

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
2022-2024**

Annualità 2022

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	4
1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	7
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	11
2.1.1. VALORE PUBBLICO ASFO	11
IMPATTO ESTERNO	12
2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	15
2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE	16
2.2. PERFORMANCE	17
2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE	17
2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI ASFO	18
OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2022: si rinvia al decreto n. 300 del 07/04/2022	19
2.3. ANTICORRUZIONE	19
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	20
3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	20
3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	23
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	24
3.4. BILANCIO DI GENERE	28
PERSONALE PER SESSO	28
CONCILIAZIONE VITA/LAVORO	32
3.5. FORMAZIONE DEL PERSONALE	36
SEZIONE 4: MONITORAGGI	36

PREMESSA

Il D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Per il primo anno 2022 il termine di adozione del PIAO è fissato al 30 giugno. I documenti di programmazione aziendale a questa data sono in larga parte già stati adottati e vengono richiamati nel corpo del testo. Gli stessi sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda.

Il PIAO ha durata triennale e definisce gli strumenti e le fasi "per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione", con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

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;

Il PIAO inoltre contiene:

- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

Il PIAO deve essere pubblicato ogni anno sul sito e inviato al Dipartimento della funzione pubblica.

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

SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ISTITUZIONE

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

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

Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.

IPA 093

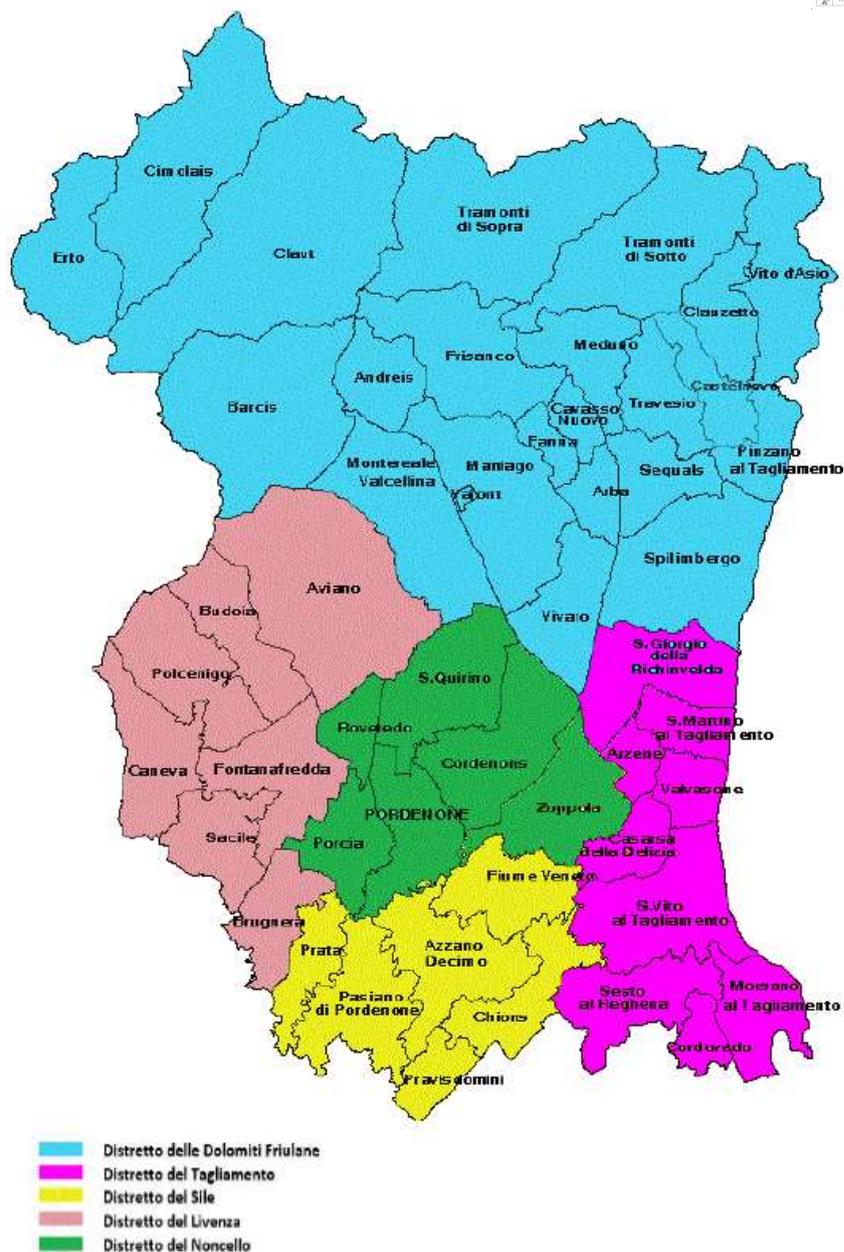
PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

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

1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

1.2.1 TERRITORIO

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



1.2.2 POPOLAZIONE

La popolazione residente al 1/1/2021, in base ai dati ISTAT aggiornati dopo l'ultimo censimento, ammonta a 310.634 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente (310.502 abitanti al 1/1/2020 dopo il ricalcolo post-censimento). Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo con 2.081 nati e 3.707 morti (-1.626), ma è stato bilanciato dal saldo demografico (+1.758).

La composizione per fasce di età dei residenti al 1/1/2021 risulta essere così strutturata:

Fasce d'età	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	20.859	13,64%	19.522	12,38%	40.381	13,00%
15-64	98.710	64,56%	95.906	60,81%	194.616	62,65%
65-w	33.339	21,80%	42.298	26,82%	75.637	24,35%
Totale Residenti	152.908	100,00%	157.726	100,00%	310.634	100,00%

I principali fenomeni demografici che hanno caratterizzato il territorio dell'AsFO dagli anni '90 ad oggi sono l'invecchiamento della popolazione residente e l'immigrazione dall'estero.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno demografico senza precedenti nella storia e interessa gran parte dei Paesi industrializzati: è causato principalmente dalla riduzione della natalità e dall'aumento della durata della vita. La speranza di vita alla nascita nel 2019 in provincia di Pordenone risulta di 82,6 anni nei maschi e di 86,3 anni nelle donne e nel 2020 è diminuita rispettivamente a 80,7 anni e 85,7 anni a causa dell'eccesso di mortalità determinato dalla pandemia da COVID-19.

	Speranza di vita alla nascita (Prov. PN)		
	Maschi	Femmine	Totale
2011	79,9	85,7	82,7
2012	79,7	85,5	82,5
2013	80,3	85,5	82,8
2014	81,3	86,2	83,7
2015	81,0	85,7	83,3
2016	81,1	86,4	83,7
2017	81,6	85,9	83,7
2018	81,7	85,6	83,6
2019	82,6	86,3	84,4
2020	80,7	85,7	83,2

Il quadro demografico risente degli effetti della pandemia sia per l'aumento del numero di decessi legati al COVID 19 sia per le conseguenze sulla natalità, che potranno essere valutate negli anni successivi.

I dati di mortalità vengono comunemente utilizzati come macro indicatori dello stato di salute di una popolazione, dato che le statistiche di mortalità rappresentano la più diffusa fonte di informazione disponibile e comparabile sui problemi di salute.

I tassi standardizzati (per età) di mortalità in provincia di Pordenone che erano riduzioni dagli anni '90, con una certa stabilità nel quinquennio 2015-2019, sono diminuiti in misura importante nel 2020. I dati ISTAT mostrano che nel quinquennio 2015-2019 sono morte mediamente 3.243 persone all'anno residenti in provincia di Pordenone, pari a un tasso grezzo di mortalità di 10,1 per 1.000 residenti. Nel 2020 sono decedute 3.707 persone residenti in provincia di Pordenone, pari a un tasso grezzo di mortalità di 12 per 1.000 residenti. L'eccesso di mortalità registrato nel 2020 è attribuibile alla pandemia da COVID-19.

La pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto notevole su molteplici aspetti della vita, tra cui quelli economici, sociali e non solo relativi alla salute fisica e psichica della popolazione. La gestione

dell'emergenza e le misure di contenimento del contagio hanno avuto importanti ripercussioni anche sull'offerta di prestazioni sanitarie con il rischio di ritardare diagnosi e trattamenti.

Gli indicatori demografici mostrano un aumento delle fasce economicamente non produttive (giovannissimi e anziani) rispetto a quelle considerate produttive. L'indice di dipendenza, che indica il rapporto tra la popolazione di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 64 anni e la popolazione compresa nell'intervallo tra 15 e 64 anni, è arrivato a 59,6%. Questo significa che la popolazione in età attiva, ha "in carico" una quota molto importante di popolazione inattiva.

L'indice di vecchiaia, che indica il rapporto tra popolazione con età superiore a 64 anni e popolazione con età inferiore a 15, è arrivato a 187,3 nel 2020.

Anche in questa provincia, pertanto, si sta affermando uno squilibrio generazionale, con una percentuale di ultra 64enni del 24,4% e le proiezioni demografiche mostrano un ulteriore aumento nei prossimi decenni.

Negli anni '90 e nel primo decennio degli anni duemila si è verificato un rilevante movimento migratorio dall'estero. Il picco del numero di stranieri residenti si è toccato nel 2010 con oltre 36.000 unità.

La distribuzione della popolazione al 31/12/2020 per fasce di età è la seguente:

<i>0-14</i>	40.381
<i>15-64</i>	194.616
<i>65-74</i>	36.876
<i>75-W</i>	38.761
<i>0-W</i>	310.634

La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2021 è pari a 116.661 unità (61.648 per motivi di reddito, 55.013 per altri motivi) (da "assistiti domiciliati in data 31/12/2010" mod. SAN.US.071-08 Insiel).

1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ATTIVITA'

Attività ospedaliera

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

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

I posti letto direttamente gestiti sono stati mediamente 701 (variazioni periodiche dovute al covid), quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2021 e al 1.1.2022).

Posti letto al 1.1.2021	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	36	0	440	19	476
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	18	0	204	12	222
Totale Presidi a gestione diretta	54	0	644	31	698
Casa di Cura S. Giorgio	41	0	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	41	0	126	0	167

Posti letto

Presidio ospedaliero di Pordenone	Ordinari	Day Hospital	TOTALE
01/01/2021	440	36	476
31/12/2021	444	36	480
Variazione	4	0	4
Presidio Ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	Ordinari	Day Hospital	TOTALE
01/01/2021	204	18	222
31/12/2021	207	18	225
Variazione	3	0	3

Attività Pronto soccorso

Accessi di Pronto Soccorso per codice di ingresso nei Presidi Ospedalieri dell'ASFO.

Accessi di Pronto soccorso: anno 2021	PRIORITA' IN INGRESSO					TOTALE ACCESSI
	1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	
P.S. Pediatrico	1.826	8.802	1.114	23	0	11.765
P.S. Pordenone	11.307	25.909	9.115	1.070	2	47.403
P.S. San Vito	5.581	10.490	3.281	160	0	19.512
P.S. Spilimbergo	3.933	4.771	1.434	113	0	10.251

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

Accessi di Punti di Primo Intervento dell'ASFO per codice di ingresso.

Accessi ai Punti di Primo Intervento	PRIORITA' IN INGRESSO					TOTALE ACCESSI
	1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	
- anno 2021						
P.P.I. Maniago	335	343	41	0	0	719
P.P.I. Sacile	2.667	1.903	426	12	0	5.008
TOTALE	3.002	2.246	467	12	0	5.727

Assistenza territoriale

L'azienda opera mediante 61 presidi a gestione diretta e 37 strutture convenzionate.

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	1528 del 17/10/2018
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	1626 del 6/11/2018 integrazione 2836 del 20/12/2019 e 378 del 25/2/2020
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	51 dell'11/01/2019 e integrazione 341 del 17/2/2020
Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	1640 del 13/09/2019
Cc "San Giorgio" punto nascita	1465/05/10/2018	
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	1287 del 13/09/2018 e integrazione 342 del 17/2/2020
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	2028 del 22/10/2020

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

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

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 189 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 273.901 unità, e 33 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 33.657 unità.

Posti letto territorio	Posti letto al 01/01/2021	DGR 2673 /14
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	30	
R.S.A. - AZZANO DECIMO	25	
R.S.A. - PORDENONE	18	
R.S.A. - ROVEREDO	24	
R.S.A. - S. VITO AL TAGLIAMENTO	26	
R.S.A. - SACILE	28	
SIP - SACILE	28	
Totale RSA e strutture intermedie	179	223
Hospice San Vito	10	
CSM H 24	22	31
Alcoologia	0	6
SUAP	0	14

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1.1. VALORE PUBBLICO ASFO

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.

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2022, approvate in via preliminare con DGR n.54 del 21.1.2022 ed in via definitiva con DGR n.321 del 11.3.2022 indirizzano la definizione degli obiettivi aziendali e delle politiche di generazione del valore pubblico.

La programmazione regionale è stata declinata nel Piano aziendale adottato con decreto del Direttore generale n. 300 del 07/04/2022

Le politiche di valore pubblico nel documento citato vengono declinate in iniziative strategiche:

Iniziative strategiche

- | |
|--|
| A. Gestione emergenza Covid attraverso la realizzazione dei piani di potenziamento della rete ospedaliera e territoriale e la risposta all'emergenza |
| B. Reti cliniche e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali |
| C. Liste d'attesa e governo della domanda di servizi sanitari extraregionali |
| D. Nuova definizione delle funzioni, riorganizzazione e sviluppo territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza |
| E. Indicatori d'attività e di esito e obiettivi di assistenza |

IMPATTO ESTERNO

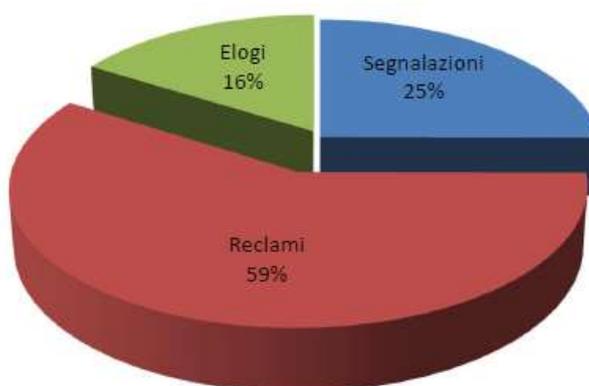
Segnalazioni dei cittadini

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 2020, risultano inserite sul gestionale Scheda Reclami URP n. 850 "segnalazioni" distribuite come alla tabella sottostante.

Segnalazioni	213
Reclami	500
Elogi	137
Totale	850

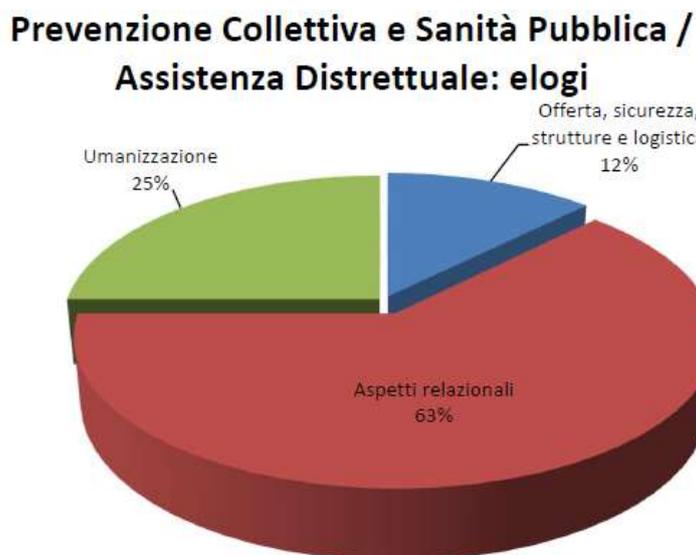


Classificazione per aspetto

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 2020 suddiviso per aspetti, ma le volte in cui ogni singolo aspetto è stato considerato.

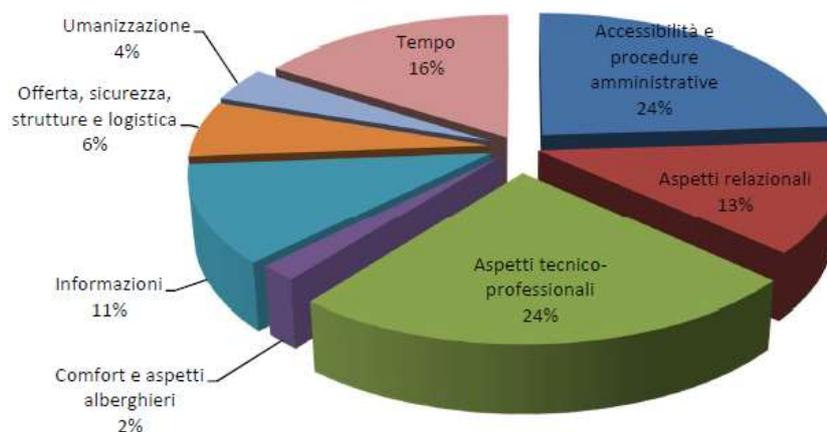
Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono suddivisi in assistenza distrettuale e ospedaliera.

o Assistenza Distrettuale

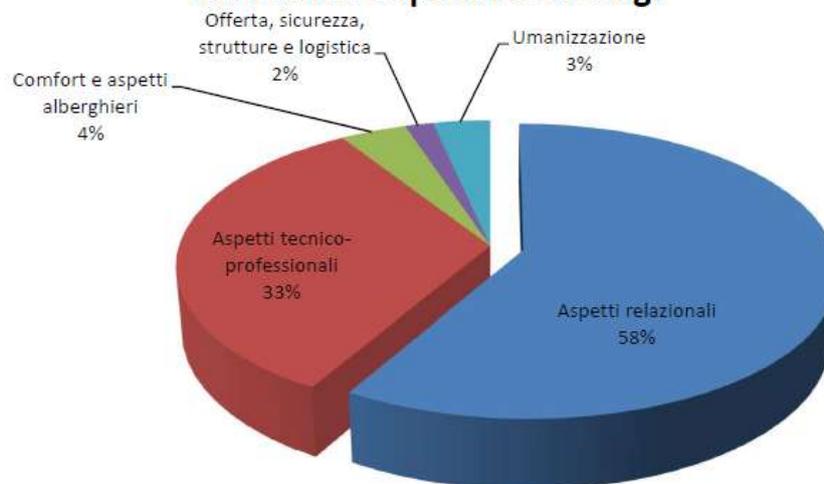


○ Assistenza Ospedaliera

Assistenza Ospedaliera: segnalazioni e reclami



Assistenza Ospedaliera: elogi



Distribuzione per fondatezza segnalazioni-reclami

LEA: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica / Assistenza Distrettuale

Fondate	28	22%
Parzialmente fondate	32	26%
Non fondate	65	52%
Totale	125	100%

LEA: Assistenza Ospedaliera	241	53%
Fondate		
Parzialmente fondate	72	16%
Non fondate	144	31%
Totale	457	100%

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

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

PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA

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

- 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";
- 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;
- 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 2022

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

La Sezione Performance è redatta in coerenza con le disposizioni del D. Lgs. n. 150/2009, come modificato con il D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

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 DI ASFO

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;
- obiettivi strategici di rilevanza aziendale;
- obiettivi strategici di rilevanza regionale.

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'AsFO istituisce 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 2022: si rinvia al decreto n. 300 del 07/04/2022

2.3. ANTICORRUZIONE

La presente sezione contiene il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), adottato con decreto del Direttore Generale n. 362 del 29 aprile 2022, nel quale AsFO definisce le linee strategiche ed operative di prevenzione dei rischi di corruzione all'interno del proprio sistema organizzativo relativamente al triennio 2022-2024.

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

Per quanto riguarda la metodologia per la gestione dei rischi corruttivi è stato applicato un approccio, rispondente alle indicazioni metodologiche di cui all'Allegato 1 del PNA 2019, che si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica, volta a favorire il continuo miglioramento, e articolata in:

1. valutazioni preliminari;
2. analisi del contesto interno ed esterno;
3. mappatura dei processi;
4. valutazione del rischio: identificazione e redazione del registro dei rischi, analisi e ponderazione del rischio;
5. trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure di trattamento dei rischi per la loro riduzione/minimizzazione;
6. redazione del Catalogo generale dei rischi e del Quadro degli interventi per strutture (con relativa consultazione dei Dirigenti/dipendenti AsFO referenti del RPTCT);
7. Comunicazione ai Dirigenti/dipendenti AsFO, Monitoraggio ed eventuale Revisione del sistema di gestione dei rischi.

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale è stato adottato con decreto n.N. 362 del 29/04/2022 ed è pubblicato nell'apposita sottosezione del link Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale

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:

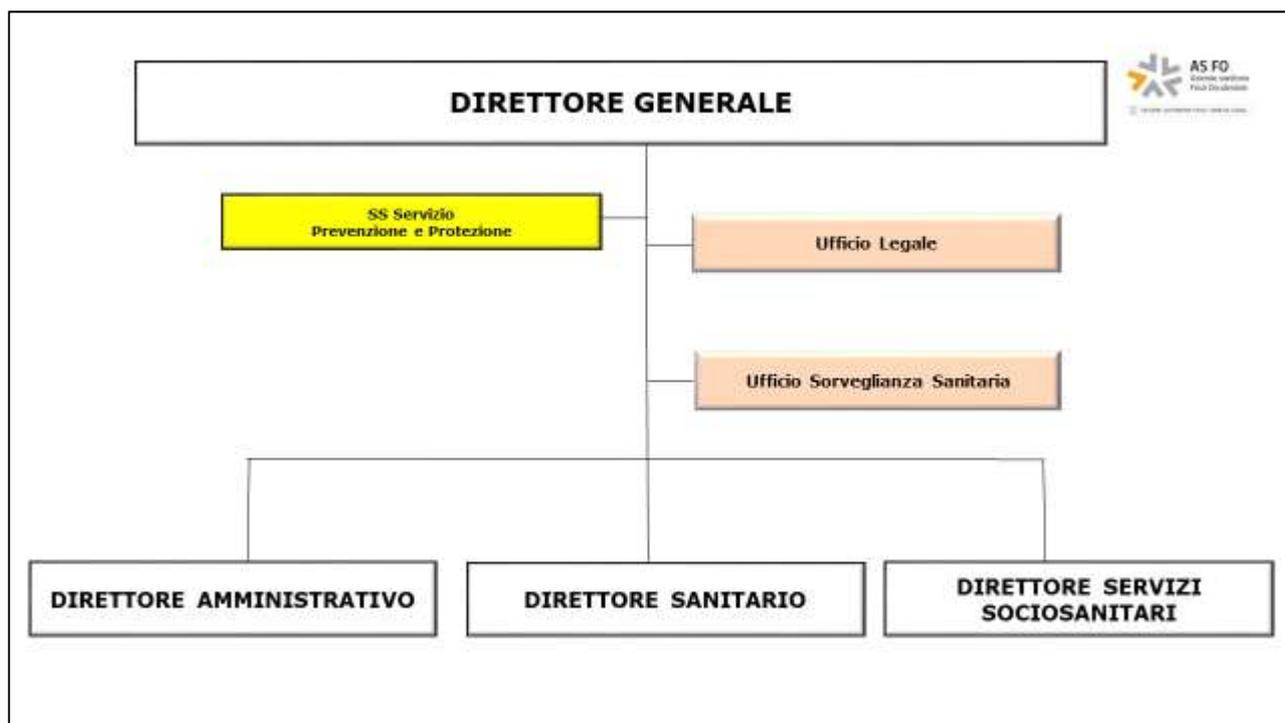
- ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).

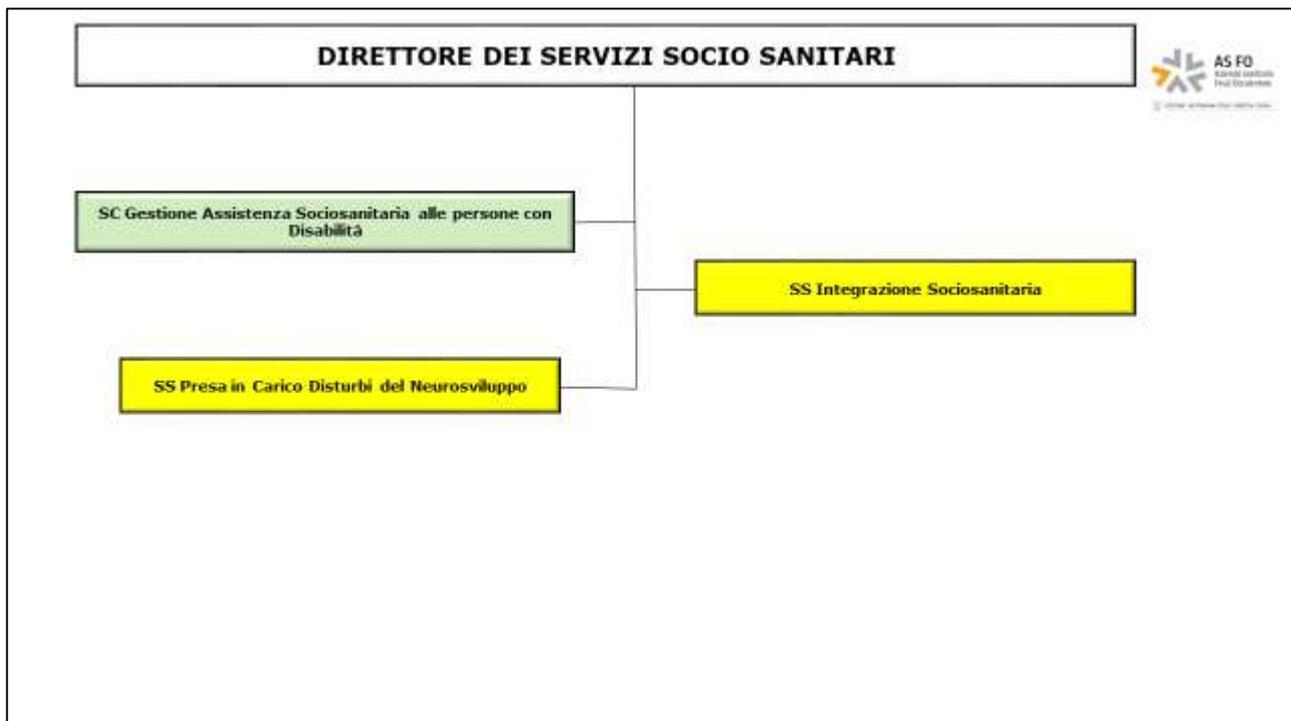
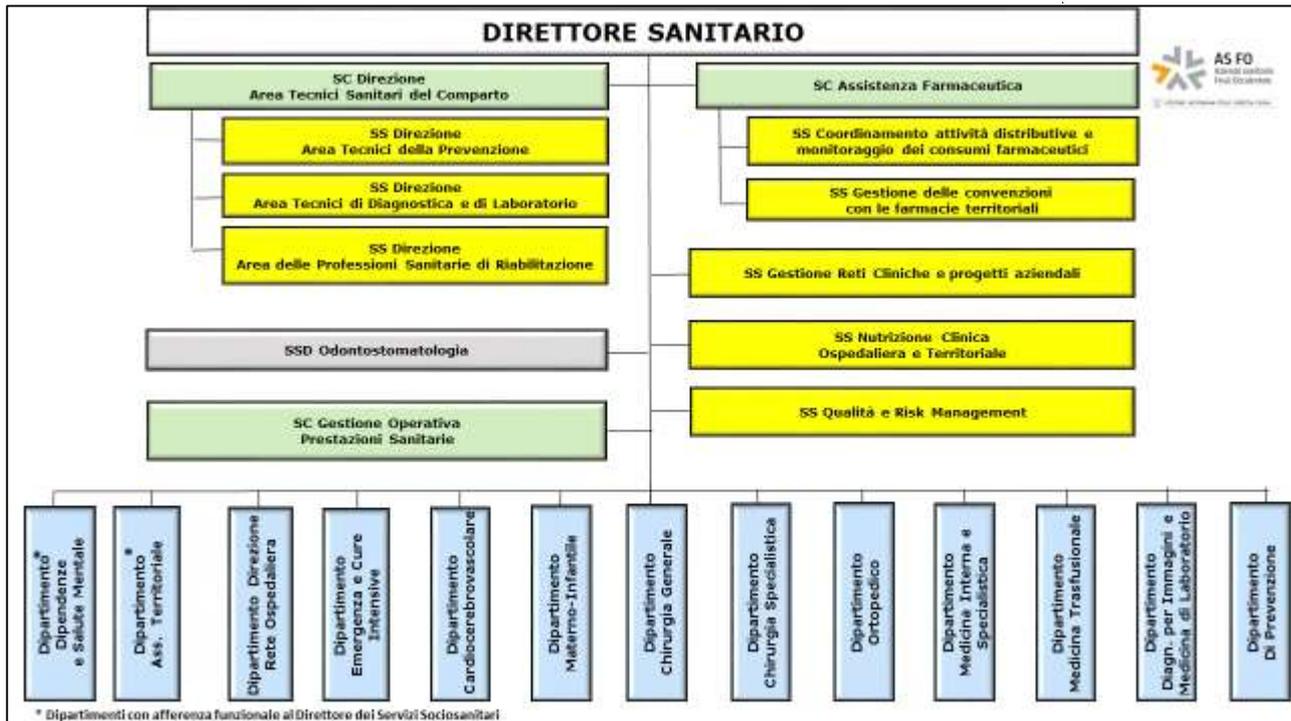
AsFO è articolata in strutture operative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, etc.).

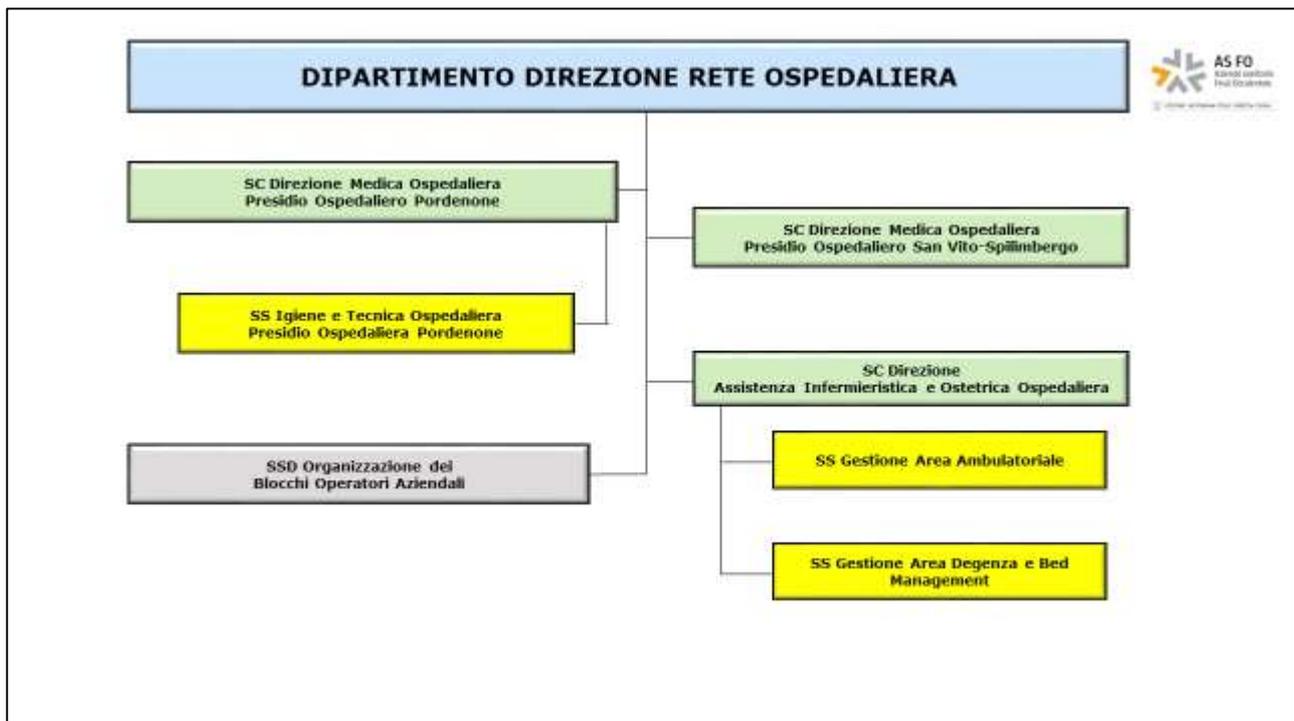
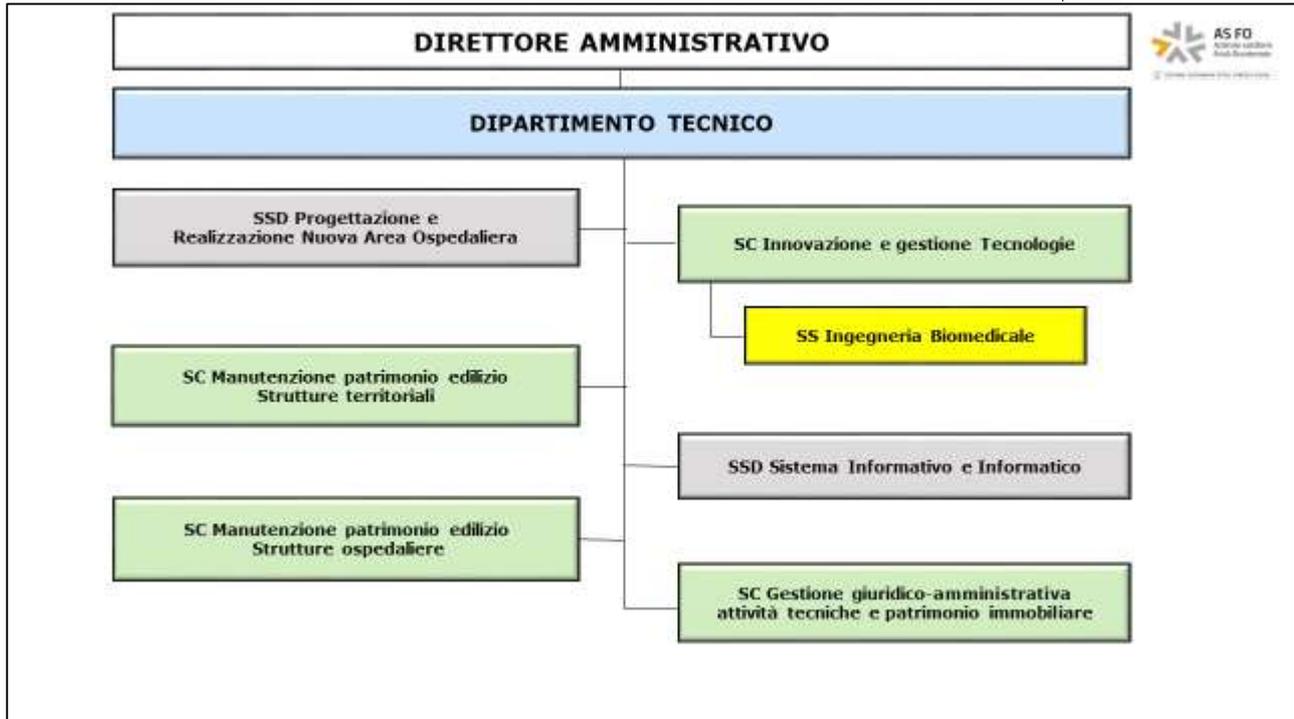
Le strutture operative aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità, in funzione delle diverse risorse attribuite e delle diverse competenze e obiettivi assegnati.

ORGANIGRAMMI

Decreto n. 474 del 1/06/2022







3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Le principali disposizioni in materia di lavoro agile sono le seguenti:

1. Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 sulla creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale, al punto 48, evidenzia che il Parlamento "sostiene il "lavoro agile", un approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione, che non richiede necessariamente al lavoratore di essere presente sul posto di lavoro o in un altro luogo predeterminato e gli consente di gestire il proprio orario di lavoro, garantendo comunque il rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla Legge e dai contratti collettivi ...".
2. Articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e, in particolare, il comma 3, secondo cui "Con direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo e linee guida contenenti regole inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti";
3. Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante Linee Guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
4. Legge 22 maggio 2017 n. 81 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato" con specifico riferimento all'art. 18 che configura il lavoro agile quale "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti ... con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla Legge e dalla contrattazione collettiva".
5. D.L. n. 34/2020 convertito dalla L. n. 77/2020 il cui art. 263 dispone che le Pubbliche Amministrazioni entro il 31 gennaio di ciascun anno redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance. Il POLA deve individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Modalità di svolgimento del lavoro agile A.S.F.O.

L'ultima regolamentazione aziendale in materia risale al **decreto n. 929 dd. 15/10/2021 attuativo del** DPCM del 23/09/2021, del Decreto Ministro per la Pubblica Amministrazione del 08/10/2021 e art. 2 ter del D.L. n. 111 dd. 06/08/2021 che hanno disposto il rientro in presenza di tutto il personale entro il 30/10/2021

Tenuto conto che recentemente è stata sottoscritta la preintesa del CCNL comparto sanità triennio 2019-2021, nella quale è stata inserita un'apposita disciplina sul lavoro agile, è intendimento dell'azienda procedere alla definizione di una nuova regolamentazione aziendale.

La situazione relativa all'utilizzo dello strumento di smart working è riepilogata al punto 3.4 del presente documento

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni del personale è stato adottato con decreto n. 422 del 25/05/2022 "Adozione, in via definitiva, del PTFP 2022-2024."

Personale in servizio al 31.12.2021 rispetto PTFP 2021 compreso dato FTE

PIANO FABBISOGNI - ANNO 2021 - Personale dipendente				D.O. ISTITUZIONALE					
RUOLO	PROFILO	CAT	PIANO FABBISOGNI - ANNO 2021 PERS. DIP. (TESTE)			PERSONALE IN FORZA AL 31.12.2021 (TESTE)			
			T. IND	T. DET	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE	
RUOLO SANITARIO	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D	63		63	59		59	
	Col.Prof.San.Capo Sala	D	0		0	0		0	
	Col.Prof.San.Dietista	D	11		11	11		11	
	Col.Prof.San.Educ.Professionale	D	9		9	4	2	6	
	Col.Prof.San.Esperto	Coll. Prof. Sanit. Senior - Infermiere	DS	35		35	31		31
		Coll.Prof.San.Senior - Terapista Riab.	DS	5		5	5		5
		Coll.Prof.San.Senior - Tec.Lab.Biomedico	DS	5		5	5		5
		Coll.Prof.San.Senior - Tecnico Prevenzione	DS	3		3	3		3
		Coll.Prof.San.Senior - Tecnico di Audiometria	DS	1		1	1		1
		Collab. Prof.Sanitario Senior - Ex 8 Bis	DS	2		2	1		1
		Col.Prof.San.Fisioterapista	D	88		88	87	1	88
		Col.Prof.San.Igien.Dentale	D	0		0	0		0
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	D	12		12	10	1	11
		Col.Prof.San.Infermiere	D	1386		1386	1345	25	1370
		Col.Prof.San.Logopedista	D	21		21	20		20
		Col.Prof.San.Massaggiatore Non Vedente	D	1		1	1		1
		Col.Prof.San.Odontotecnico	D	0		0	0		0
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D	6		6	4	1	5
		Col.Prof.San.Ostetrica	D	75		75	68	3	71
		Col.Prof.San.Podologo	D	0		0	0		0
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D	4		4	3		3
		Col.Prof.San.Tecn.Educazione e Riabilitazione Psichiatrica e Psicossiale	D	5		5	1		1
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	D	1		1	1		1
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	D	5		5	3		3
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D	46		46	46		46
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	D	106		106	99		99
		Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	D	66		66	60	3	63
		Col.Prof.San.Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	D	4		4	4		4
		Col.Prof.San.Terap.Occupazionale	D	7		7	0		0
		Infermiere Generico Esperto	C	7		7	4		4
	Infermiere Psichiatrico Esperto	C	0		0	0		0	
	Op.Prof.di 2^ Categoria	BS	0		0	0		0	
	Puericultrice	BS	0		0	0		0	
	Puericultrice Esperta	C	6		6	5		5	
RUOLO SANITARIO Totale			1.980	0	1.980	1.881	36	1.917	
RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C	95		95	87		87	
	Coad.Amm.	B	124		124	99		99	
	Coad.Amm.Esperto	BS	20		20	19		19	
	Col.Amm.Prof.Esperto	DS	16		16	16		16	
	Col.Amm.Professionale	D	74		74	57	17	74	
	Commesso	A	1		1	0	0	0	
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			330	0	330	278	17	295	
RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C	13		13	12		12	
	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	A	23		23	19		19	
	Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	A	11		11	11		11	
	Col.Prof.Assist.Soc.Esperto	DS	0		0	0		0	
	Col.Prof.Assistente Sociale	D	21		21	16	2	18	
	Col.Tecn.Prof.Esperto	DS	1		1	1		1	
	Col.Tecn.Professionale	D	16		16	16		16	
	Op.Tecn.Addetto Assistenza	B	7		7	6		6	
	Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	C	4		4	3		3	
	Op.Tecnico Specializzato	BS	58		58	33	17	50	
	OP.Tecnico Specializzato Esperto	C	15		15	11		11	
	Operatore Socio Sanitario	BS	628		628	575	8	583	
	Operatore Tecnico	B	66		66	53		53	
Programmatore	C	3		3	3		3		
RUOLO TECNICO Totale			866	0	866	759	27	786	
	Assistente Religioso	D			0	0		0	
RUOLO PROFESSIONALE Totale			0	0	0	0	0	0	
TOTALE CONTRATTO COM PARTO			3.176	0	3.176	2.918	80	2.998	
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale	Dirigenti Amministrativi		15		15	14		14	
			15	0	15	14	0	14	
RUOLO TECNICO	Analista		1		1	1		1	
	Sociologi		1		1	1		1	
	Statistico		0		0	0		0	
RUOLO TECNICO Totale			2	0	2	2	0	2	
RUOLO PROFESSIONALE	Architetti		0		0	0		0	
	Avvocati E Procuratori Legali		1		1	1	1	2	
	Ingegneri		10		10	6		6	
RUOLO PROFESSIONALE Totale			11	0	11	7	1	8	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA			28	0	28	23	1	24	
RUOLO SANITARIO	Medici		571		571	492	19	511	
	Odontoiatri		1		1	1		1	
	Veterinari		23		23	21		21	
	Biologi		13		13	12		12	
	Chimici		1		1	1		1	
	Dirigente delle Professioni Sanitarie		5		5	3		3	
	Farmacisti		10		10	9		9	
	Fisici		0		0	0		0	
Psicologi		44		44	39		39		
RUOLO SANITARIO Totale			668	0	668	578	19	597	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'			668	0	668	578	19	597	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE			3.872	0	3.872	3.519	100	3.619	

				D.O. ISTITUZIONALE			
				TESTE FTE			
CONTRATTO	RUOLO	PROFILO	CAT	T. IND	T. DET	TOTALE	
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D	56,92		56,92	
		Col.Prof.San.Capo Sala	D	0,00		0,00	
		Col.Prof.San.Dietista	D	11,00		11,00	
		Col.Prof.San.Educ.Professionale	D	4,00	2,00	6,00	
		Col.Prof.San.Senior					
		Coll.Prof.Sanit.Senior-Infermiere	DS	31,00		31,00	
		Coll.Prof.Sanit.Senior-Fisioterapista	DS	4,69		4,69	
		Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec.Lab.Biom	DS	5,00		5,00	
		Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec.Prevenz.	DS	3,00		3,00	
		Coll.Prof.Sanit.Senior-Tec. Audiometria	DS	1,00		1,00	
		Coll.Prof.Sanit.Senior-ex 8 bis	DS	1,00		1,00	
		Col.Prof.San.Fisioterapista	D	83,00	1,00	84,00	
		Col.Prof.San.Igien.Dentale	D	0,00		0,00	
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	D	8,67	1,00	9,67	
		Col.Prof.San.Infermiere	D	1.300,75	25,00	1.325,75	
		Col.Prof.San.Logopedista	D	19,67		19,67	
		Col.Prof.San.Massaggiatore Non Vedente	D	1,00		1,00	
		Col.Prof.San.Odontotecnico	D	0,00		0,00	
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D	4,00	1,00	5,00	
		Col.Prof.San.Ostetrica	D	66,33	3,00	69,33	
		Col.Prof.San.Podologo	D	0,00		0,00	
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D	3,00		3,00	
		Col.Prof.San.Tecn.Educazione e Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	D	1,00		1,00	
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovasc	D	1,00		1,00	
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	D	3,00		3,00	
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D	45,78		45,78	
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	D	97,33		97,33	
		Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	D	59,08	3,00	62,08	
		Col.Prof.San.Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	D	4,00		4,00	
		Col.Prof.San.Terap.Occupazionale	D	0,00		0,00	
		Infermiere Generico Esperto	C	3,67		3,67	
		Infermiere Psichiatrico Esperto	C	0,00		0,00	
		Op.Prof.di 2ª Categoria	BS	0,00		0,00	
	Puericultrice	BS	0,00		0,00		
	Puericultrice Esperta	C	4,33		4,33		
	RUOLO SANITARIO Totale				1.823,22	36,00	1.859,22
	RUOLO SOCIO SANITARIO						
			Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS	0,00		0,00
			Col.Prof.Assistente Sociale	D	15,83	2,00	17,83
			Operatore Socio Sanitario	BS	570,53	8,00	578,53
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				586,36	10,00	596,36
	RUOLO AMMINISTRATIVO						
			Assistente Amministrativo	C	84,08		84,08
			Coad.Amm.	B	97,67		97,67
			Coad.Amm.Senior	BS	17,69		17,69
		Col.Amm.Prof.Senior	DS	16,00		16,00	
		Col.Amm.Professionale	D	54,89	17,00	71,89	
		Commesso	A	0,00		0,00	
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				270,33	17,00	287,33	
RUOLO TECNICO							
		Assistente Tecnico	C	12,00		12,00	
		Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	A	18,03		18,03	
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	A	10,25		10,25	
		Col.Tecn.Prof.Senior	DS	1,00		1,00	
		Col.Tecn.Professionale	D	15,50		15,50	
		Op.Tecn.Addetto Assistenza	B	5,50		5,50	
		Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	C	11,00		11,00	
		Op.Tecnico Specializzato	BS	32,83	17,00	49,83	
		OP.Tecnico Specializzato Esperto	C	3,00		3,00	
		Operatore Tecnico	B	51,50		51,50	
		Programmatore	C	3,00		3,00	
RUOLO TECNICO Totale				163,61	17,00	180,61	
RUOLO PROFESS. Assistente Religioso				0,00	0,00	0,00	
RUOLO PROFESSIONALE Totale				0,00	0,00	0,00	
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				2.843,52	80,00	2.923,52	
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTR. Dirigenti Amministrativi			14,00		14,00	
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			14,00	0,00	14,00	
	RUOLO TECNICO						
			Analista	1,00		1,00	
			Sociologi	1,00		1,00	
			Statistico	0,00		0,00	
	RUOLO TECNICO Totale			2,00	0,00	2,00	
RUOLO PROFESS. Avvocati E Procuratori Legali			0,00		0,00		
		Ingegneri	1,00	1,00	2,00		
		Ingegneri	6,00		6,00		
RUOLO PROFESSIONALE Totale			7,00	1,00	8,00		
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				23,00	1,00	24,00	
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO						
			Medici	491,45	17,68	509,13	
			Odontoiatri	1,00		1,00	
			Veterinari	21,00		21,00	
			Biologi	12,00		12,00	
			Chimici	1,00		1,00	
			Dirigente delle Professioni Sanitarie	3,00		3,00	
			Farmacisti	9,00		9,00	
			Fisici	0,00		0,00	
			Psicologi	39,00		39,00	
RUOLO SANITARIO Totale			577,45	17,68	595,13		
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				577,45	17,68	595,13	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				3.443,97	98,68	3.542,65	

Il personale somministrato comparto sanità (escluso Covid-19), presente alla data del 31.12.2021 è pari a n. 29 unità, di cui n. 2 a disposizione del Dipartimento dei Servizi Sociali per le necessità dei servizi in delega degli EE.LL. del FVG.

I dati sono riportati nella tabella sottostante:

INTERINALI AL 31/12/2021										
Contratto	Descrizione Ruolo	Descrizione Profilo	Categoria	Descrizione Settore	Descrizione Sede	Totale				
Contratto Comparto	AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	B	DIP.MEDICINA DI LABORATORIO	SEDE DI PORDENONE	2				
				S.C. AFFARI GENER. E LEGALI	SEDE DI PORDENONE	1				
				S.C. APPROVVIGION. E LOGISTICA	SEDE DI PORDENONE	1				
				SOC. DIR. AMM. DEI PRESIDI OSPEDALIERI	SEDE DI PORDENONE	5				
					SEDE DI SPILIMBERGO	1				
				UFF.SPEDALITA' - PREST/RISCOSS	SEDE DI PORDENONE	1				
					SEDE DI SACILE	1				
				UFF.SPEDALITA' - PREST/RISCOSS	SEDE DI PORDENONE	4				
				Coadiutore Amministrativo Totale						16
				AMMINISTRATIVO Totale						16
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	BS	AMBULATORIO ORL CH MAX-FACC.	SEDE DI PORDENONE	1				
				D.EST RSA RIABILITATIVA	DISTRETTO DEL TAGLIAMENTO S.VITO AL TAGL.	1				
				MEDICINA 2	SEDE DI PORDENONE	1				
				MEDICINA 3	SEDE DI PORDENONE	1				
				MEDICINA DEGENZE COMPARTO	SEDE DI SAN VITO AL TAGL.	1				
				Operatore Socio Sanitario Totale					5	
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale					5				
	SANITARIO ALTRI (NON MED)	CPS - Infermiere	D	S.S. NEONATOLOGIA	SEDE DI PORDENONE	1				
						CPS - Infermiere Totale	1			
	SANITARIO ALTRI (NON MEDICI) Totale					1				
TECNICO	Operatore Tecnico	B	PORTINERIA	SEDE DI PORDENONE	3					
			PORTINERIA MANIAGO	SEDE DI PORDENONE	1					
			S.C. DIREZ.MED.OSP.SVITO/SPIL.	SEDE DI SAN VITO AL TAGL.	1					
			Operatore Tecnico Totale					5		
TECNICO Totale					5					
Contratto Comparto Totale					27					
ENTI LOCALI FVG	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	Bs	CD MANIAGO SOCIOSANITARIO	DISTRETTO DOLOMITI FRIULANE MANIAGO	2				
		Operatore Socio Sanitario Totale					2			
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale					2					
ENTI LOCALI FVG Totale					2					
Totale complessivo					29					

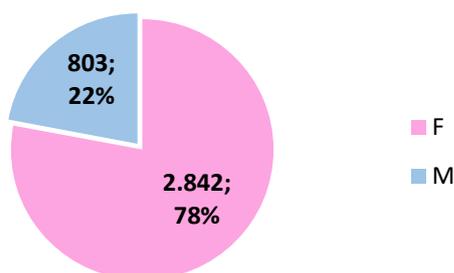
3.4. BILANCIO DI GENERE

PERSONALE PER SESSO

Nelle seguenti tabelle e grafici si evidenzia la composizione quali-quantitativa della dotazione organica al 31.12.2021.

Come si evince dai grafici e tabelle che seguono, la dotazione organica del personale dipendente risulta costituita prevalentemente da personale femminile (78%). Se si analizzano le diverse aree contrattuali, la composizione percentuale cambia, infatti nell'area della dirigenza la % di personale femminile scende al 60,9%.

Personale per sesso

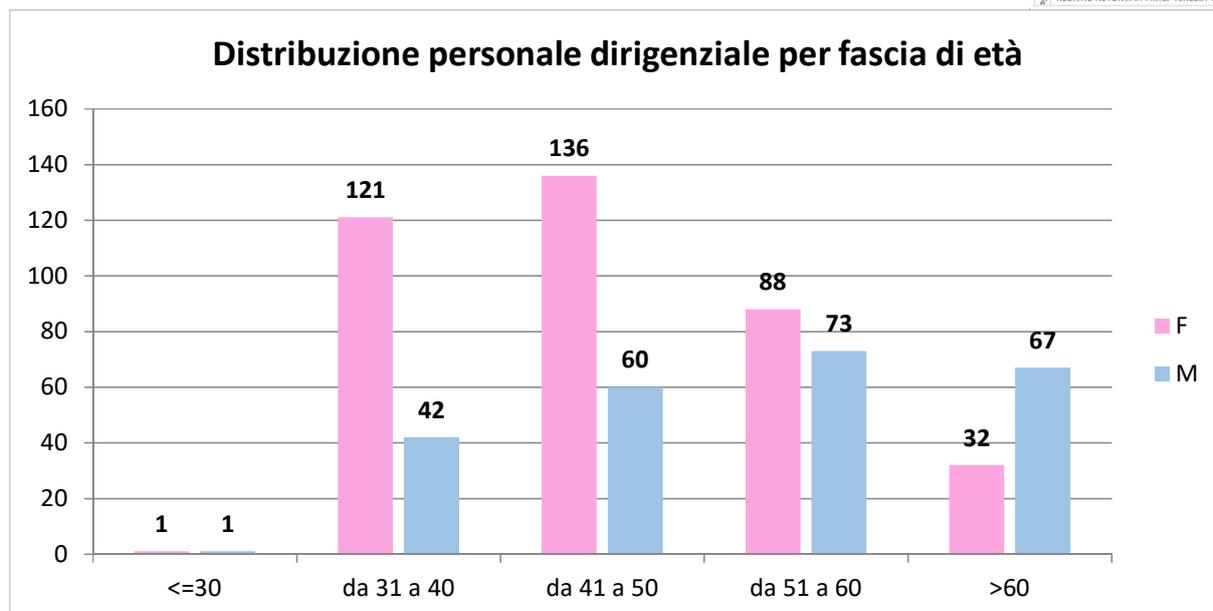


	F		M		Totale
	Valore	%	Valore	%	
Contratto Comparto	2.464	81,5%	560	18,5%	3.024
Contratto Dirigenza Sanitaria	55	85,9%	9	14,1%	64
Contratto Dirigenza Medica/Veterinaria	309	58,0%	224	42,0%	533
Contratto Dirigenza PTA	14	58,3%	10	41,7%	24
Dirigenza	378	60,9%	243	39,1%	621
TOTALE AsFO	2.842	78,0%	803	22,0%	3.645

Nella tabella seguente è indicata l'età media per sesso e per contratto. L'età media dei dirigenti maschi è di 52 anni, mentre l'età media dei dirigenti di sesso femminile è 46,4 anni.

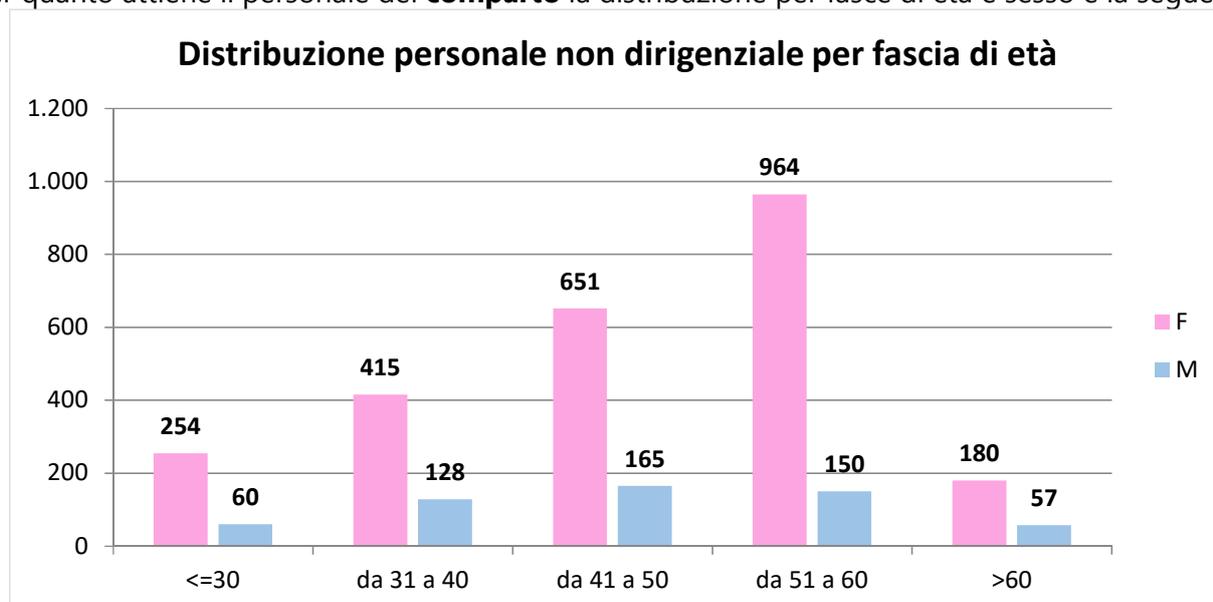
Media età per contratto	F	M
Contratto Comparto	47,4	45,7
Dirigenza	46,4	52,0
Totale complessivo	47,2	47,6

Nel grafico che segue si evidenzia la distribuzione della dotazione organica della **dirigenza** per fasce di età e sesso:



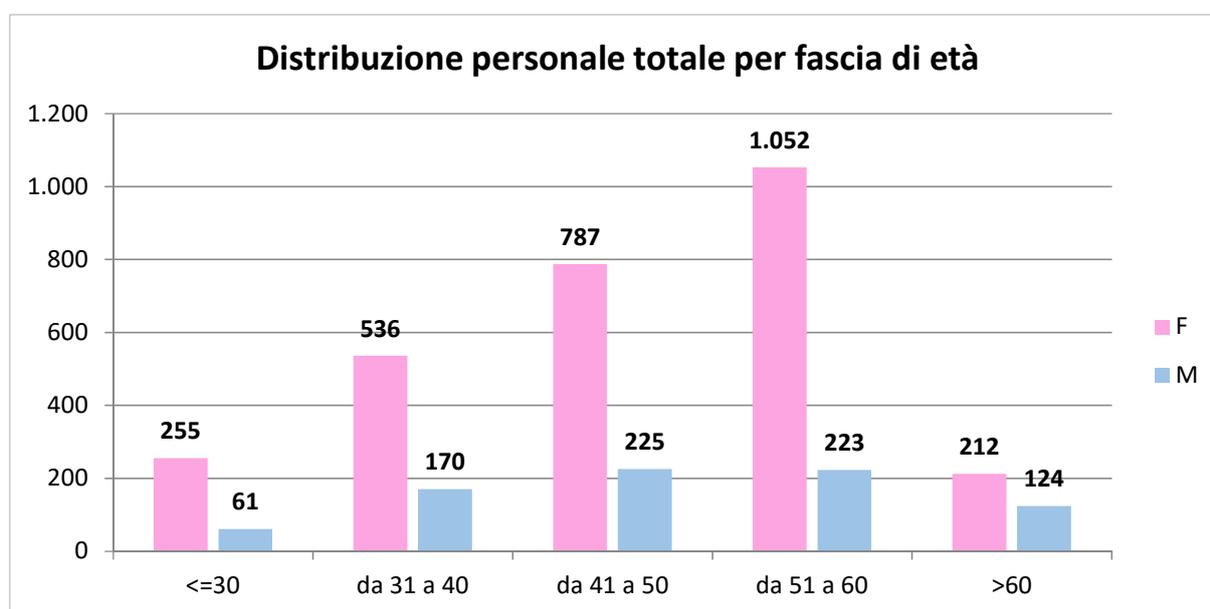
Personale dirigenziale Fascia di età	F		M		Totale	
	Valore	%	Valore	%	Valore	%
<=30	1	0,3%	1	0,4%	2	0,3%
da 31 a 40	121	32,0%	42	17,3%	163	26,2%
da 41 a 50	136	36,0%	60	24,7%	196	31,6%
da 51 a 60	88	23,3%	73	30,0%	161	25,9%
>60	32	8,5%	67	27,6%	99	15,9%
Totale complessivo	378	100%	243	100%	621	100%

Per quanto attiene il personale del **comparto** la distribuzione per fasce di età e sesso è la seguente:



Personale non dirigenziale	F		M		Totale	
Fascia di età	Valore	%	Valore	%	Valore	%
<=30	254	10,3%	60	10,7%	314	10,4%
da 31 a 40	415	16,8%	128	22,9%	543	18,0%
da 41 a 50	651	26,4%	165	29,5%	816	27,0%
da 51 a 60	964	39,1%	150	26,8%	1.114	36,8%
>60	180	7,3%	57	10,2%	237	7,8%
Totale complessivo	2.464	100%	560	100%	3.024	100%

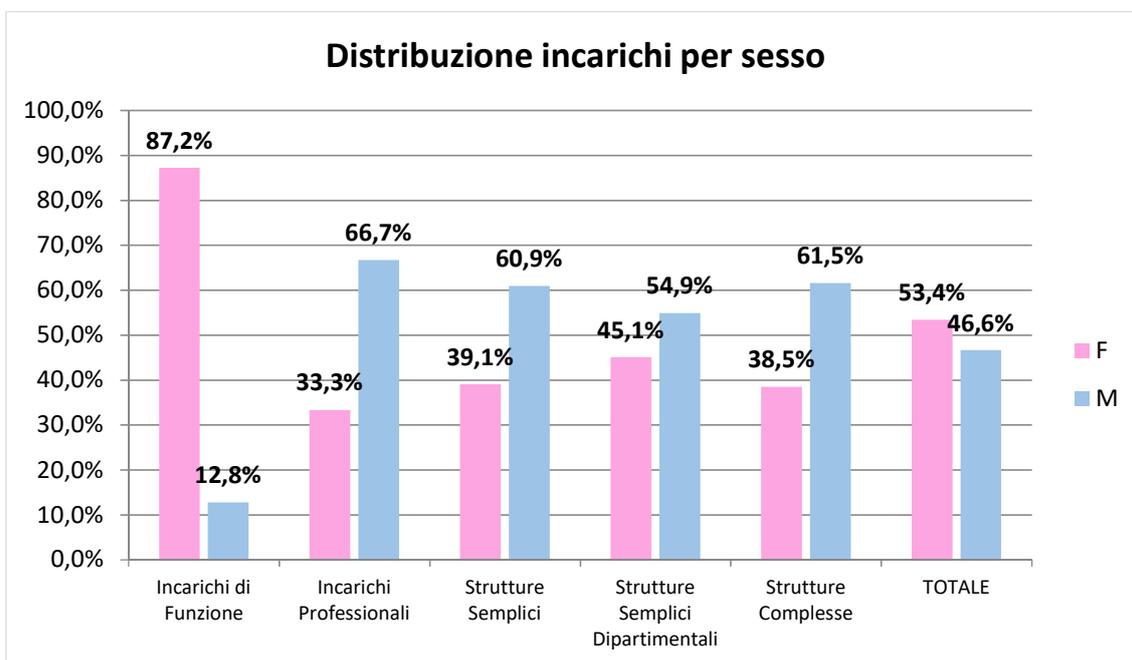
Nel 2021 la fascia maggiormente popolata si colloca tra i 51-60 anni, con una percentuale pari al 35% del totale. La percentuale sale al 37% se viene presa in considerazione solo la popolazione femminile.



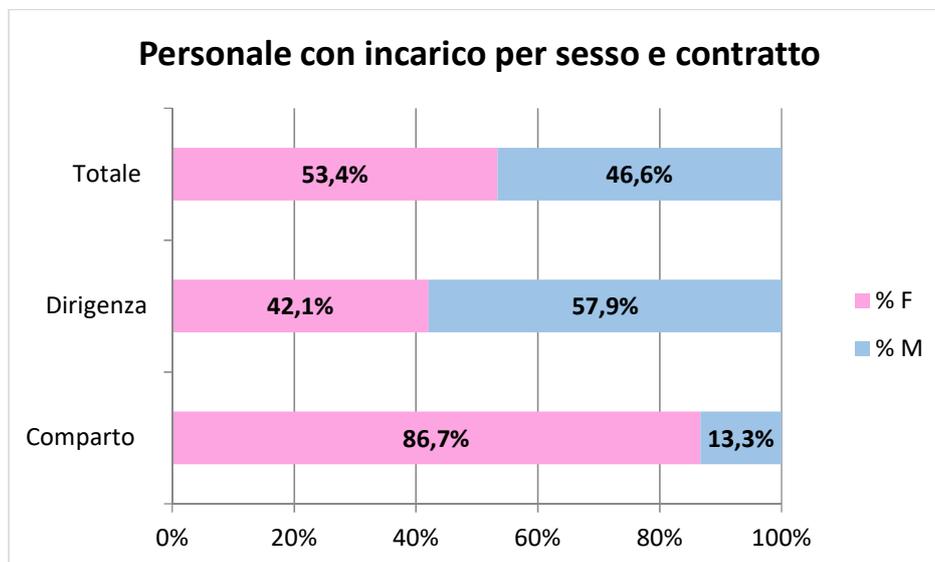
Personale totale	F		M		Totale	
Fascia di età	Valore	%	Valore	%	Valore	%
<=30	255	9,0%	61	7,6%	316	8,7%
da 31 a 40	536	18,9%	170	21,2%	706	19,4%
da 41 a 50	787	27,7%	225	28,0%	1.012	27,8%
da 51 a 60	1.052	37,0%	223	27,8%	1.275	35,0%
>60	212	7,5%	124	15,4%	336	9,2%
Totale complessivo	2.842	100%	803	100%	3.645	100%

Nella tabella e nel grafico sottostante si evidenziano gli incarichi attivi nel 2021 per tipologia e sesso. Il grafico mostra come la composizione percentuale tra i sessi cambia al variare del tipo di incarico.

Direttori/Responsabili	F		M		Totale complessivo
	Valore	%	Valore	%	
Idf	41	87,2%	6	12,8%	47
IP	1	33,3%	2	66,7%	3
SC	25	39,1%	39	60,9%	64
SS	23	45,1%	28	54,9%	51
SSD	5	38,5%	8	61,5%	13
Totale complessivo	95	53,4%	83	46,6%	178



In particolare, si evidenzia nel grafico sottostante la diversa composizione % fra i sessi e tra comparto e dirigenza.



CONCILIAZIONE VITA/LAVORO

Part time

Il 8,1% dei dipendenti AsFO beneficiano del part time (n.296 dipendenti al 31.12.21):

TIPO PRESENZA	N. Dipendenti	% Dipendenti in Part Time
Tempo pieno	3.349	91,9%
Part time >50%	270	7,4%
Part time <=50%	26	0,7%
Totale complessivo	3.645	100%

La tabella sottostante descrive la distribuzione percentuale dei part time nei ruoli del comparto.

TIPO PRESENZA	N. Ruolo AMMINISTRATIVO	% Amministrativo in PT	N. Ruolo SANITARIO	% Sanitario in PT	N. Ruolo TECNICO	% Tecnico in PT
Tempo pieno	265	89,8%	1.701	88,6%	772	95,3%
Part time >50%	28	9,5%	198	10,3%	34	4,2%
Part time <=50%	2	0,7%	20	1,0%	4	0,5%
Totale complessivo	295	100%	1.919	100%	810	100%

Le tabelle sottostanti rappresentano la ripartizione del personale per genere, tipo di presenza e fasce di età. Nel 2021 la distribuzione del personale che ha beneficiato del part time <=50% ha registrato uno 0,8% per le donne e 0,5% per gli uomini. Si evidenzia una significativa differenza nel part time >50%: 9,2% per le donne contro un 1,1% per gli uomini.

TIPO PRESENZA	F			M		
	Numero dipendenti	% F sul totale donna	% F per tipo presenza	Numero dipendenti	% M sul totale uomini	% M per tipo presenza
Tempo pieno	2.559	90,0%	76,41%	790	98,4%	23,59%
Part time >50%	261	9,2%	96,67%	9	1,1%	3,33%
Part time <=50%	22	0,8%	84,62%	4	0,5%	15,38%
Totale complessivo	2.842		78,0%	803		22,0%

Nel 2021 la fascia di età che ha maggiormente beneficiato del part time è la fascia 51-60 anni (16,3%) e la fascia 41-50 anni (9,9%) per le donne. Per gli uomini il 3,5% appartiene alla fascia 51-60 anni.

TIPO PRESENZA	F											
	<=30		da 31 a 40		da 41 a 50		da 51 a 60		>60		F Totale	
	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%
Tempo pieno	254	99,6%	520	97,0%	709	90,1%	880	83,7%	196	92,5%	2.559	90,0%
Part time >50%	1	0,4%	16	3,0%	72	9,1%	158	15,0%	14	6,6%	261	9,2%
Part time <=50%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,8%	14	1,3%	2	0,9%	22	0,8%
Totale complessivo	255	100%	536	100%	787	100%	1.052	100%	212	100%	2.842	100%

TIPO PRESENZA	M											
	<=30		da 31 a 40		da 41 a 50		da 51 a 60		>60		F Totale	
	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%	Valore	%
Tempo pieno	60	98,4%	169	99,4%	223	99,1%	215	96,4%	123	99,2%	790	98,4%
Part time >50%	1	1,6%	1	0,6%	1	0,4%	5	2,2%	1	0,8%	9	1,1%
Part time <=50%	0	0%	0	0%	1	0,4%	3	1,3%	0	0%	4	0,5%
Totale complessivo	61	100%	170	100%	225	100%	223	100%	124	100%	803	100%

Congedi parentali

Sono 410 dipendenti che nel 2021 hanno usufruito dei congedi parentali (11,2% della popolazione aziendale). L'89,5% di questi dipendenti sono donne.

Il 12,9% delle donne sul totale delle donne presenti in azienda ha usufruito dei congedi parentali, mentre la percentuale si dimezza se consideriamo solo la popolazione maschile.

	F			M			Totale AsFO	% sul totale AsFO
	Numero dipendenti	% sul totale F	% F sul totale congedi	Numero dipendenti	% sul totale M	% M sul totale congedi		
Nessun congedo	2.475	87,1%		760	94,6%		3.235	88,8%
Congedo parentale	367	12,9%	89,5%	43	5,4%	10,5%	410	11,2%
Totale per genere	2.842			803			3.645	

Mediamente sono 40,2 i giorni usufruiti del personale aziendale per congedo parentale, tale valore si differenzia tra uomini e donne come rappresentato dalla tabella sottostante:

Congedo parentale	Numero dipendenti	Gg usufruiti	Media giorni usufruiti
F	367	15.961	43,5
M	43	524	12,2
Totale AsFo	410	16.485	40,2

Permessi per malattia figli

N. 208 dipendenti nel 2021 hanno usufruito del permesso per malattia figli, che rappresenta il 5,7% della popolazione aziendale. L'87,5% di questi dipendenti sono donne.

Il 3,2% degli uomini sul totale delle uomini presenti in azienda ha usufruito dei congedi parentali, mentre la percentuale raddoppia se consideriamo solo la popolazione femminile (6,4%).

	F			M			Numero dipendenti Totale AsFO	% sul totale AsFO
	Numero dipendenti	% sul totale F	% F sul totale congedi	Numero dipendenti	% sul totale M	% M sul totale congedi		
Nessun congedo	2.660	93,6%		777	96,8%		3.437	94,3%
Congedo Malattia figli	182	6,4%	87,5%	26	3,2%	12,5%	208	5,7%
Totale per genere	2.842			803			3.645	

Mediamente sono 5,7 i giorni usufruiti del personale aziendale per malattia figli, tale valore si differenzia tra uomini e donne come rappresentato dalla tabella sottostante.

Si evidenzia che tra 2020 e 2021 i giorni usufruiti in media per malattia dei figli sono raddoppiati, passando da 2,6 a 5,7 giorni.

Congedo malattia figli	2021			2020		
	Numero dipendenti	Gg usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Gg usufruiti	Media giorni usufruiti
F	182	1.101	6,0	105	285	2,7
M	26	90	3,5	16	30	1,9
Totale AsFo	208	1.191	5,7	121	315	2,6

Permessi L.104/1992

420 persone hanno usufruito dei permessi L.104/1992 nel 2021, pari al 11,5% del personale dipendente e l'85,5% è di sesso femminile. Il 12,6% del personale femminile usufruisce di tali permessi, mentre la % scende al 7,6% se si considera il personale di sesso maschile.

	F			M			Numero dipendenti TOTALE	% sul totale AsFO
	Numero dipendenti	% sul totale F	% F sul totale congedi	Numero dipendenti	% sul totale M	% M sul totale congedi		
Nessun congedo	2.483	87,4%		742	92,4%		3.225	88,5%
L 104 /1992	359	12,6%	85,5%	61	7,6%	14,5%	420	11,5%
Totale AsFO	2.842			803			3.645	

Smart working

Nel secondo semestre 2021 hanno usufruito di almeno 1 giorno di smart working 109 persone, per un totale di 4.263 giorni e pari al 3% dei dipendenti aziendali.

Il 3,3% del personale dipendente femminile ha usufruito dello Smart working, mentre se consideriamo il personale maschile la percentuale scende al 2%.

Mediamente sono 39,1 i giorni in smart working nel secondo semestre 2021, tale valore si differenzia lievemente tra uomini e donne come rappresentato dalla tabella sottostante:

Smart Working	2021			2020		
	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti
F	93	3.588	38,6	90	2.597	28,9
M	16	675	42,2	19	503	26,5
Totale AsFo	109	4.263	39,1	109	3.100	28,4

Si evidenzia che tra 2020 e 2021 i giorni usufruiti in media per smart working hanno registrato un forte incremento, passando da 28,4 a 39,1 giorni.

La differenza di genere registrata congiuntamente al dato relativo ai part time, ai congedi usufruiti conferma l'ipotesi che il lavoro di cura è ancora, in larga parte, delegato alle donne.

Si conferma, inoltre che nella composizione degli organismi collegiali viene assicurata la dovuta presenza femminile (es. commissioni di concorso, collegio sindacale, OIV, ecc).

In AsFO è formalmente costituito il Comitato Unico di Garanzia.

3.5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

La SS Formazione ha il mandato di realizzare la formazione aziendale e promuovere le competenze del personale dell'Azienda di tutte le professioni.

La funzione prioritaria della SS Formazione è l'organizzazione e la gestione di un "sistema della formazione", come condizione irrinunciabile per attivare percorsi formativi di qualità.

Gli obiettivi prioritari per la formazione aziendale vengono stabiliti nelle "Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale – anno 2022.

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 nr. 10 e nr. 11 del 13.01.2022 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha preso atto, nelle more di adozione del Piano Formativo Aziendale 2022, 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).

Con Decreto del Direttore Generale nr. 197 del 09.03.2022 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha approvato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022.

Le iniziative di formazione sono rivolte a tutto il personale dipendente, il personale dei Servizi in delega, il personale interinale e personale convenzionato, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, personale delle Case di Riposo, delle Residenze Sanitarie Assistenziali, studenti in formazione universitaria e specializzazione post-laurea.

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 2022 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 – da schede budget, in base al personale negoziato.