzialità
- riduzione degli accessi al pronto soccorso per traumi conseguenza di cadute o incidenti legati all'ipovisione
- contenimento degli accessi urgenti all'ambulatorio urgenze oculistiche
- evitare il ricorso alla terapia intravitreale come "salvagente psicologico", contribuendo al contenimento dei costi

Il centro è inserito all'interno della struttura di Oculistica e si avvale, oltre che del medico oculista, dell'ortottista, dell'infermiere "holistic consultant" e al bisogno dello psicologo.

Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare

Presso la sede di San Vito al Tagliamento è attivo da diversi anni il servizio per i disturbi del comportamento alimentare. Con l'intento di rendere l'attività svincolata da alcune dinamiche organizzative che caratterizzano la Psichiatria, con l'Atto aziendale in vigore è stata prevista l'attivazione di una SSD dedicata a tele funzione.

Nel corso del 2024 si intende assegnare la responsabilità della struttura e potenziare l'organico formato da medici, psicologi, dietisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, con l'obiettivo di stabilizzare un'equipe focalizzata sul problema, ampliare le fasce orarie d'apertura del centro diurno e rendere più facile e tempestivo l'accesso al servizio.

Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza

Alla luce della crescente importanza della problematica clinica costituita dalle demenze e dai disturbi cognitivi di origine neurologica e al grande impatto che questi comportano sul piano socio-assistenziale, si avverte il bisogno di definire e formalizzare l'attività degli ambulatori dedicati ai disturbi cognitivi già attualmente attivi in ASFO, unificandone l'operato e creando una rete di dialogo e collaborazione tra i singoli operatori.

In questo quadro e in applicazione di quanto previsto dal PDTA Regionale di cui alla DGR n. 1416, 8 settembre 2023 "Legge Regionale 27/2018, art. 10, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA delle demenze", verrà elaborato e adottato un protocollo operativo per la diagnosi e la terapia in sinergia con l'attività dei MMG, articolando il lavoro clinico in un primo livello territoriale e un secondo livello ospedaliero.

L'attività verrà inquadrata all'interno dei costituendi Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze all'interno dei quali opereranno specialisti neurologi e neuropsicologi. Il lavoro di tali centri ed i relativi protocolli operativi prevedranno una stretta integrazione con i Servizi degli ambiti territoriali per l'accesso a risorse e centri assistenziali, nonché il coordinamento delle attività riabilitative e di mantenimento.

Riorganizzazione e potenziamento del servizio di Odontostomatologia

Fino alla fine dell'anno 2022, l'attività di odontostomatologia era assicurata esclusivamente da medici odontoiatri convenzionati per la specialistica ambulatoriale, senza un concreto governo delle attività nel loro complesso. Con l'istituzione di una struttura dedicata, si è data una conduzione unitaria che ora necessita di una revisione organizzativa, con l'obiettivo di creare quattro centri ambulatoriali distribuiti nel territorio, dotati di almeno due-quattro riuniti ciascuno.

La distribuzione sarà la seguente:

- Porcia per il territorio del Noncello (3 riuniti)
- Maniago per il territorio delle Dolomiti Friulane (2 riuniti)
- Sacile per il territorio del Livenza (2 riuniti)
- San Vito al Tagliamento per il territorio del Sile-Tagliamento (4 riuniti)

Il centro di Porcia sarà la sede di trattamento prevalente per i pazienti disabili. Il centro di San Vito al Tagliamento potrà sfruttare l'adiacente presidio ospedaliero per concentrare i trattamenti più complessi che possono necessitare di un letto d'appoggio presso la Pediatria o le degenze chirurgiche.

Per quanto riguarda il personale, si prevede l'assunzione di due igienisti dentali, figura al momento non presente in azienda. Per completare l'equipe sarà necessaria la presenza dell'assistente alla

poltrona. L'azienda verificherà le modalità attraverso le quali attivare percorsi professionalizzanti per il personale già in servizio. Inoltre, le ore del contratto della specialistica convenzionata verranno progressivamente sostituite con personale dipendente (dirigenti odontoiatri).

Ostetricia e ginecologia

L'attività del punto nascita di San Vito al Tagliamento è stata sospesa in data 21 novembre 2023, con decreto n. 888 del 16 novembre 2023, a tutela della sicurezza delle partorienti e dei nascituri, come evidenziato dai professionisti che ne hanno la diretta responsabilità. Per l'anno 2024 si prevede di mantenere la sospensione e recuperare le risorse mediche e ostetriche per migliorare le seguenti performance:

- Riportare entro i limiti di 10 e 30 giorni i tempi d'attesa delle visite ostetrico ginecologiche delle classi di priorità B e D
- Assicurare la tempestività della colposcopia (entro 5 settimane dal referto positivo del 1° livello)
- Migliorare la proporzione di interventi chirurgici per tumore all'utero con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa
- Potenziare l'attività chirurgica presso la sede di San Vito al Tagliamento
- Potenziare i servizi del pre e post partum nel territorio

Fino al trasferimento dell'attività del punto nascita di Pordenone nel nuovo ospedale, prevista a cavallo della fine del 2024 e l'inizio del 2025, verrà mantenuta la convenzione in essere con la Casa di Cura San Giorgio.

Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone

L'attuale organizzazione aziendale prevede due strutture complesse, una per Pordenone e una per San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, oltre ad una struttura semplice dipartimentale aziendale dedicata alla diagnostica senologica. La carenza di radiologi ha messo in forte crisi l'attuale modello organizzativo, al punto che ASFO sta progressivamente esternalizzando parte delle proprie linee produttive, diverse delle quali sono attualmente sospese, in particolare l'attività delle sedi periferiche (Maniago, Sacile e Spilimbergo), oltre alla radiologia d'urgenza che è già assicurata tramite l'ingaggio di professionalità esterne.

Il mantenimento del modello organizzativo attuale non fa intravedere nel breve e medio termine alcuna prospettiva di miglioramento. Come conseguenza, i tempi d'attesa per gli esami (TAC e RMN in primis) sono troppo lunghi e la fuga extra-regionale proseguirà ad aumentare. L'intenzione dell'azienda è d'invertire questo trend.

Le motivazioni di tale situazione vanno ricercate soprattutto nella scarsa disponibilità dei medici radiologi a farsi carico dell'attività notturna e festiva, stante la disponibilità nel settore privato di un'ampia richiesta su attività specifiche per le quali i singoli professionisti si sentono più portati, i ritmi di lavoro sono considerati più consoni, le notti e le feste sono sempre libere e la remunerazione è considerata più vantaggiosa rispetto al contratto pubblico.

In tale contesto, la radiologia interventistica risulta sacrificata e marginale, quando invece dovrebbe essere una funzione in forte sviluppo con professionisti dedicati aventi specifiche competenze nei vari campi diagnostici e terapeutici endovascolari, anche nell'ottica del pieno utilizzo delle tecnologie che saranno disponibili nel nuovo ospedale.

Per affrontare le diverse tematiche si procederà a modificare la natura della struttura complessa di Pordenone, dedicandola alla radiologia interventistica, attivando nel contempo una struttura semplice dipartimentale per la diagnostica programmata. La radiologia d'urgenza di Pordenone, che negli ultimi mesi del 2023 ha progressivamente raggiunto una stabilità organizzativa, al momento rimarrebbe nella configurazione attuale.

Con tale modello organizzativo si auspica di favorire il reclutamento di quei professionisti che mal tollerano l'impegno in attività notturne e festive e chiedono di poter esercitare l'attività nei settori per i quali si sentono più competenti, ridando vigore all'intero settore della diagnostica per immagini.

Potenziamento degli uffici amministrativi

L'attuale evolversi della normativa sulle gare, con la possibilità di forme più snelle di acquisizione dei beni sotto i 140.000 euro, accompagnato dall'esclusione dalla programmazione di ARCS di una consistente quantità di gare fino ad ora svolta dalla centrale di committenza, hanno prodotto l'internalizzazione di un importante volume di procedure. Le strutture deputate non presentano un dimensionamento adeguato a rispondere tempestivamente alle esigenze di approvvigionamento dell'azienda, rendendo improcrastinabile non solo il potenziamento delle figure amministrative, ma anche lo sviluppo di competenze professionali per quelle procedure sopra soglia svolte in precedenza da ARCS, in particolare per l'acquisizione di beni, attrezzature e servizi.

Vi è inoltre la necessità di assicurare il regolare funzionamento della macchina tecnico-amministrativa in relazione agli investimenti edili impiantistici, a quelli legati alle stringenti tempistiche del PNRR, agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e adeguamento del patrimonio aziendale.

Sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico

Le prossime sfide in campo digitale sono numerose e consistenti, basti pensare all'implementazione della cartella clinica informatizzata, al mantenimento/potenziamento del PACS, allo sviluppo della telemedicina, all'avvio delle COT, alle opportunità dovute all'intelligenza artificiale, ai flussi logistico-organizzativi impostati sui processi di cura, alla sicurezza delle reti informatiche. L'azienda deve attrezzarsi per tali sfide attraverso lo sviluppo di professionalità ancora troppo poco rappresentate nell'organizzazione, nonché la previsione di una struttura ad hoc dedicata all'Informatica clinica.

Tale struttura è da considerarsi a sé stante, rispetto alla funzione "Sistema informativo e informatico" già presente, deputata ad acquisire, implementare e mantenere le tecnologie informatiche e i sistemi software a supporto delle funzioni aziendali e a digitalizzare i processi e a quella di "Ingegneria clinica", dedicata ad acquisire, implementare e mantenere le attrezzature sanitarie. In tal senso, si procederà pertanto ad una revisione dell'atto aziendale attualmente in vigore.

Sostenibilità ambientale

L'azienda è impegnata a mettere in campo ogni azione utile a favorire la sostenibilità ambientale, attraverso investimenti, modifiche organizzative e accordi con le strutture presenti nel territorio. Il progetto è composto dalle seguenti 4 aree d'intervento:

- efficientamento energetico
- riduzione del consumo di carta
- riduzione dell'emissione dei gas serra
- revisione della gestione dei rifiuti

Riguardo l'efficientamento energetico è stata richiesta la prescritta autorizzazione alla Giunta regionale per l'attivazione di un partenariato pubblico-privato riguardante le sedi ospedaliere di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo che prevede diverse azioni (fotovoltaico, coibentazione, cogenerazione, corpi illuminanti, ecc.). Conseguentemente nel corso del 2024 si prevede l'aggiudicazione e l'avvio delle attività da parte del vincitore della gara. L'azienda intende attivare la stessa modalità di gestione anche per le strutture territoriali, in modo da portare ad un complessivo efficientamento anche i numerosi edifici di proprietà dell'azienda presenti nel territorio.

La lotta al consumo di carta avverrà attraverso diverse azioni quali la digitalizzazione della modulistica interna ed esterna, la distribuzione ampia della firma elettronica e il suo utilizzo, l'implementazione della cartella clinica informatizzata (gara già aggiudicata con avvio previsto per alcune strutture già nel 2024), l'abolizione delle stampanti dalle scrivanie (con effetti anche sul consumo di toner).

La riduzione dell'emissione dei gas serra si perseguirà attraverso numerose azioni:

- progressiva implementazione della telemedicina (nel 2024 si vuole realizzare almeno un locale dedicato presso il presidio ospedaliero di Pordenone)
- la sostituzione delle vetture più vecchie con auto elettriche (gara regionale già aggiudicata in fase d'implementazione)
- la diffusione di alcuni ambulatori specialistici che non necessitano di particolari tecnologie nel territorio (per evitare lunghi spostamenti ai pazienti)
- l'implementazione dell'accordo con le farmacie convenzionate per la distribuzione dei presidi monouso e degli integratori alimentari (oltre ai vaccini ai MMG e al CUP) per evitare la necessità di andare nei distretti per rifornirsi, riducendo gli spostamenti)
- l'implementazione di modulistica online per i rapporti delle imprese con il DPT di Prevenzione

La revisione della gestione dei rifiuti, oltre ad un monitoraggio sulla raccolta differenziata, avverrà principalmente attraverso l'introduzione della sterilizzazione dei rifiuti sanitari (nel 2024 si prevede di fare la gara di aggiudicazione del servizio).

Nel corso del 2024 verranno individuati indicatori specifici per monitorare le varie azioni (consumi di gas, elettricità, carta, toner e benzina, percentuale di attività svolta presso le sedi periferiche per alcune specialità, ecc.).

ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2024 sono stati adottati con decreto decreto n. 71 del 31 gennaio 2024 "Piano Attuativo Locale e Bilancio preventivo 2024. Adozione preliminare".

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La mappatura dei processi, l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio ed il monitoraggio sull'attuazione delle misure; l'attuazione della trasparenza con l'elenco dei responsabili degli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale si rinvia allegato **Piano Anticorruzione ASFO_Allegati 2024_2026**.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'articolazione aziendale

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

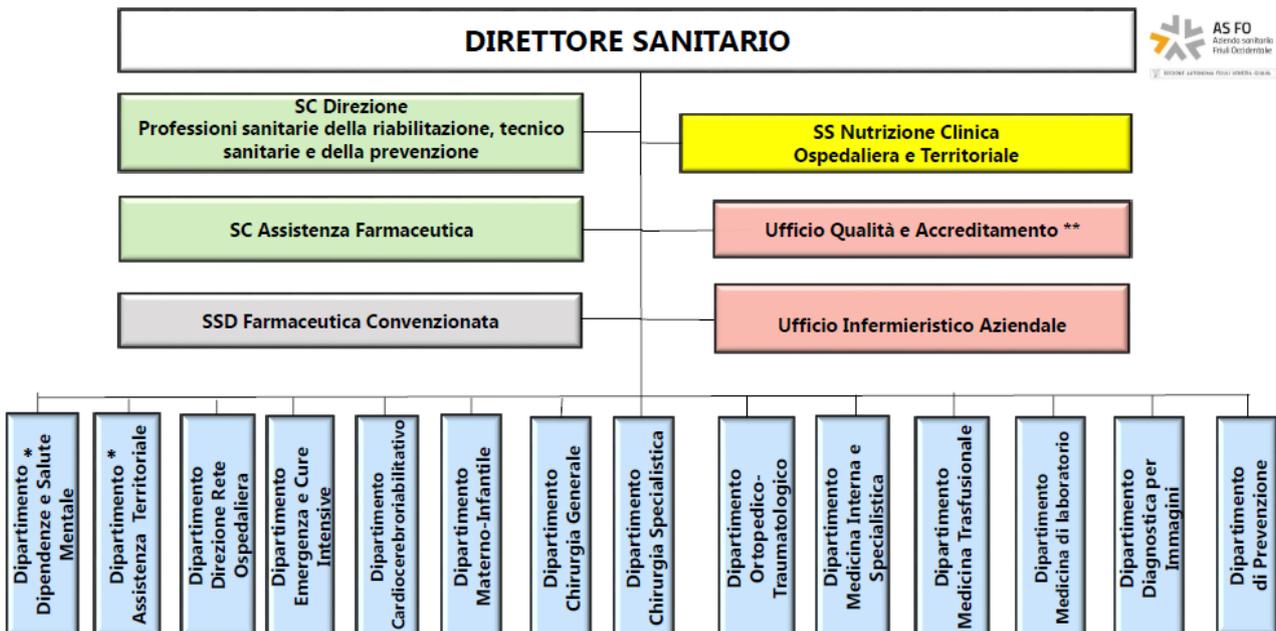
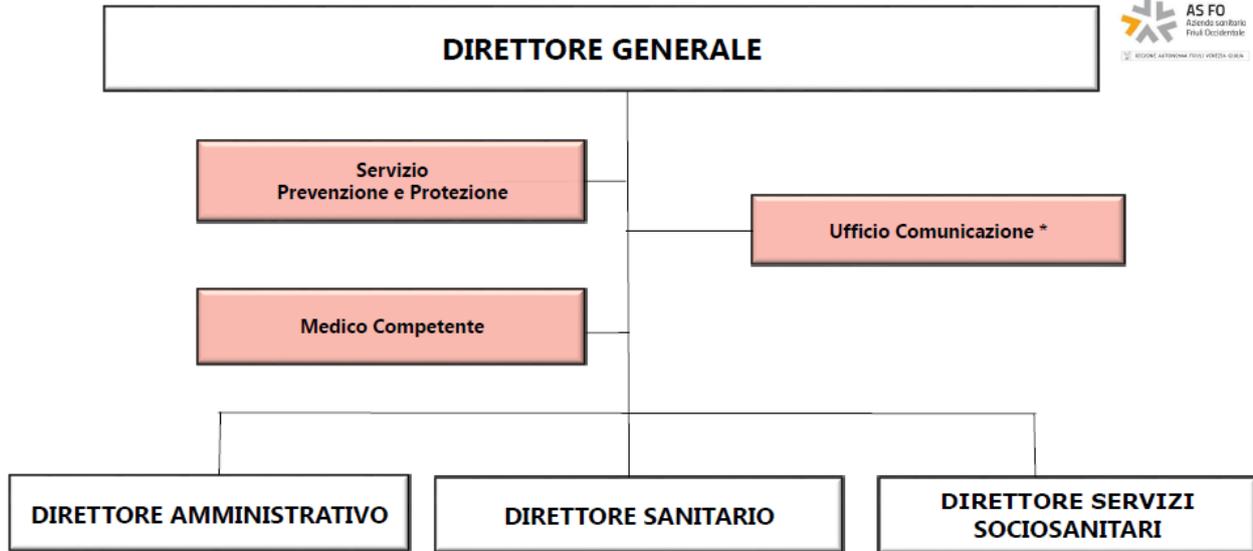
- ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).

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

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

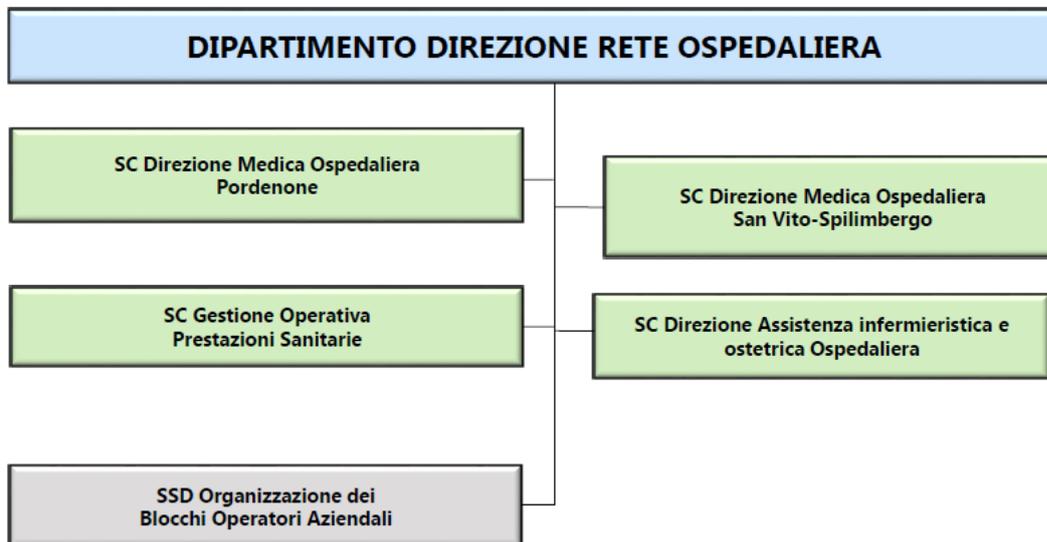
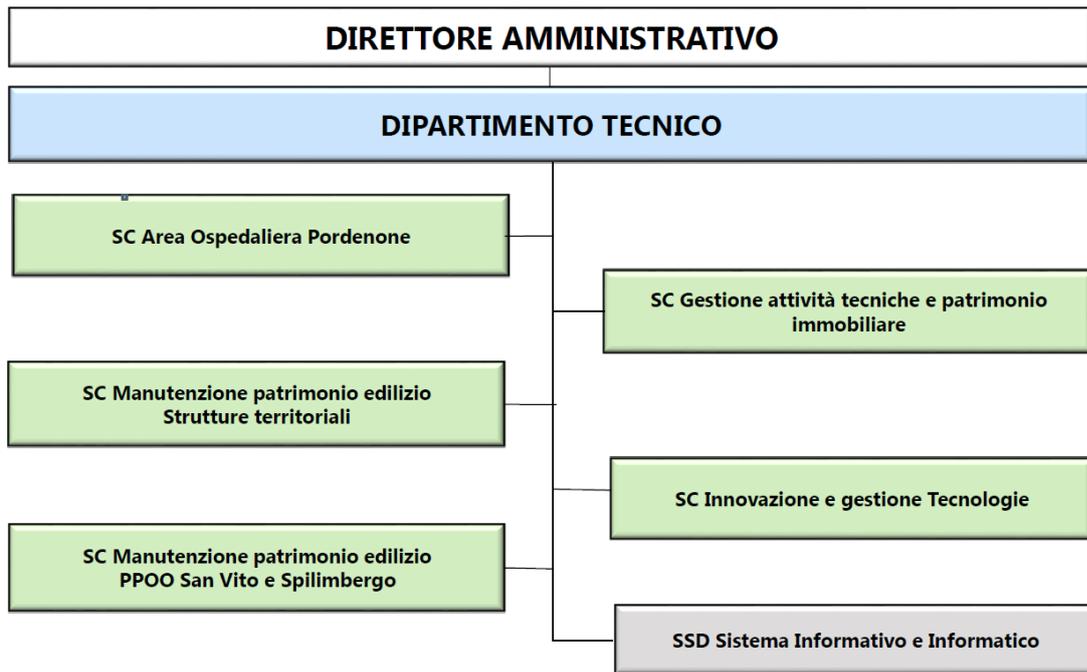
ORGANIGRAMMI

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

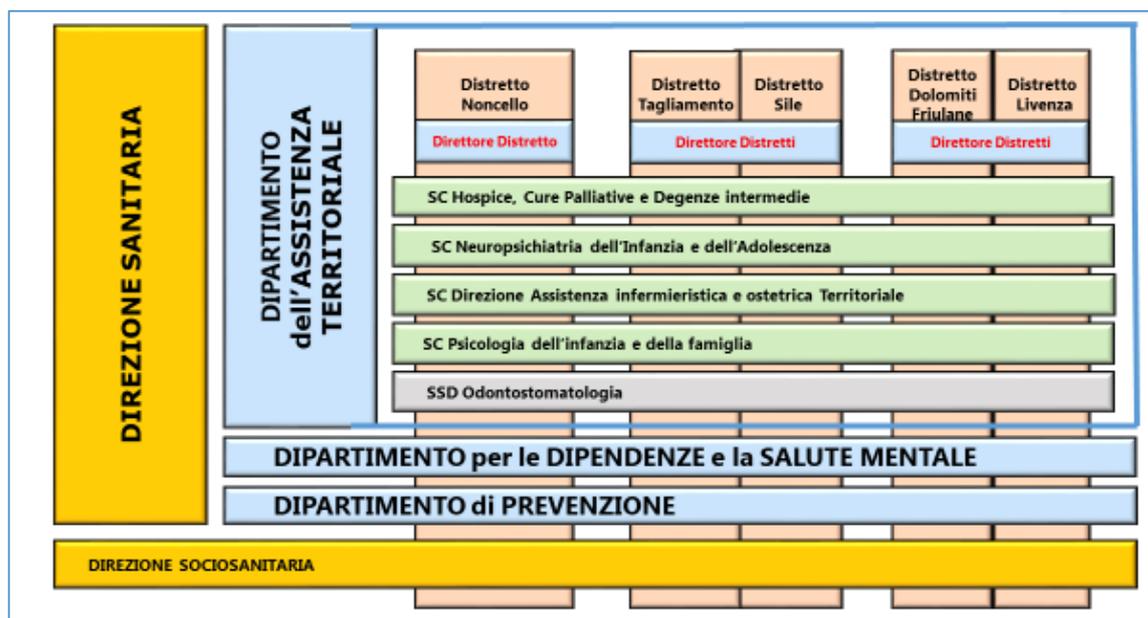


- * Dipartimenti con afferenza funzionale al Direttore dei Servizi Sociosanitari
- ** L'Ufficio espleta la funzione di Rischio Clinico





Dipartimento di Assistenza Territoriale



INCARICHI DIRIGENTI

Nel corso del 2023 parallelamente all'adozione dell'atto aziendale, si è dato avvio al percorso di revisione e aggiornamento del Regolamento sulla graduazione degli incarichi dirigenziali, dapprima della dirigenza area sanità e successivamente della dirigenza dell'area delle funzioni locali, PTA.

Per quanto riguarda la dirigenza area sanità, il Regolamento è stato approvato con decreto DG n. 1090 del 22.12.2022, come successivamente modificato e integrato dal decreto DG n. 328 del 12.04.2023, mentre con riferimento alla dirigenza PTA, il relativo Regolamento è stato approvato con decreto DG n. 923 del 06/12/2023.

In entrambi i casi si è svolto il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

Dirigenza Area Sanità: in seguito all'adozione del Regolamento sugli incarichi è stato avviato il percorso di attribuzione degli incarichi; in prima fase si è provveduto a mappare gli incarichi di altissima professionalità del valore di 8.000 € e 11.000 € nonché le SS (articolazione di SC), e sono in corso di espletamento le procedure di attribuzione degli stessi sulla scorta di quanto stabilito nel Regolamento. In una fase successiva, verranno mappati gli incarichi professionali di valore inferiore (1.500 e 5.500 euro).

Dirigenza PTA: la Direzione sta contestualmente dando corso al conferimento degli incarichi professionali individuati nel citato decreto DG n. 923/2023 a completamento dell'assetto organizzativo del Dipartimento Amministrativo e Tecnico.

L'obiettivo dell'azienda è di portare a compimento nei prossimi mesi il sistema degli incarichi del personale dirigente e addivenire entro l'anno alla complessiva attribuzione a tutti dirigenti

dipendenti dell'azienda dei nuovi incarichi previsti e coerenti con il nuovo assetto organizzativo aziendale. Parallelamente, anche attraverso la revisione dell'attuale regolamento, c'è l'impegno a definire in modo funzionale ed efficiente la gestione delle procedure di verifica e valutazione sia degli incarichi che dell'anzianità dei dirigenti nell'obiettivo di consentire la valutazione in concomitanza con le rispettive scadenze.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo CCNL della dirigenza area sanità dd. 23.01.2024 l'Azienda provvederà ad adeguare i diversi istituti contrattuali già disciplinati con Regolamento aziendale alle nuove norme contrattuali.

Nel corso del 2024 continuerà la graduale applicazione dell'atto aziendale. Nel 2023 sono state portate a completamento/attivazione le procedure relative alle seguenti Strutture Complesse di area medica con l'acquisizione dei relativi direttori di struttura complessa:

- S.C. "Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza San Vito-Spilimbergo";
- S.C. "Riabilitazione";
- S.C. "Anestesia e Istologia Patologica";
- S.C. "CSM Area del Tagliamento e del Sile";
- S.C. Dipendenze Area Medica"

E' stata altresì attivata l'ulteriore procedura per la copertura della S.C. "Dipendenze area psicologico-riabilitativa" che troverà completamento nel 2024. Oltre alla suddetta SOC nel 2024 verranno avviate le procedure di copertura della S.C. Medicina Interna 2 Pordenone, della S.C. Igiene degli alimenti di origine animale AREA B e verranno avviate le procedure di copertura dei Distretti (n. 3)

Per quanto riguarda la dirigenza PTA, nell'ultima parte dell'anno 2023 l'azienda ha portato a compimento quasi tutta l'attivazione e contestuale copertura delle SOC del Dipartimento Amministrativo. Nei primi mesi del 2024 è prevista parimenti la completa attivazione e copertura delle Strutture del Dipartimento Tecnico.

La piena attuazione del nuovo assetto organizzativo aziendale, di cui all'atto aziendale come da ultimo definito con decreto n. 132 del 10/02/2023, troverà piena conclusione nel corso del 2024, fermi restando alcune revisioni sugli assetti organizzativi aziendali che saranno portate avanti dall'azienda ad es nell'ambito dell'attività radiologica e nell'ambito dell'ingegneria clinica.

APPLICAZIONE DEL NUOVO CCNL COMPARTO

In ottemperanza alle previsioni del CCNL del comparto di data 2.11.2022 l'Azienda nel corso del 2023 ha posto le basi per la graduale applicazione dei nuovi contenuti del CCNL del comparto di data 2.11.2022.

E' stato sottoscritto con le rappresentanze sindacali del comparto il contratto integrativo aziendale triennio 2023-2025 ed, in quella sede è stata, fra l'altro, data attuazione alla nuova disciplina dei differenziali economici di professionalità che sono stati attribuiti nel a dicembre 2023.

Per quanto riguarda il nuovo sistema degli incarichi è stato presentato il disegno complessivo delle tipologie di incarico che ASFO ha individuato sulla base del proprio modello organizzativo, delle norme nazionali e regionali di organizzazione, in relazione alle esigenze di servizio mentre è in fase

di definizione il Regolamento per il conferimento, durata, rinnovo e revoca degli incarichi di posizione. L'importo complessivo del fondo destinato allo sviluppo del sistema degli incarichi è stato quantificato in occasione del CIA triennio 2023-2025 di data 21.12.2023.

STABILIZZAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO E DELLA DIRIGENZA

Relativamente alle procedure di stabilizzazione del personale del comparto e della dirigenza, si concluderanno nel 2024 le procedure avviate a fine 2023 ed in particolare:

- personale del comparto:
 - con decreto n. 868 del 10/11/2023 è stata avviata la procedura di ricognizione finalizzata ad individuare il personale precario del ruolo sanitario e sociosanitario potenzialmente interessato ai percorsi di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268 della L. n. 234/2021 e s.m.i.. La procedura si concluderà nel corso del 2024.
- personale della dirigenza:
 - con decreto n. 869 del 10/11/2023 è stata avviata la procedura di ricognizione finalizzata ad individuare il personale precario del ruolo sanitario e sociosanitario potenzialmente interessato ai percorsi di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268 della L. n. 234/2021 e s.m.i.. La procedura si concluderà nel corso del 2024.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Si ricordano brevemente gli adempimenti effettuati in materia di lavoro agile dall'ASFO.

In seguito all'evoluzione su scala nazionale delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, e per volontà aziendale di normare un'attitudine già intrapresa durante il periodo di pandemia, AsFO ha inteso introdurre e regolamentare il lavoro agile all'interno dell'azienda coerentemente al quadro normativo che si è venuto a delineare post pandemia. In tale contesto, e dopo che era stata anche siglata l'ipotesi di contratto collettivo nazionale relativo al personale del comparto sanità sottoscritto in data 15/06/2022, AsFO ha presentato alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza PTA la bozza di Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario.

Va precisato che in fase di prima applicazione, AsFO ha ritenuto di introdurre il progetto rivolgendolo alle sole Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda le quali, per tipologia di attività, si prestano ad una più rapida applicazione e gestione dell'istituto, considerando questa fase iniziale a carattere sperimentale. La volontà successiva è di estenderlo a tutte le altre Strutture aziendali laddove l'attività considerata risulta compatibile con il lavoro agile, dirigenza sanitaria compresa. Ciò anche alla luce delle norme del nuovo CCNL dirigenza area sanità dd. 23.01.2024 disciplinanti l'istituto del lavoro agile.

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

(mappatura) e del personale assegnato alle stesse. L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale tra il lavoratore e il Direttore della Struttura alla quale il lavoratore è assegnato, che deve essere redatto secondo il modello adottato dall'azienda. Tale accordo individuale comprende anche l'informativa INAIL da rilasciare al lavoratore: si tratta di un documento contenente linee guida per la sicurezza sul luogo di lavoro da far applicare al dipendente nel caso di richiesta di accesso al lavoro agile. E' parte integrante dell'accordo individuale anche il/i progetto/i individuale di lavoro agile/report dei risultati concordato con il Direttore della Struttura con cadenza almeno trimestrale e da redarsi secondo il modello aziendale. Il/i progetto/i individuale di lavoro agile è il documento fondante la richiesta di attivazione di tale modalità lavorativa.

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

- Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per il personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario;
- modello di accordo individuale (comprensivo dell'informativa INAIL);
- modello di progetto individuale di lavoro agile/report dei risultati;
- ricognizione delle attività delle Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda che risultano compatibili con il lavoro agile (mappatura);

La sperimentazione decorre dal 1° gennaio 2023.

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

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

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

L'istituto è stato quindi utilizzato anche nel 2023 nel rispetto delle disposizioni del Regolamento aziendale adottato con decreto DG n. 1029 del 7-12-2022.

Complessivamente, nel 2023 hanno usufruito di almeno 1 giorno di smart working 70 persone (54 femmine e 16 maschi), per un totale di 2067 giorni e pari al 1,9% dei dipendenti aziendali. La percentuale è in aumento rispetto al valore 2022 (0,3%) ma inferiore ai valori del 2021 (2,97%) e del 2020 (3,0%).

Mediamente sono 29,5 i giorni usufruiti in smart working nel 2023 (37,8 giorni medi nel 2022), tale valore si differenzia lievemente tra uomini e donne come rappresentato dalla tabella sottostante:

Smart Working	2023			2022			2021			2020		
	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti
F	54	1.660	30,7	11	459	41,7	93	3.588	38,6	90	2.597	28,9
M	16	407	25,4	2	33	16,5	16	675	42,2	19	503	26,5
Totale	70	2.067	29,5	13	492	37,8	109	4.263	39,1	109	3.100	28,4

All'inizio del 2024 sono state diramate a tutti i Responsabili dell'Azienda le indicazioni fornite con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 29.12.2023 in materia di lavoro agile, al fine di specificare che essendo venuti meno i requisiti di emergenza che avevano consentito l'obbligatorietà del lavoro agile ai fragili e ai genitori con figli minori, risulta ora necessario anche per tali categorie l'attivazione di un accordo tra dirigente e dipendente.

I risultati dell'attività in modalità lavoro agile rientrano nella valutazione degli obiettivi contenuti nel Piano Attuativo 2024.

3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni del personale è stato adottato con decreto n. 71 del 31 gennaio 2024 "Piano Attuativo Locale e Bilancio preventivo 2024. Adozione preliminare".

Il personale in servizio al 31.12.2023 rispetto al PTFP 2023 compreso dato FTE:

				D.O. al 31/12/2023					
CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	TESTE			TESTE FTE		
				T. IND	T. DET	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	OPERATORI	Infermiere generico			0			0,00
			Puericultrice			0			0,00
		ASSISTENTI	Infermiere Generico Senior	1		1	1,00		1,00
			Infermiere Psichiatrico Senior			0			0,00
		PROF.SAL.FUNZ.	Puericultrice Senior	2		2	1,67		1,67
			Assist.Sanitario	63	1	64	61,06	1,00	62,06
			Dietista	7	4	11	7,00	4,00	11,00
			Educatore Professionale	11	1	12	11,00	1,00	12,00
			Fisioterapista	87	7	94	84,64	7,00	91,64
			Igienista Dentale	0		0			0,00
			Infermiere	1.297	8	1.305	1.257,75	8,00	1.265,75
			Infermiere pediatrico	10		10	9,67		9,67
			Logopedista	20	3	23	19,67	3,00	22,67
			Massaggiatore Non Vedente	1		1	1,00		1,00
			Odontotecnico			0			0,00
			Ortottista	6	2	8	6,00	2,00	8,00
			Ostetrica	84	6	90	82,17	6,00	88,17
			Ottico			0			0,00
			Podologo			0			0,00
			Tecn.Audiometrista	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Audioprotesita			0			0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Neurofisiopatologia	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Ortopedico			0			0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	39	5	44	38,78	5,00	43,78
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica	8	4	12	8,00	4,00	12,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico	89	2	91	88,17	2,00	90,17
			Tecn.San.Radiologia Medica	58		58	57,08		57,08
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	7		7	7,00		7,00
			Terapista occupazionale	7		7	7,00		7,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior	2		2	2,00		2,00
			Tecn.Audiometrista senior	1		1	1,00		1,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior	3		3	3,00		3,00
			Tecn.San.Radiologia Medica senior			0			0,00
			Assist.Sanitario senior			0			0,00
			Tecn.Neurofisiopatologia senior			0			0,00
			Ostetrica senior			0			0,00
			Fisioterapista senior	5		5	4,69		4,69
		Infermiere Senior	22		22	22,00		22,00	
		ELEV.QUAL.	Assist.Sanitario Elev.Qual.			0			0,00
			Dietista Elev.Qual.			0			0,00
			Educatore Professionale Elev.Qual.			0			0,00
			Fisioterapista Elev.Qual.			0			0,00
			Igienista Dentale Elev.Qual.			0			0,00
			Infermiere Elev.Qual.			0			0,00
			Infermiere pediatrico Elev.Qual.			0			0,00
			Logopedista Elev.Qual.			0			0,00
			Massaggiatore Non Vedente Elev.Qual.			0			0,00
			Odontotecnico Elev.Qual.			0			0,00
			Ortottista Elev.Qual.			0			0,00
			Ostetrica Elev.Qual.			0			0,00
			Ottico Elev.Qual.			0			0,00
			Podologo Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Audiometrista Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Audioprotesita Elev.Qual.			0			0,00
Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiov. Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.Neurofisiopatologia Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.Ortopedico Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.Riabilitazione psichiatrica Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.San.Laboratorio Biomedico Elev.Qual.				0			0,00		
Tecn.San.Radiologia Medica Elev.Qual.				0			0,00		
Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva Elev.Qual.				0			0,00		
Terapista occupazionale Elev.Qual.			0			0,00			
RUOLO SANITARIO Totale				1.841	43	1.884	1.792,35	43,00	1.835,35
RUOLO SOCIO SANITARIO	OPERATORI	Operatore Socio Sanitario	678	17	695	673,39	17,00	690,39	
		PROF.SAL.FUNZ.	Assistente sociale	23		23	22,83		22,83
		ELEV.QUAL.	Assistente sociale Senior			0			0,00
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				701	17	718	696,22	17,00	713,22
RUOLO AMMINISTRATIVO	PERS.SUPPORTO	Commessario			0			0,00	
		OPERATORI	Coadiutore Amministrativo	99		99	96,94		96,94
		ASSISTENTI	Coadiutore Amministrativo Senior	16	45	61	15,53	45,00	60,53
		PROF.SAL.FUNZ.	Assistente Amministrativo	90	5	95	87,53	5,00	92,53
		ELEV.QUAL.	Collaboratore Amministrativo professionale	76	2	78	74,22	2,00	76,22
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				295	52	347	288,22	52,00	340,22
RUOLO TECNICO	PERS.SUPPORTO	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	15		15	14,36		14,36	
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	8		8	7,56		7,56	
		Operatore Tecnico	56		56	54,19		54,19	
	OPERATORI	Operatore Tecnico Addetto assistenza	1		1	1,00		1,00	
		Operatore Tecnico Specializzato	53		53	53,00		53,00	
	ASSISTENTI	Assistente Informatico	3	1	4	3,00	1,00	4,00	
		Assistente Tecnico	13		13	13,00		13,00	
PROF.SAL.FUNZ.	Operatore Tecnico Specializzato Senior	9		9	9,00		9,00		
	Collaboratore Tecnico Professionale	15		15	14,50		14,50		
	Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1		1	1,00		1,00		
RUOLO TECNICO Totale				174	1	175	170,61	1,00	171,61
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTI	Assistente dell'informazione			0			0,00	
		Specialista della comunicazione istituzionale			0			0,00	
	PROF.SAL.FUNZ. (*)	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico			0			0,00	
		Assistente Religioso			0			0,00	
ELEV.QUAL.	Specialista della comunicazione istituzionale Elev.Qual.			0			0,00		
	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico Elev.Qual.			0			0,00		
RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				3.011	113	3.124	2.947,40	113,00	3.060,40
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi		13	1	14	13,00	1,00	14,00
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		13	1	14	13,00	1,00	14,00
	RUOLO TECNICO	Analista	1		1	1,00		1,00	
		Sociologi	1		1	1,00		1,00	
		Dir.prof. Assistente sociale			0			0,00	
		Statistico			0			0,00	
	RUOLO TECNICO Totale				2	0	2	2,00	0,00
RUOLO PROFESSIONALE	Architetti	1	1	2	1,00	1,00	2,00		
	Avvocati E Procuratori Legali	1		1	1,00		1,00		
Ingegneri	Ingegneri	8	1	9	8,00	1,00	9,00		
	RUOLO PROFESSIONALE Totale		10	2	12	10,00	2,00	12,00	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				25	3	28	25,00	3,00	28,00
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici	477	23	500	476,47	20,47	496,94	
		Odontoiatri	1		1	1,00		1,00	
		Veterinari	16	5	21	16,00	5,00	21,00	
		Biologi	15		15	15,00		15,00	
		Chimici	0		0			0,00	
		Dirigente delle Professioni Sanitarie	3	4	7	3,00	4,00	7,00	
		Farmacisti	8	2	10	7,61	2,00	9,61	
		Fisici			0			0,00	
		Psicologi	41		41	41,00		41,00	
		RUOLO SANITARIO Totale				561	34	595	560,08
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				561	34	595	560,08	31,47	591,55
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				3.597	150	3.747	3.532,48	147,47	3.679,95

Il dato di partenza per la predisposizione del nuovo PTFP 2024-2026 è quello contenuto nel PTFP rideterminato per l'anno 2023 giusto decreto n. 596 del 17.07.2023, come modificato con decreto n. 944 del 14.12.2023.

Su tale base si inseriscono una serie di valutazioni che condizionano inevitabilmente la programmazione 2024-2026:

- la piena attuazione del nuovo assetto organizzativo aziendale, come da ultimo definito con decreto n. 132 del 10/02/2023, troverà piena conclusione nel corso del 2024. E' intendimento aziendale procedere nel corso del 2024, come esplicitato nella parte introduttiva, ad alcune revisioni di assetti organizzativi aziendali;
- l'oggettiva difficoltà a reperire professionisti, soprattutto dei profili sanitari, è ormai un elemento da cui l'Azienda non può prescindere nella definizione del proprio assetto organizzativo. Per questo motivo è ormai imprescindibile operare nell'ottica di una attenta e continua rimodulazione dei "setting assistenziali" che garantisca sempre e comunque il soddisfacimento dei bisogni dell'utente attraverso l'ottimizzazione nell'uso delle risorse umane e l'acquisizione di profili professionali alternativi reperibili, allo stato, sul mercato;
- le "strategie di acquisizione del personale" nella pubblica amministrazione sono inevitabilmente condizionate dai vincoli normativi ed economici esistenti. Le procedure di acquisizione tradizionali, quali concorsi, avvisi, mobilità, comandi, da sempre principale strumento di acquisizione di risorse professionali, scontano ormai una serie di difficoltà oggettive.

La carenza sul mercato di specifiche professionalità non solo costringe l'Azienda ad attivare continue procedure, soprattutto in concomitanza con le sessioni di laurea, nella speranza di poter acquisire quelle poche unità che di volta in volta acquisiscono il diploma. Questo impegno amministrativo risulta però spesso vanificato dalla possibilità che tali professionisti hanno di scegliere non solo l'Ente ma anche il "reparto" più aderente alle loro necessità e alle loro aspirazioni professionali con la inevitabile conseguenza, se va bene, di una permanenza limitata presso il datore di lavoro che per primo procede all'assunzione.

A ciò si aggiunga una ulteriore criticità connessa alla maggior concorrenzialità del privato sotto il profilo dell'offerta sia economica che organizzativa che non consente, allo stato, una "fidelizzazione" del professionista.

Inoltre le procedure di mobilità, avviate talvolta anche per ricercare professionisti con specifica esperienza in un determinato ambito, difficilmente si concludono con l'acquisizione delle risorse richieste in quanto gli Enti, risultando anch'essi spesso carenti della professionalità ricercata, o si esprimono in termini negativi rispetto all'assenso all'uscita o, qualora si esprimano in termini positivi, ne dilazionano l'uscita in concomitanza con l'ingresso di altro professionista rendendo di fatto impossibile, nell'immediato, assicurare le necessità dell'Ente.

Spesso si ricorre anche all'utilizzo contestuale di questi tipi di strategie, pur nella consapevolezza della loro difficoltà ad assicurare il raggiungimento dell'obiettivo.

Va da ultimo rappresentato un ulteriore elemento di criticità nell'acquisizione di specializzandi. Se da un lato la normativa vigente consente la partecipazione alle procedure concorsuali e la conseguente assunzione anche agli specializzandi già a decorrere dal 2° anno del corso di formazione specialistica, ampliando di fatto le risorse a disposizione delle Aziende, dall'altro prevede una serie di "prerequisiti" anche di durata (strutture accreditate ed inserite nella rete formativa delle scuole di specializzazione regionali e/o nazionali ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. n. 368/1999 e secondo i dettami di cui al Decreti Interministeriali n. 68/2015 e n. 402/2017) che, di fatto, riducono in maniera considerevole la possibilità di assunzione o la limitano sotto il profilo temporale nella durata massima di 18 mesi se la struttura ricevente è in rete formativa con una Università diversa da quella dello specializzando da assumere.

Non vanno dimenticate le specifiche procedure finalizzate alla copertura della quota d'obbligo prevista dalla L. 68/1991 e s.m.i. per le rispettive tipologie di scoperture.

Ulteriore strategia a disposizione dell'Azienda è rappresentata, anche per il 2024, dall'utilizzo delle procedure di stabilizzazione ancora previste dalla normativa vigente.

In questa situazione risulta inevitabile dover ricorrere, in subordine, a strategie riorganizzative interne e ad ogni ulteriore strumento disponibile sul mercato pur di non ridurre i servizi.

Sotto il profilo riorganizzativo interno è ormai una necessità, come sopra rappresentato, avviare una attenta e costante rimodulazione dei "*setting assistenzial*" in grado di garantire sempre e comunque il soddisfacimento dei bisogni dell'utente attraverso l'ottimizzazione nell'uso delle risorse umane e l'acquisizione di profili professionali alternativi reperibili, allo stato, sul mercato come infermieri pediatrici, assistenti sanitari, ortottisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, dietista, fisioterapista, educatori professionali ecc.:

Ulteriori "strategie di acquisizione del personale" sono individuabili:

- ✓ nell'acquisizione di personale somministrato nelle more dell'espletamento delle ordinarie procedure, o in mancanza di professionisti, o nel caso di necessità di acquisire un professionista per un breve periodo non coerente né con la tempistica assunzionale, né con la disponibilità all'assunzione da parte dello stesso come nel caso dell'attivazione degli Ambulatori Sperimentali di Assistenza Primaria (ASAP) volti a garantire temporaneamente l'assistenza primaria agli utenti nelle more della copertura degli incarichi di Medico di Medicina Generale;
- ✓ nella "esternalizzazione" dei servizi ai sensi dell'art. 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e/o nella loro "reinternalizzazione". Il ricorso ad eventuali esternalizzazioni verrà utilizzato solo per attivare nuovi servizi già previsti nella programmazione regionale e ancora assenti nel territorio provinciale oltre che per potenziare settori in situazione di carenza cronica.
- ✓ da ultimo vanno ricordate, per il personale del comparto, le previsioni contrattuali recentemente introdotte dal CCNL 02.11.2022 relative alla disciplina dei passaggi

tra profili all'interno della stessa Area, ai passaggi tra le aree nonché alle procedure di accesso all'Area del personale di elevata qualificazione. Tali previsioni contrattuali costituiscono sicuramente per l'Azienda, una volta definiti internamente i criteri, modalità applicative e risorse, un valido strumento di gestione e valorizzazione del proprio personale e, conseguentemente, una valida strategia di governo del personale.

- o la legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 recante "*Interventi a favore del personale con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*" ha come oggetto la definizione e l'aggiornamento degli interventi a favore delle persone con disabilità, la promozione delle azioni di integrazione delle politiche regionali per la disabilità, il riordino dei servizi sociosanitari in materia, nonché la configurazione delle modalità di governo dei correlati sistemi locali.

Al fine di dare concreta attuazione alle suddette disposizioni legislative la Regione FVG ha adottato le seguenti deliberazioni:

- D.G.R. n. 1690 del 30/10/2023 recante "*LR 16/2022, art. 18, comma 2. Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali. Approvazione definitiva*";
- D.G.R. n. 1691 del 22/09/2023 recante "*Prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità di cui all'art. 17 della LR 16/2022. Approvazione definitiva*".

Dal combinato disposto delle delibere di Giunta succitate è discesa l'adozione di alcuni atti per l'implementazione del processo di transizione nei tempi dalle stesse definiti. Con decreto n. 982 del 29.12.23, avente ad oggetto la sottoscrizione dell'Atto d'intesa con la Conferenza dei Sindaci del territorio afferente all'ASFO, sono precisate le modalità di attuazione relative al passaggio di competenze degli interventi e dei servizi di cui all'art. 17, co.1 della LR 16/22 in quanto riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di garantire la continuità dei servizi in essere confermando, tra l'altro le modalità organizzative, operative e di finanziamento in essere all'atto della sottoscrizione del medesimo fino al completamento del riordino in scadenza al 31.12.2024, in linea con quanto disposto all'art. 17 co.2 della LR 16/22.

L'anno 2024 rappresenta, quindi, un anno di transizione rispetto al concreto avvio del nuovo assetto istituzionale e organizzativo delineato dalla citata L.R. n. 16/2022.

In tale contesto di profonda riorganizzazione dell'assetto organizzativo dei Servizi Socio Assistenziali si inserisce anche il nuovo assetto organizzativo definito nell'Atto aziendale vigente che attribuisce alla Direzione dei Servizi Sociosanitari (DSS) un ruolo fondamentale nel supportare la Direzione Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie, al miglioramento della loro appropriatezza, alla qualità dei servizi e alla facilitazione dell'accesso ad interventi e prestazioni. Proprio per valorizzare tale ruolo l'Atto

Aziendale ha previsto l'istituzione di una Struttura Complessa (SC) denominata "*Gestione dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità*" che racchiude tutte le funzioni tecnico professionali di più diretto impatto operativo senza intaccare la responsabilità istituzionale e gestionale complessiva della DSS.

Il mandato specifico di tale SC prevede, oltre alla gestione dei servizi per la disabilità come previsto dalle disposizioni regionali vigenti, di assicurare l'attività di psicologia clinica, riabilitazione, inclusione sociale e lavorativa e di organizzare le opportune connessioni con le ulteriori funzioni cliniche necessarie alla gestione complessiva dei bisogni delle persone con disabilità in età adulta.

In questo senso specifico si qualifica come sociosanitaria riunendo competenze e risorse operative che nel pieno rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza mirano a garantire la tutela della salute della persona ma anche a porre le premesse per un suo pieno inserimento nella vita comunitaria e sociale in sinergia con l'attività dei Servizi Sociali dei Comuni.

In tale contesto va consolidato un modello gestionale-organizzativo dei servizi che preveda alcuni essenziali riferimenti e più in particolare:

- la progettazione personalizzata di interventi integrati socio-sanitari lungo tutto l'arco della vita sia per gli aspetti di cura, protezione e assistenza sia per i processi di inclusione sociale (abitare e lavoro)
- uno stretto raccordo con la SC di NPJA per garantire piena continuità dei processi di presa in carico nella transizione all'età adulta;
- il rafforzamento della presa in carico, sia per gli aspetti specifici legati alla condizione del neuro sviluppo sia per dare risposta all'elevata comorbidità per psicopatologie e per altre condizioni organiche;
- la definizione di un raccordo funzionale con il Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale per la gestione di casi di co-occorrenze psichiatriche.

In tale contesto di transizione riorganizzativa si inserisce, anche per l'anno 2024, la programmazione del fabbisogno di personale della sanità a integrazione e sostituzione di personale EE.LL. in cessazione e/o assente a vario titolo, già avviata fin dal 2021, che risulta quantificata, per l'anno 2024, nei termini di cui alla Tabella sottoriporta che conferma sostanzialmente il fabbisogno rappresentato nel PTFP 2023 con il solo aumento di n. 2 unità di Operatori sociosanitari a fronte di intervenute cessazioni di personale.

T.20B1 - PROPOSTA PTFP 2024

			D.O. N° 21/12/2024																			
CONTRATTO	TIPO	RUOLO	AREA	PROFICO	TESTE				TESTE PTE													
					T. IND.	T. DET.	PERL. UNIV.	TOTALE	T. IND.	T. DET.	PERL. UNIV.	TOTALE										
CONTRATTO COMPARTO		RUOLO SANITARIO	AREA	DIRKAT	Infermiere generico			0				0,00										
				DIRKAT	Funzionaria				0					0,00								
				ASSISTENTE	Infermiere Geriatrico Senior	1			1		1,00			1,00								
				NTI	Infermiere Radioterapico Senior				2		1,87			1,87								
					Funzionaria Senior	67			67		62,00			62,00								
					Assiste Sanitario	14			14		14,00			14,00								
					Ortista	14			14		14,00			14,00								
					Educatore Professionale	14			14		14,00			14,00								
					Radioterapista	28			28		26,84			26,84								
					geriatra Dettale	2			2		2,00			2,00								
					Infermiere	1.300			1.300		1.307,75			1.307,75								
					Infermiere pediatrico	14			14		11,67			11,67								
					Logopedista	28			28		23,67			23,67								
					Massaggiatore Non vedente	1			1		1,00			1,00								
					Odontoiatra				0		0,00			0,00								
					Ortista	8			8		8,00			8,00								
					Capitula	80	8		88		75,17	8,00		83,17								
					Ortista	0			0		0,00			0,00								
					Podologo	1			1		1,00			1,00								
					Tecn. Audiometria	5			5		5,00			5,00								
					Tecn. Audioprotesista	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Fisiopatologia Cardiovascolare e Perfusione Cardiovasc.	1			1		1,00			1,00								
					Tecn. Neurofisiopatologia	5			5		5,00			5,00								
					Tecn. Ortopedico	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	50			50		46,78			46,78								
					Tecn. Radioterapia psichiatrica	18			18		18,00			18,00								
					Tecn. San. Laboratorio Biomedico	28			28		27,17			27,17								
					Tecn. San. Radiologia Medica	28			28		27,28			27,28								
					Tecn. Neuro e Psicomotricità evolutiva	7			7		7,00			7,00								
					Terapisti occupazionali	8			8		8,00			8,00								
					Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior	1			1		1,00			1,00								
					Tecn. Audiometria senior	1			1		1,00			1,00								
					Tecn. San. Laboratorio Biomedico senior	2			2		2,00			2,00								
					Tecn. San. Radiologia Medica senior	0			0		0,00			0,00								
					Assiste Sanitario senior	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Neurofisiopatologia senior	0			0		0,00			0,00								
					Capitula senior	0			0		0,00			0,00								
					Radioterapista senior	4			4		3,96			3,96								
					Infermiere Senior	8			8		8,00			8,00								
					Assiste Sanitario Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Ortista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Educatore Professionale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Radioterapista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					geriatra Dettale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Infermiere Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Infermiere pediatrico Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Logopedista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Massaggiatore Non vedente Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Odontoiatra Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Ortista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Capitula Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Ortista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Podologo Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Audiometria Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Audioprotesista Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Fisiopatologia Cardiovascolare e Perfusione Cardiovasc. Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Neurofisiopatologia Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Ortopedico Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Radioterapia psichiatrica Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. San. Laboratorio Biomedico Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. San. Radiologia Medica Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Tecn. Neuro e Psicomotricità evolutiva Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					Terapisti occupazionali Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00								
					RUOLO SANITARIO Totale				1.898	8	0	1.892	1.900,35	8,00	0,00	1.908,35						
					RUOLO SOCIO SANITARIO	DIRKAT	Operatore Socio Sanitario	802			802		872,30			872,30						
				PROF-S		Assistente sociale	24			24		20,00			20,00							
				AL-FUNZ		Assistente sociale Senior	0			0		0,00			0,00							
				PROF-QU		Assistente sociale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00							
					RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				716	0	0	716	892,30	0,00	0,00	892,30						
					RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRKAT	Commissario	0			0		0,00			0,00						
				UFFICORT		Coordinatore Amministrativo	24			24		21,24			21,24							
				DIRKAT		Coordinatore Amministrativo Senior	42			42		41,03			41,03							
				ASSISTENTE		Assistente Amministrativo	110			110		108,03			108,03							
				PROF-S		Collaboratore Amministrativo professionale	30			30		28,22			28,22							
				AL-FUNZ		Collaboratore Amministrativo professionale Senior	11			11		11,00			11,00							
				PROF-QU		Collaboratore Amministrativo professionale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00							
					RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				262	0	0	262	342,22	0,00	0,00	342,22						
					RUOLO TECNICO	PROF-S	Aus. Spec. Seriv. Socio-Assistenziali	18			18		14,00			14,00						
				UFFICORT		Aus. Spec. Seriv. Tec. Economiche	8			8		7,98			7,98							
				O		Operatore Tecnico	43			43		35,19			35,19							
				O		Operatore Tecnico Addeito Assistenza	0			0		0,00			0,00							
				UFFICORT		Operatore Tecnico Specializzato	38			38		36,00			36,00							
				ASSISTENTE		Assistente Informatico	5			5		5,00			5,00							
				NTI		Assistente Tecnico	18			18		18,00			18,00							
				O		Operatore Tecnico Specializzato Senior	8			8		8,00			8,00							
				PROF-S		Collaboratore Tecnico Professionale	28			28		24,80			24,80							
				AL-FUNZ		Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1			1		1,00			1,00							
				PROF-QU		Collaboratore Tecnico Professionale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00							
					RUOLO TECNICO Totale				198	0	0	198	187,81	0,00	0,00	187,81						
					RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTE	Assistente d'Informazione	0			0		0,00			0,00						
				PROF-S		Specialista della comunicazione istituzionale	0			0		0,00			0,00							
				AL-FUNZ		Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubblico	0			0		0,00			0,00							
				PROF-QU		Specialista della comunicazione istituzionale Elev. Qual.	0			0		0,00			0,00							
					RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00						
				CONTRATTO DIFFERENZA PT		RUOLO AMMINISTRATIVO	AREA	UFFICORT	Dirigente Amministrativo	18			18		18,00		18,00					

Nel piano si evidenzia il ruolo principale svolto dal comparto sanitario e socio-sanitario con 2708 unità rispetto a 3256 teste previste di personale del comparto, di cui il principale fabbisogno è di 1392 infermieri e di 692 operatori socio sanitari; mentre per la dirigenza i medici/veterinari sono un fabbisogno di 545 unità rispetto al totale dirigenti sanitari e non sanitari di 655 unità.

Si rinvia al decreto sopra citato, il dettaglio del PTFP.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

Con Decreto del Direttore Generale n. 13 del 10.01.2023 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha preso atto, nelle more di adozione del Piano Formativo Aziendale 2024, rispettivamente dell'elenco dei progetti formativi aziendali derivanti dagli obblighi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e di altri percorsi derivanti da obblighi normativi e di alcuni percorsi prioritari.

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

SEZIONE 4: MONITORAGGI

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

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

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 01/02/2024 15:28:27

IMPRONTA: 29FB8DCD2F5CA1D49B43B7C839D8215255607979E4EDECA437EB6F8265FEA929
55607979E4EDECA437EB6F8265FEA9298122B6E6BDEDC545B2DE9E658A2C45AB
8122B6E6BDEDC545B2DE9E658A2C45ABC907AD0F604EAD11F537902B8155D249
C907AD0F604EAD11F537902B8155D249AC797E6298FCAA92756CACB8283294D4