



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0135
del 28 GEN. 2021

OGGETTO:	Approvazione degli obiettivi operativi di budget - anno 2021 e del Piano della performance 2021/2023.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 1492 del 05/09/2018, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Coordinatore della STP che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

Premesso che:

- la l.r. Puglia 38/1994, recante “*Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, introduce all'art. 18 la metodica di budget, prevedendo – in particolare – che “*Allo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni, relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere, è obbligatoria l'adozione della metodica di budget secondo una struttura che comprenda:*
 - a) *il documento di direttive;*
 - b) *il budget generale [disciplinato al successivo art. 20];*
 - c) *il budget delle strutture;*
 - d) *il budget di centro di responsabilità*”;
- per effetto dell'entrata in vigore del d. lgs. 150/2009, avente ad oggetto “*Attuazione della l. 15/2009, in materia di ottimizzazione del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*”, l'anzidetta metodica di budget, prevista dal legislatore

- regionale per aziende ed enti del SSR, confluisce nel più ampio quadro del ciclo della performance, disciplinato dal Capo II (artt. 4-10), d. lgs. 150/2009;
- conseguentemente, con d.D.G. 285/2020, questa Azienda – anche a seguito delle profonde modifiche impresse al d. lgs. 150/2009 dal successivo d. lgs. 74/2017 – ha proceduto ad aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance:
 - a. disciplinando al suo interno anche il procedimento di budget e chiarendone l'integrazione con il Piano della Performance, per l'effetto delineando un unico e complessivo ambito di valutazione della performance che prende avvio dalla definizione degli obiettivi generali di budget e – attraverso la successiva definizione, in sede di adozione del bilancio di previsione, degli obiettivi operativi di budget, ulteriormente distinti per Macrostruttura aziendale – giunga alla puntuale definizione ed assegnazione, anche attraverso il Piano della performance, della suddivisione tra obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi di performance individuale;
 - b. prevedendo che la programmazione tenga conto dei risultati conseguiti nei precedenti cicli della performance o, comunque, delle risultanze preliminari emerse in sede di monitoraggio periodico della performance, così garantendo ai nuovi obiettivi carattere di raggiungibilità ed effettiva utilità per la collettività destinataria dell'azione dell'Amministrazione;
 - l'art. 21, l. 183/2010, recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche, modificando l'art. 57, d. lgs. 165/2001, ha previsto la costituzione, presso ciascuna pubblica amministrazione, del "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, con compiti propositivi, consultivi e di verifica nelle materie di competenza; in particolare, tra i compiti propositivi, rientra la proposta di Piano delle azioni positive, previsto dall'art. 48, d. lgs. 198/2006, recante Codice delle pari opportunità, successivamente delineato anche quale allegato al Piano della Performance, di cui all'art. 10, d. lgs. 150/2009, dalle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2/2019, in tema di "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche";
 - in esecuzione del comma 04, art. 57, d. lgs. 165/2001, con direttiva congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e dell'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità del 4/3/2011, venivano emanate Linee Guida per la costituzione ed il funzionamento del CUG;
 - con direttiva n. 3/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri sono state emanate Linee Guida in tema di lavoro agile presso la pubblica amministrazione;
 - da ultimo - nel quadro delle iniziative necessarie a garantire il massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, da parte delle pubbliche amministrazioni, in considerazione dell'emergenza sanitaria in corso, in attuazione della disposizione di cui all'art. 263, c. 4-bis, d. l. 34/2020, secondo cui entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance - con decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9/12/2020, sono state emanate le Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance;

Dato atto che, a decorrere dall'anno 2020, l'Azienda ha approvato:

- con d.D.G. 2370/2019, gli obiettivi generali di budget per l'anno 2020, dando esplicitamente atto che - nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-

Universitarie del S.S.R, da parte della Giunta Regionale - gli Obiettivi Generali aziendali continuano a fare riferimento, di massima, a quanto previsto:

- a. dalla D.G.R. 2437/2019, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per l'anno 2019, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
 - b. dalla D.G.R. 129/2018, avente ad oggetto "*Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018*";
 - c. dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 5/9/2018, come successivamente integrato in attuazione della D.G.R. 1487/2019;
 - d. dalle indicazioni del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, in tema di misurazione comparativa di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano;
 - e. dagli obiettivi LEA, come da ultimo individuati con d.p.c.m. 12/1/2017;
 - f. agli altri obiettivi previsti dalla legge nazionale e regionale;
- con successiva d.D.G. 2533/2019, gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2020, in stretta correlazione con la negoziazione svolta tra la Direzione Strategica e i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali;
 - con d.D.G. 74/2020, il Piano della Performance 2020/2022, contenente declinazione annuale, per il 2020, degli obiettivi di budget operativi;
 - all'esito dell'attività di monitoraggio periodico circa l'andamento della performance ed anche in considerazione dell'assoluta eccezionalità conseguente alla situazione pandemica da COVID-19, inaspettatamente sviluppatasi fin dai primi mesi del 2020, con d.D.G. 1314/2020, la rimodulazione degli obiettivi generali ed operativi di budget, così come degli obiettivi di performance, programmati ed assegnati ad inizio 2020;
 - con d.D.G. 1732/2020, gli obiettivi generali di budget per l'anno 2021, confermando in particolare che:
 - a. nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R, da parte della Giunta Regionale, gli Obiettivi Generali aziendali continuano a fare riferimento alle indicazioni nazionali e regionali vigenti ivi richiamate;
 - b. alla luce del persistere della grave situazione sanitaria, l'approccio seguito in sede di rimodulazione degli obiettivi con la predetta d.D.G. 1314/2020, si è preferita l'individuazione di obiettivi "qualitativi", tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente "quantitativi", le cui possibilità di conseguimento continuano ad apparire imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli stakeholder esterni;
 - con d.D.G. 233/2020, il Piano Triennale delle Azioni Positive 2020/2022;

Dato atto, altresì, che nel periodo ottobre 2020 – gennaio 2021, in applicazione delle disposizioni di cui al vigente SMVP (artt. 3-7):

- la Direzione Strategica, con il supporto tecnico della STP, ha dato avvio – con il coinvolgimento della dirigenza apicale ed in coerenza con gli obiettivi strategici medio tempore in via di definizione (art. 6, c. 1, lett. b, SMVP) – alla fase di negoziazione degli obiettivi operativi 2021 e del Piano della performance 2021/2023, da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff);
- in tale contesto, la STP ha tenuto – anche con modalità a distanza – specifici incontri con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo, formulate sulla base degli indirizzi strategici aziendali contestualmente in via di definizione e formalmente approvati in data 15/12/2020 (d.D.G. 1732), degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo,

all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei *target* da attribuire a ciascun obiettivo anche relativamente a quelli proposti dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali;

- all'esito di tale attività, la STP ha effettuato:
 - a. con il supporto dell'UOC Controllo di gestione e dell'RPCT, per gli obiettivi trasversali in materia di integrità e trasparenza (art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013) – l'analisi delle proposte degli obiettivi operativi 2021 e del Piano della performance 2021/2023, per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, per la successiva revisione/approvazione della Direzione Strategica Aziendale, ai fini della formale assegnazione degli obiettivi programmati ai Direttori/Responsabili;
 - b. d'intesa con il CUG e l'Area Gestione Risorse Umane, per le attività previste dalle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), e indicatori di performance, approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, nel mese di dicembre 2020, la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la programmazione di proposte di sviluppo per il triennio 2021/2023, ai fini della redazione del medesimo POLA;

Dato atto, infine, che con nota del 14/1/2021 (prot. 2627), la Direzione ha notiziato l'OIV in merito alle risultanze della valutazione richiesta dall'art. 7, c. 1, d. lgs. 150/2009, circa la necessità di procedere all'aggiornamento annuale del SMVP;

Preso atto che l'OIV, con nota del 21/1/2021 (prot. 22 OIV, acquisita al prot. ASL 4440/2021), ha trasmesso a questa Azienda verbale n. 23 del 21/1/2021, con cui "esprime parere favorevole circa la scelta di posticipare l'aggiornamento del SMVP";

Preso atto che, con nota del 14/1/2021 (prot. 25/CUG), il Comitato Unico di Garanzia aziendale ha trasmesso alla Direzione Generale la proposta di Piano delle Azioni Positive, successivamente oggetto, da parte della Direzione Strategica, di osservazioni (giusta mail del 19/1/2021 indirizzata alla Presidente CUG ed agli atti del Comitato);

Preso atto che la Consigliera di Parità della Città Metropolitana di Bari, con nota del 21/1/2021 (acquisita al prot. aziendale al n. 9988 di pari data) ha espresso parere favorevole, ai sensi dell'art. 48, d. lgs. 198/2006;

Dato atto, infine, che con nota del 25/1/2021 (prot. 5004), il Direttore Generale, preso atto del completamento della definizione degli obiettivi operativi per l'anno 2021, ha convocato in modalità "distance" per il giorno 28/1/2021, i Direttori/Responsabili delle Macrostrutture per la conclusione del procedimento di negoziazione dei medesimi obiettivi;

Ritenuto necessario, pertanto:

1. approvare formalmente ed assegnare ai Direttori/Responsabili gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2021 (agli atti della STP e che saranno pubblicati in Amministrazione Trasparente), contestualmente approvando il Piano della performance 2021/2023 (allegato sub B al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale), il quale ultimo reca con sé, quale allegato, il Programma Operativo del Lavoro Agile, dando esplicitamente atto che, come già previsto in relazione agli obiettivi generali 2021 approvati con propria precedente deliberazione n. 1732/2020:
 - nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R, da parte della Giunta Regionale - gli Obiettivi medesimi continuino a fare riferimento, di massima, a quanto previsto:

- a. dalla D.G.R. 2437/2019, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per l'anno 2019, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
 - b. dalla D.G.R. 129/2018, avente ad oggetto "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";
 - c. dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 5/9/2018, come successivamente integrato in attuazione della D.G.R. 1487/2019;
 - d. dalle indicazioni del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, in tema di misurazione comparativa di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano;
 - e. dagli obiettivi LEA, come da ultimo individuati con d.p.c.m. 12/1/2017, il cui perseguimento sarà misurato, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. Salute 12 marzo 2019), basato sulle informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
 - f. dagli altri obiettivi previsti dalla legge nazionale e regionale;
- alla luce del persistere della grave situazione sanitaria da COVID-19 ed in coerenza con l'approccio seguito in sede di rimodulazione degli obiettivi generali, operativi e di performance per l'anno 2020, con la predetta d.D.G. 1314/2020, la definizione degli obiettivi ha preferito l'individuazione di obiettivi "qualitativi", tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente "quantitativi", le cui possibilità di conseguimento continuano ad apparire imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli stakeholder esterni;
- e confermando che, in applicazione della facoltà riconosciuta alle pubbliche amministrazioni dall'art. 4, c. 2, lett. c), d. lgs. 150/2009, così come dall'art. 12, SMVP, approvato con d.D.G. 285/2020, gli stessi obiettivi potranno essere oggetto di rimodulazione in corso d'anno, all'esito di eventuali future assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione ovvero, in ogni caso, all'esito delle attività di monitoraggio intermedio della performance da parte della Struttura Tecnica Permanente;
2. di precisare che, il POLA sarà oggetto di trasmissione alle OOSS, a cura dell'UO Relazioni Sindacali, per eventuali osservazioni ed integrazioni e che, per effetto della valutazione delle stesse, il Programma potrà essere oggetto di successive modifiche in corso d'anno;
 3. approvare formalmente, il Piano delle azioni positive 2021-2023 (allegato sub B al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale), proposto dal CUG e successivamente oggetto di osservazioni da parte della Direzione Generale (giusta mail del 19/1/2021 indirizzata alla Presidente CUG ed agli atti del Comitato);

Il Funzionario istruttore Controllo di Gestione
dott. Lino Andrea Puntillo



Il Funzionario istruttore Area Gestione Risorse Umane
dott.ssa Francesca Maltese



La Presidente CUG
Dott.ssa Domenica Munno



Il Coordinatore della Struttura Tecnica Permanente
Dott. Pasquale Bratta



Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi ai sensi dell'art. 3, d. lgs. 502/1992;
Per le motivazioni esposte in narrativa, che qui si intendono integralmente acquisite e che formano parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo

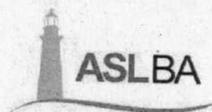
DELIBERA

richiamata la premessa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

1. di approvare formalmente ed assegnare ai Direttori/Responsabili gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2021, agli atti della STP che saranno pubblicati in Amministrazione Trasparente, contestualmente approvando il Piano della performance 2021/2023 (allegato sub A al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale), il quale ultimo reca con sé, quale allegato, il Programma Operativo del Lavoro Agile, dando esplicitamente atto che, come già previsto in relazione agli obiettivi generali 2021 approvati con propria precedente deliberazione n. 1732/2020:
 - nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R, da parte della Giunta Regionale - gli Obiettivi medesimi continuino a fare riferimento, di massima, a quanto previsto:
 - a. dalla D.G.R. 2437/2019, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per l'anno 2019, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
 - b. dalla D.G.R. 129/2018, avente ad oggetto "*Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018*";
 - c. dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 5/9/2018, come successivamente integrato in attuazione della D.G.R. 1487/2019;
 - d. dalle indicazioni del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, in tema di misurazione comparativa di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano;
 - e. dagli obiettivi LEA, come da ultimo individuati con d.p.c.m. 12/1/2017, il cui perseguimento sarà misurato, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. Salute 12 marzo 2019), basato sulle informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
 - f. dagli altri obiettivi previsti dalla legge nazionale e regionale;
 - alla luce del persistere della grave situazione sanitaria da COVID-19 ed in coerenza con l'approccio seguito in sede di rimodulazione degli obiettivi generali, operativi e di performance per l'anno 2020, con la predetta d.D.G. 1314/2020, la definizione degli obiettivi ha preferito l'individuazione di obiettivi "qualitativi", tesi al miglioramento

dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente "quantitativi", le cui possibilità di conseguimento continuano ad apparire imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli stakeholder esterni;

2. di approvare formalmente, il Piano delle azioni positive 2021-2023 (allegato sub B al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale), proposto dal CUG e successivamente oggetto di osservazioni da parte della Direzione Generale (giusta mail del 19/1/2021 indirizzata alla Presidente CUG ed agli atti del Comitato);
3. di dare atto che, in applicazione della facoltà riconosciuta alle pubbliche amministrazioni dall'art. 4, c. 2, lett. c), d. lgs. 150/2009, così come dall'art. 12, SMVP, approvato con d.D.G. 285/2020, gli obiettivi approvati al precedente punto 1 potranno essere oggetto di rimodulazione in corso d'anno, all'esito di eventuali future assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione ovvero, in ogni caso, all'esito delle attività di monitoraggio intermedio della performance da parte della Struttura Tecnica Permanente;
4. di precisare che il POLA sarà oggetto di trasmissione alle OOSS, a cura dell'UO Relazioni Sindacali, per eventuali osservazioni ed integrazioni e che, per effetto della valutazione delle stesse, il Programma potrà essere oggetto di successive modifiche in corso d'anno;
5. di trasmettere, altresì, la presente deliberazione, a cura del Coordinatore della STP, ai Direttori ed ai Dirigenti Responsabili di tutte le strutture aziendali, tramite rete intranet aziendale, e, per il loro tramite, a tutti i dipendenti;
6. di trasmettere il presente provvedimento, a cura del segretario della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV, al medesimo Organismo, al Collegio Sindacale e al Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti della Regione Puglia;
7. di demandare all'URP la pubblicazione del presente provvedimento deliberativo, ai sensi del d.lgs. 33/2013 e delle indicazioni fornite con delibera ANAC 1310/2016, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sotto sezione "Performance";
8. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
9. di attestare di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90 e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.



Alc. A

REGIONE PUGLIA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

PIANO DELLA PERFORMANCE

Anni 2021-2023

Alc

Sommario

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1 Chi siamo	4
2.2 Cosa facciamo	4
2.3 Come operiamo	4
3 IDENTITÀ	5
3.1 L'ASL Bari "in cifre"	5
3.1.1 Territorio e popolazione	5
3.1.2 Assistenza Ospedaliera	7
3.1.3 Assistenza Distrettuale	13
3.1.4 Prevenzione	17
3.1.5 Dipendenze Patologiche	21
3.1.6 Salute Mentale	22
3.2 Mandato Istituzionale e missione	25
3.3 Albero della performance	25
4 ANALISI DEL CONTESTO	37
4.1 Analisi del contesto esterno	37
4.2 Analisi del contesto interno	40
4.2.1 Modello organizzativo	40
4.2.2 Risorse umane	41
4.2.3 Risorse tecnologiche	44
4.2.4 Quadro economico-finanziario degli anni 2018-2019-2020	45
4.2.4 Quadro economico-finanziario di previsione del 2021	46
4.3 Analisi S.W.O.T.	48
5 COLLEGAMENTO PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE E REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE CON APPOSITA SEZIONE "TRASPARENZA"	49
6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI PLURIENNALI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI ANNUALI	51
7 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	55
7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	55
7.2 Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali	57
7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance	59
8 ALLEGATI TECNICI	60
9 ALLEGATO - PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (DECRETO-LEGGE 19 MAGGIO 2020, N. 34, ART. 263 COMMA 4-BIS)	72

1 Presentazione del Piano della Performance

Il Piano della Performance (art.10 c.1 lett. a) D.Lgs.27 ottobre 2009 n.150) è il documento programmatico triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'ASL Bari.

Il Piano triennale della Performance è il documento che traccia i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali si procede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllarne successivamente gli esiti è determinante non solo per poter rendicontare agli *stakeholder* aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche ma anche per pianificare le attività e gli obiettivi degli anni successivi. Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per ottimizzare l'attività di programmazione e di controllo delle Aziende Sanitarie e garantire l'erogazione dei migliori servizi sanitari alla collettività.

2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni

2.1 Chi siamo

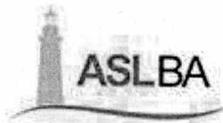
L'Azienda Sanitaria Locale di Bari è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della ex Provincia di Bari (BA/2, BA/3, BA/4 e BA/5).

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari ha sede legale in Bari, Lungomare Starita 6, ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1-bis del D. L. vo 502/1992 e s.m.i..

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

L'indirizzo del sito internet istituzionale dell'ASL Bari è www.sanita.puglia.it/web/asl-bari.

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge le funzioni ad essa assegnate dalla legge come organo del Servizio Sanitario Nazionale, perseguendo la promozione e la tutela della salute dell'individuo e della collettività.

L'Azienda ha la *mission* di promuovere la salute agendo sulle comunità locali per ridurre i fattori di rischio ed i comportamenti dannosi e curare le persone ammalate fornendo, in maniera integrata, le prestazioni sanitarie di più elevata qualità possibile, con l'uso efficiente ed appropriato delle risorse disponibili, ponendo il cittadino al centro della propria azione. I Livelli Essenziali di Assistenza vengono assicurati garantendo agli operatori un ambiente lavorativo in cui sono ridotti al minimo i rischi e sono valorizzati l'impegno e le competenze, anche mediante congrui percorsi formativi.

La *Vision* aziendale persegue l'eccellenza clinica ed assistenziale, la centralità dell'utente durante la definizione e nell'attuazione di percorsi e protocolli assistenziali, la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione dei servizi erogati, la partecipazione e lo sviluppo delle risorse umane favorendo il confronto interdisciplinare e interprofessionale, lo sviluppo dell'innovazione e la diffusione della cultura del cambiamento, la revisione sistematica della qualità dei servizi, l'integrazione tra l'assistenza ospedaliera ed l'assistenza territoriale.

2.3 Come operiamo

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission*, assume quali principi guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, la sostenibilità economica e finanziaria, l'efficienza e la qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica ed organizzativa.

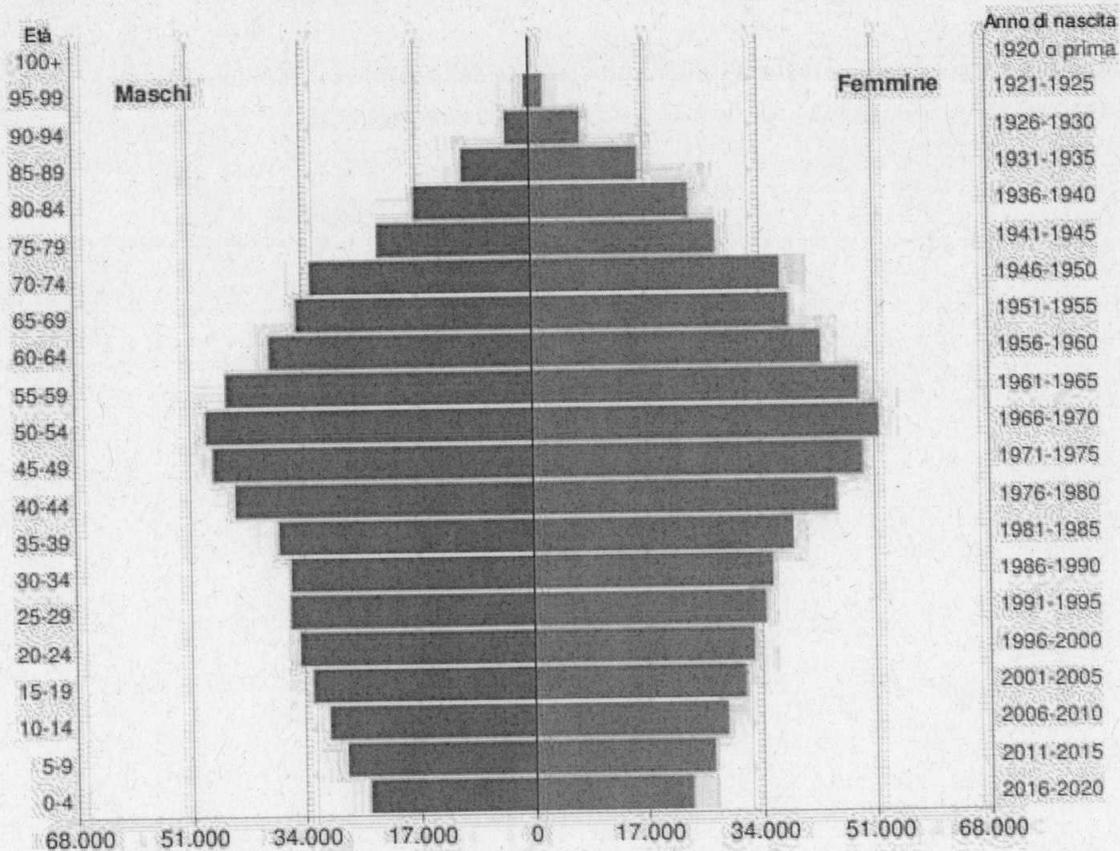
3 Identità

3.1 L'ASL Bari "in cifre"

3.1.1 Territorio e popolazione

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n.1.230.205 abitanti, con una densità pari a n.318,4 abitanti per Km², distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari. La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2020 è la seguente (Fonte: ISTAT):

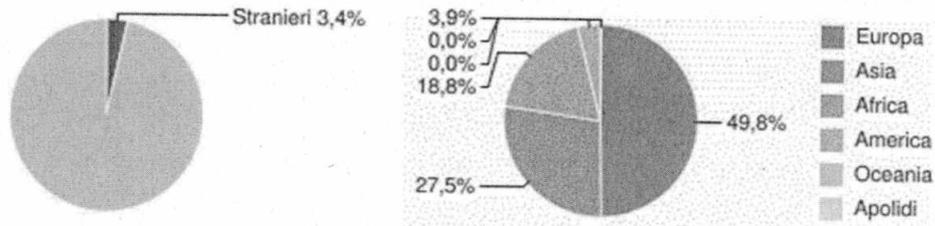
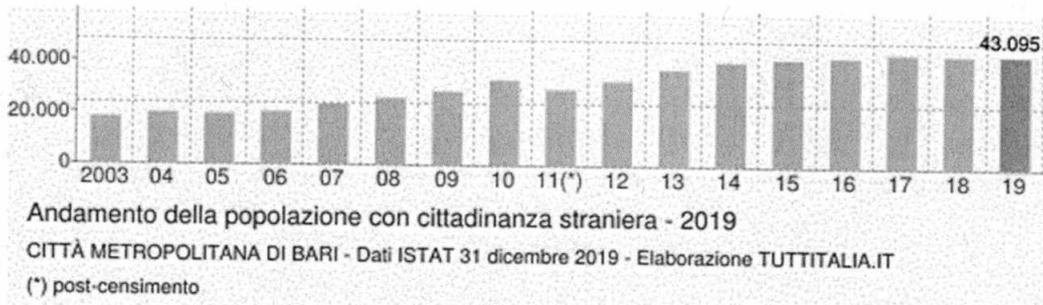
Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.472	4.317	8.789
1 - 4	19.896	18.666	38.562
5 - 14	57.744	54.405	112.149
15 - 44	218.899	214.111	433.010
45 - 64	178.301	188.908	367.209
65 - 74	66.945	74.038	140.983
+ di 74	53.882	75.621	129.503
TOTALE	600.139	630.066	1.230.205



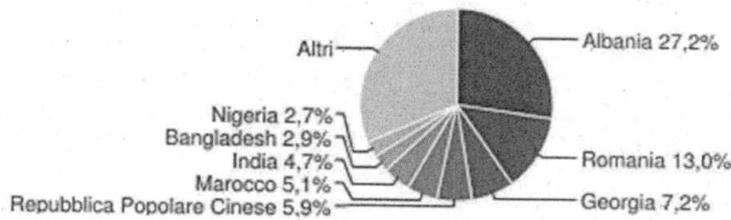
Popolazione per età e sesso - 2020

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 31/12/2019 sono n.43.095 e rappresentano il 3,4% della popolazione residente complessiva.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'**Albania** con il 27,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (13,0%) e dalla **Georgia** (7,2%).



3.1.2 Assistenza Ospedaliera

Come noto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020 ha dichiarato il coronavirus (c.d. COVID-19) una situazione pandemica.

Secondo la definizione dell'OMS, una pandemia è la diffusione in tutto il mondo di una nuova malattia e generalmente indica il coinvolgimento di almeno due continenti, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La dichiarazione di pandemia implica che ogni Paese metta a punto un Piano pandemico e che lo aggiorni costantemente sulla base delle linee guida dell'OMS. I piani pandemici possono prevedere misure per riorganizzare i posti letto negli ospedali, comprese le strutture di terapia intensiva, e percorsi dedicati per le strutture di Pronto Soccorso; altre misure urgenti possono riguardare misure urgenti per la gestione del personale sanitario.

L'emergenza sanitaria internazionale citata si riflette, naturalmente, anche sui dati strutturali e di attività dell'anno 2020 come di seguito riportato.

Sono ubicati nel territorio di competenza della ASL n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale Ente Ecclesiastico, Ospedale "Miulli", e n.1 IRCCS privato "Salvatore Maugeri".

I posti letto accreditati delle strutture a gestione diretta, previsti dal R.R. 20 agosto 2020 n.14 avente ad oggetto: "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019" e dalla D.G.R.n.1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: "Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete", sono pari a n.1615 di cui funzionanti nel periodo 2018-2020 sono:

Presidio a gestione diretta	2018	2019	2020*
P.O. della Murgia	189	187	266
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	483	546	628
Osp. San Paolo	229	272	338
Osp. di Molfetta	101	101	101
Osp. di Corato	90	90	88
Osp. di Terlizzi	63	83	101
P.O. Monopoli	163	167	163
P.O. Putignano	153	163	249
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	336	331	330
Osp. Di Venere	266	266	290
Osp. di Triggiano	70	65	40
Totale	1324	1394	1636

* dato in fase di consolidamento
Fonte N.S.I.S.

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli", e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge nel periodo 2018-2020, integrati dalla citata D.G.R.n.1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: "Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete" sono così suddivisi:

Presidi privati convenzionati	P.L. 2018	P.L. 2019	P.L. 2020*
Santa Maria	168	168	175
C. di C. Villa Lucia	73	73	208
C. di C. Anthea	91	91	107
Totale Gruppo Villa Maria	332	332	490
C. di C. Monte Imperatore	95	95	123
CBH Mater Dei	459	459	579
Totale Presidi privati convenzionati	886	886	1192
Altre strutture ospedaliere			
ENTE ECCL. OSP. GEN. REG. 'MIULLI'	571	588	819
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	230	230
Totale altre strutture ospedaliere	801	818	1049
Totale	1687	1704	2241

* dato in fase di consolidamento
Fonte N.S.I.S.

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

Le diverse unità operative degli Ospedali a gestione diretta sono aggregate in una organizzazione dipartimentale che ha la finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata.

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

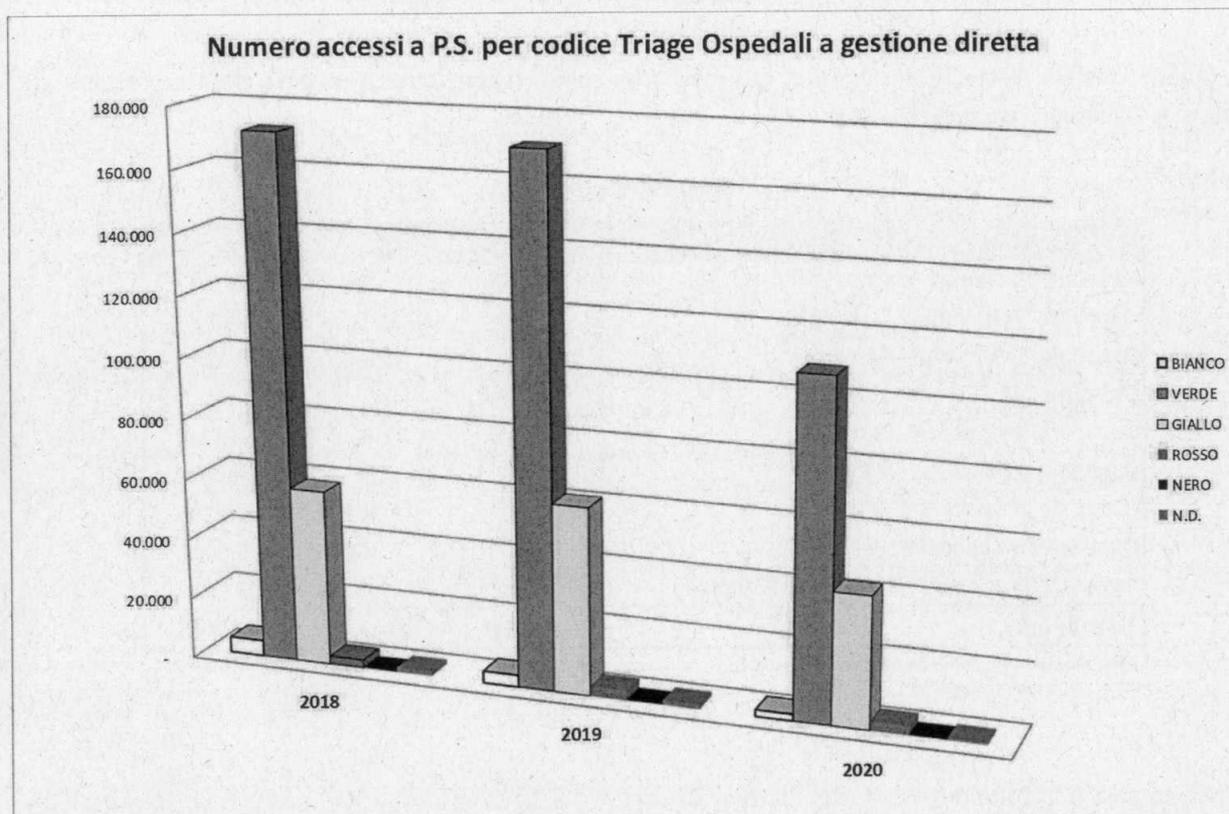
OSPEDALE	2018	2019	2020
Ospedale "S. Paolo" - Bari	49.274	50.335	33.243
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	23.671	23.755	17.913
Ospedale "Umberto I" - Corato	22.547	23.565	16.004
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	11.170	10.530	1.870
Ospedale "Di Venere" - Bari	42.442	45.454	34.924
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	9.462	2.524	0
Ospedale della Murgia - Altamura	27.400	28.111	17.694
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	29.753	30.541	20.856
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	23.624	26.022	14.865
Totale ASL BA	239.343	240.837	157.369

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto

Numero accessi in Pronto Soccorso per codice di triage degli Ospedali a gestione diretta

Codice	2018		2019		2020	
	N.	%	N.	%	N.	%
BIANCO	5.134	2,1%	3.871	1,6%	2.165	1,4%
VERDE	172.361	72,0%	171.229	71,1%	109.150	69,4%
GIALLO	57.761	24,1%	61.222	25,4%	42.580	27,1%
ROSSO	2.557	1,1%	3.008	1,2%	2.724	1,7%
NERO	10	0,0%	16	0,0%	13	0,0%
N.D.	1.520	0,6%	1.491	0,6%	737	0,5%
TOTALE	239.343	100%	240.837	100%	157.369	100%

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto



Come si evince dai dati sopra riportati, l'applicazione di misure di contenimento della diffusione del COVID-19 stabilite dal governo per salvaguardare la salute della popolazione, con la decisione di indire una quarantena su tutto il territorio nazionale per alcuni mesi del 2020, ha provocato una riduzione del 44% degli accessi di Pronto Soccorso esitati in codice bianco, una riduzione del 36% di quelli in codice verde e una riduzione del 30% di quelli in codice giallo; gli accessi esitati in codice rosso sono invece diminuiti solo del 9%.

A partire dal 1 Agosto 2016 la Regione Puglia ha disposto l'apertura del P.S. CBH presso la "Mater Dei".

Numero accessi in Pronto Soccorso Ospedale convenzionato "Mater Dei" C.B.H. - Bari
(istituito giusta D.G.R.n.70 del 03/02/2015)

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
"Mater Dei" CBH - Bari	20.561	24.303	13.435

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto

L'attivazione del citato P.S. sembra non aver avuto effetti sull'attività dei Pronto Soccorsi a gestione diretta, atteso che l'andamento del numero degli accessi negli stessi, ad eccezione di quanto rilevato nel 2020 a causa della citata emergenza sanitaria, è rimasto sostanzialmente invariato.

Per quanto attiene l'attività di degenza, la tabella che segue rappresenta il numero dei ricoveri erogati presso gli Ospedali a gestione diretta.

Numero Ricoveri

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	9.230	9.296	7.632
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	2.981	2.750	2.048
Ospedale "Umberto I" - Corato	4.312	4.051	2.929
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1.439	1.270	568
Ospedale "Di Venere" - Bari	13.023	12.610	11.464
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	914	323	236
Ospedale della Murgia - Altamura	6.922	6.260	4.825
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	6.817	6.760	4.991
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	3.031	2.631	2.041
Totale ASL BA	48.669	45.951	36.735

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

La progressiva riduzione negli anni del numero dei ricoveri è il risultato di azioni positive di riconversione dell'attività di ricovero da ordinario in Day Hospital e da Day Hospital in prestazioni ambulatoriali, compreso il Day Service, consentendo così un aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo dei regimi di ricovero ed ambulatoriale. Si ribadisce che la rilevante riduzione dei ricoveri dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. CoVID-19).

Nelle successive tabelle sono riportati altri indicatori di attività.

Peso medio Ricoveri

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	1,16	1,10	1,17
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	1,09	1,09	1,11
Ospedale "Umberto I" - Corato	0,82	0,69	0,63
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1,01	0,96	0,96
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,19	1,11	1,12
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	1,15	1,28	1,16
Ospedale della Murgia - Altamura	0,98	0,94	0,99
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	0,97	0,88	0,90
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	1,19	1,23	1,25
Totale ASL BA	1,08	1,01	1,04

* dato in fase di consolidamento
Fonte: Controllo di Gestione

Percentuale Parti cesarei

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	46,16%	46,73%	43,36%
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta			
Ospedale "Umberto I" - Corato	43,83%	43,88%	46,82%
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi			
Ospedale "Di Venere" - Bari	35,63%	35,24%	33,98%
Ospedale "Fallacara" - Triggiano			
Ospedale della Murgia - Altamura	25,35%	32,21%	31,49%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	29,01%	28,98%	32,08%
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano			
Totale ASL BA	36,83%	37,35%	37,23%

* dato in fase di consolidamento
Fonte: Controllo di Gestione

Percentuale di pazienti > 65 aa ricoverati per Frattura di femore e operati entro 2 giorni

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	70,07%	80,86%	82,24%
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	77,98%	83,78%	80,65%
Ospedale "Umberto I" - Corato	56,48%	60,71%	100,00%
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi			
Ospedale "Di Venere" - Bari	96,92%	95,71%	95,28%
Ospedale "Fallacara" - Triggiano			
Ospedale della Murgia - Altamura	64,22%	85,62%	89,80%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	52,73%	76,56%	83,64%
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	64,47%	84,91%	76,79%
Totale ASL BA	71,43%	85,01%	87,26%

* dato in fase di consolidamento
Fonte: Controllo di Gestione

La percentuale di pazienti >65 aa. operati entro 2 giorni dal ricovero per frattura di femore è uno degli indicatori di processo utilizzati, nel corso degli anni, per perseguire l'obiettivo di *clinical governance* nelle strutture ospedaliere aziendali a gestione diretta. Come evidenziato dalla matrice sopra riportata, tale indicatore risulta in costante miglioramento, nel triennio di riferimento, in tutte le Ortopedie dell'ASL Bari

attestandosi nel 2020, come dato medio da confermare, ad oltre l'87% ovvero nella fascia più alta degli standard di qualità considerati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.). In particolare l'Ortopedia dell'Ospedale "Di Venere" di Bari raggiunge nell'ultimo triennio un valore percentuale costantemente superiore al 95% rientrando così nella fascia ottima del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa.

Numero prestazioni ambulatoriali

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	855.258	816.563	526.123
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	442.132	353.846	306.564
Ospedale "Umberto I" - Corato	193.086	239.288	177.149
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	211.786	215.363	185.973
Ospedale "Di Venere" - Bari	1.066.379	1.070.299	782.263
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	416.274	404.709	263.127
Ospedale della Murgia - Altamura	642.696	686.390	502.405
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	542.768	532.798	443.359
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	656.537	524.674	376.652
Totale ASL BA	5.026.916	4.843.930	3.563.615

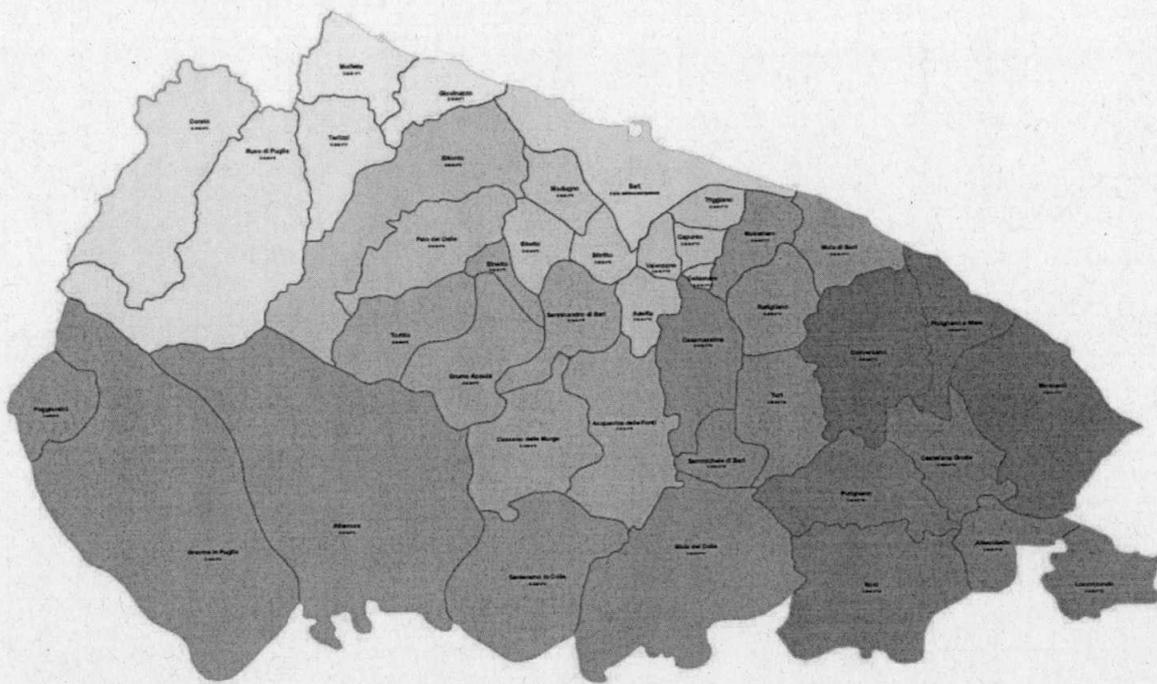
* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Si conferma che la rilevante riduzione delle prestazioni ambulatoriali dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. CoVID-19).

3.1.3 Assistenza Distrettuale

L'assistenza Distrettuale dell'ASL Bari viene assicurata da n.12 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n.41 Comuni secondo la rappresentazione grafica e tabellare che di seguito si riporta.



Distretti Socio Sanitari	Comuni Afferenti
DSS 1 - Molfetta	GIOVINAZZO, MOLFETTA
DSS 2 - Ruvo	CORATO, RUVO DI PUGLIA, TERLIZZI
DSS 3 - Bitonto	BITONTO, PALO DEL COLLE
DSS 4 - Altamura	ALTAMURA, GRAVINA IN PUGLIA, POGGIORSINI, SANTERAMO IN COLLE
DSS 5 - Grumo Appula	ACQUAVIVA DELLE FONTI, BINETTO, CASSANO DELLE MURGE, GRUMO APPULA, SANNICANDRO DI BARI, TORITTO
DSS di Bari (ex DSS 6, 7, 8)	BARI
DSS 9 - Modugno	BITETTO, BITRITTO, MODUGNO
DSS 10 - Triggiano	ADELFA, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGIANO, VALENZANO
DSS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO
DSS 12 - Conversano	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE
DSS 13 - Gioia del Colle	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI
DSS 14 - Putignano	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTA, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO

La popolazione residente al 01/01/2020 per Comune dell'Area Metropolitana di Bari e per Distretto è la seguente:

DISTRETTO	Codice Comune	Fascia d'età >= 0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		+ di 74		TOTALE		Totale per DSS
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
DSS n.1	Giovinazzo	67	75	309	276	853	796	3.344	3.325	2.758	3.012	1.176	1.359	932	1.242	9.439	10.085	77.669
	Molfetta	218	209	974	864	2.563	2.505	9.991	9.763	7.902	8.698	3.520	3.834	3.029	4.075	28.197	29.948	
DSS n.2	Corato	183	181	818	712	2.489	2.262	8.816	8.821	6.771	7.219	2.366	2.697	1.724	2.491	23.167	24.383	
	Ruvo di Puglia	91	86	417	420	1.154	1.161	4.567	4.390	3.445	3.677	1.374	1.484	1.118	1.534	12.166	12.752	
	Terlizzi	110	103	439	418	1.263	1.147	5.002	4.815	3.833	3.895	1.490	1.519	929	1.299	13.066	13.196	
DSS n.3	Bitonto	219	186	929	859	2.630	2.496	9.859	9.646	7.682	8.096	2.745	2.863	1.825	2.511	25.889	26.657	
	Palo del Colle	78	85	347	312	1.124	1.061	3.929	3.926	3.008	3.117	1.069	1.123	742	970	10.297	10.594	
DSS n.4	Altamura	324	327	1.372	1.357	3.865	3.744	14.155	13.638	9.409	9.860	2.929	3.255	2.277	3.487	34.331	35.668	
	Gravina in Puglia	194	189	770	721	2.289	2.173	8.714	8.268	5.786	5.957	1.918	2.089	1.631	2.220	21.302	21.617	
	Poggiorsini	1	6	25	11	47	47	298	233	189	196	54	77	76	79	690	649	
	Santeramo in Colle	100	85	402	415	1.275	1.177	4.885	4.772	3.639	3.744	1.418	1.423	1.099	1.492	12.818	13.108	
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	72	71	303	279	931	826	3.505	3.477	2.861	3.103	1.163	1.252	941	1.405	9.776	10.413	
	Binetto	8	14	43	38	124	102	434	410	304	326	118	112	75	85	1.106	1.087	
	Cassano delle Murge	45	54	284	255	721	625	2.642	2.670	2.149	2.229	832	779	550	758	7.223	7.370	
	Grumo Appula	42	38	191	186	606	543	2.414	2.191	1.802	1.802	653	701	525	684	6.233	6.145	
	Sannicandro di Bari	39	36	188	146	474	431	1.935	1.712	1.430	1.417	509	491	381	496	4.926	4.729	
	Toritto	25	32	128	136	350	381	1.509	1.457	1.135	1.217	462	442	372	476	4.011	4.141	
DSS di Bari	Bari	1.009	965	4.454	4.312	13.758	12.922	52.565	51.110	46.338	50.545	17.971	20.972	15.429	22.934	151.524	163.760	315.284
DSS n.9	Bitetto	43	50	216	222	670	651	2.267	2.237	1.669	1.693	591	623	431	576	5.887	6.052	
	Bitritto	49	47	230	197	579	572	2.021	2.064	1.753	1.834	571	576	348	435	5.551	5.725	
	Modugno	132	121	650	621	1.911	1.790	6.550	6.676	5.425	5.619	2.124	2.471	1.547	1.919	18.339	19.217	
DSS n.10	Adelfia	62	54	268	248	771	732	2.945	2.890	2.520	2.667	892	942	715	953	8.173	8.486	
	Capurso	54	53	261	285	732	706	2.662	2.747	2.288	2.344	858	910	632	790	7.487	7.835	
	Cellamare	27	27	103	105	312	315	1.064	1.100	907	939	239	226	156	202	2.808	2.914	
	Triggiano	85	102	436	385	1.264	1.202	4.655	4.706	3.973	4.193	1.435	1.591	1.025	1.457	12.873	13.636	
	Valenzano	65	53	279	223	820	734	2.921	2.962	2.644	2.895	1.017	1.098	738	992	8.484	8.957	
DSS n.11	Mola di Bari	70	73	356	318	1.095	957	4.242	4.063	3.696	3.794	1.510	1.633	1.276	1.679	12.245	12.517	
	Noicattaro	111	101	473	449	1.291	1.216	4.903	4.844	3.875	4.000	1.337	1.299	917	1.221	12.907	13.130	
	Rutigliano	77	78	315	303	852	795	3.446	3.382	2.659	2.793	956	987	786	1.007	9.091	9.345	
DSS n.12	Conversano	91	92	468	373	1.180	1.216	4.594	4.469	3.832	3.957	1.309	1.565	1.250	1.487	12.724	13.159	
	Monopoli	167	187	743	677	2.094	1.983	8.302	8.151	7.305	7.594	2.645	2.937	2.185	3.131	23.441	24.660	
	Polignano a Mare	89	57	277	264	773	743	3.164	3.132	2.589	2.648	947	1.071	784	1.025	8.623	8.940	
DSS n.13	Casamassima	64	77	372	343	999	977	3.519	3.504	2.936	3.004	920	997	759	994	9.569	9.896	
	Gioia del Colle	89	85	462	349	1.251	1.106	4.610	4.475	3.883	4.083	1.646	1.803	1.343	1.929	13.284	13.830	
	Sammichele di Bari	27	18	91	81	254	209	1.026	974	837	926	368	463	417	556	3.020	3.227	
	Turi	51	47	220	214	553	600	2.254	2.261	1.961	1.987	671	752	618	850	6.328	6.711	
DSS n.14	Alberobello	30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807	5.142	5.453	
	Castellana Grotte	73	62	285	306	891	818	3.399	3.398	2.803	2.991	1.084	1.164	808	1.181	9.343	9.920	
	Locorotondo	46	32	224	229	637	555	2.472	2.401	2.020	2.198	768	809	707	1.008	6.874	7.232	
	Noci	64	49	254	258	770	699	3.204	3.108	2.776	2.940	1.071	1.186	898	1.374	9.037	9.614	
	Putignano	81	74	360	352	1.127	1.015	4.303	4.199	3.956	4.087	1.592	1.771	1.329	1.810	12.748	13.308	
Totale		4.472	4.317	19.896	18.666	57.744	54.405	218.899	214.111	178.301	188.908	66.945	74.038	53.882	75.621	600.139	630.066	1.230.205

Fonte: ISTAT

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

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

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

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

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

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

L'Azienda opera mediante n.209 strutture a gestione diretta e n.339 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Per le strutture a gestione diretta

Strutture a gest. Diretta	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	70	28	17									115
Struttura residenziale											2	2
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	22	1		38	14	16						91
Totale	92	29	17	38	15	16					2	209

Fonte: N.S.I.S.

Per le strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	51	23	65									139
Struttura residenziale					68	10		33	10	23	2	146
Struttura semi residenziale					19	1		4		24		48
Altro tipo di struttura	6											6
Totale	57	23	65	0	87	11	0	37	10	47	2	339

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, L.n.833/1978 sono ritornati, nel corso del 2019, da n.4 a n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.120 posti letto semiresidenziali.

Occorre precisare, infatti, che la Regione Puglia, con D.D. n. 183 del 25/07/2019 avente a oggetto: "Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale con prescrizione, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di un presidio residenziale con dotazione di n. 60 p.l. di riabilitazione intensiva per adulti e di uno ambulatoriale (Sezione 8.02.01, R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) per n. 35 prestazioni die, entrambi di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, siti in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale - C.da Fontana, con unica denominazione "Presidi di riabilitazione San Giovanni di Dio" su istanza della ASL BA", ha rilasciato alla ASL BA l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, con specifiche prescrizioni e precisazioni, di un presidio residenziale di riabilitazione intensiva per adulti sito in Adelfia (BA) con denominazione "Presidio di riabilitazione San Giovanni di Dio", la cui gestione è affidata al Consorzio Sanità & Servizi Integrati (CON.S.S.I.) aggiudicataria della procedura di gara ad evidenza pubblica bandita nell'esercizio 2018.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.1023 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.102.823 persone, e n.176 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.911 persone.

Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale il Servizio Socio Sanitario cura la gestione coordinata di servizi ed interventi volti ad assicurare al cittadino non autosufficiente (anziano e disabile) prestazioni socio sanitarie erogate da strutture esterne convenzionate su committenza dei Distretti.

Nelle successive tabelle sono riportati i dati relativi al numero di utenti presi in carico dalle strutture convenzionate:

Tipologia	Num. utenti ricoverati nel 2018	Num. utenti ricoverati nel 2019	Num. utenti ricoverati nel 2020 *
RSA	350	273	623
RSSA Anziani art.66	869	819	1030
RSSA Anziani psych, stab.	176	134	140
RSSA Disabili art.58	215	338	420
CSR Art.57 (Dopo di noi)	71	92	80
CENTRI DIURNI Art.60	651	672	670
CD Alzheimer art.60 ter	120	135	138
Art. 70 (Case per la Vita)			230
Extra ASL	11	9	
RSA Lega del Filo d'Oro	28	28	
CAMA LILA - Ass. domic.	12	16	
Totale	2503	2516	3331

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Area Socio Sanitaria

Il numero di pazienti ricoverati nelle strutture sociosanitarie del 2020 è stimato sulla base dell'andamento storico degli anni precedenti. In particolare per il 2020 si è tenuto conto della percentuale (stimata) di nuovi ingressi di pazienti, in sostituzione dei pazienti dimessi o deceduti generando, quindi, un dato di "flusso" superiore al dato puntuale consolidato degli anni precedenti.

L'assistenza e cura di pazienti gravi in fase di malattia avanzata viene assicurata negli *Hospice* pubblici a gestione diretta e negli *Hospice* privati. Di seguito sono riportati i dati riferiti agli utenti ricoverati presso le citate strutture di competenza dell'ASL Bari nel periodo di riferimento:

Tipologia	Num. utenti ricoverati 2020 *	Num. posti letto 2020
Hospice Pubblici	143	15
Hospice Privati	536	60
TOTALE	679	75

Fonte: Edotto DiSaR

* dato in fase di consolidamento

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato la necessità di potenziare l'attività sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività. Il numero delle prestazioni ambulatoriali erogate negli anni dal 2018 al 2020 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento), compreso i Day Service, sono riportati nella matrice che segue:

Numero Prestazioni ambulatoriali

DISTRETTO	2018	2019	2020*
DSS 1	42.407	36.907	20.385
DSS 2	284.756	273.336	211.125
DSS 3	474.375	474.899	373.396
DSS 4	92.349	84.559	49.685
DSS 5	38.430	38.093	21.639
DSS BA	198.059	171.974	102.851
DSS 9	18.884	16.371	11.919
DSS 10	43.217	45.495	34.520
DSS 11	58.466	55.420	45.413
DSS 12	113.186	118.128	81.239
DSS 13	406.811	366.569	277.347
DSS 14	62.538	59.082	35.273
Cure Palliative		1.946	4.128
Totale	1.833.478	1.740.833	1.264.792

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

3.1.4 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art. 7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

La Regione Puglia emanando il R.R. 30.06.2009, n.13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione" (BURP n.101 del 06.07.2009), come modificato ed integrato dal R.R. 18.12.2012, n.30 (BURP n.188 Suppl. del 28.12.2012) ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento

(la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Con deliberazione del Direttore Generale n.706 del 29.04.2013 è stato recepito il Regolamento Regionale richiamato, determinando la suddivisione del territorio di competenza, ovvero quello riferibile alla ex Provincia di Bari, in tre aree territoriali, definendone l'afferenza per ognuno dei Comuni compresi nel territorio precipuo, come di seguito rappresentato:

Denominazione: AREA NORD - sede Ruvo di Puglia

Comuni: Molfetta, Giovinazzo, Terlizzi, Bitonto, Corato, Ruvo di Puglia, Palo del Colle, Toritto, Grumo Appula, Bitetto, Bitritto, Binetto, Poggiorsini, Gravina in Puglia, Altamura e Santeramo in Colle

Popolazione: 436.020 abitanti circa

Superficie: 2.131,55 Km^q.

Denominazione: AREA METROPOLITANA - sede Bari

Comuni: Bari, Modugno, Triggiano, Capurso e Valenzano

Popolazione: 410.364 abitanti circa

Superficie: 198,77 Km^q.

Denominazione: AREA SUD - sede Putignano

Comuni: Locorotondo, Alberobello, Noci, Gioia del Colle, Cassano delle Murge, Acquaviva delle Fonti, Sammichele di Bari, Turi, Putignano, Castellana Grotte, Monopoli, Sannicandro di Bari, Adelfia, Casamassima, Rutigliano, Conversano, Polignano a Mare, Cellamare, Mola di Bari e Noicattaro

Popolazione: 371.654 abitanti circa

Superficie: 1.595,09 Km^q.

In tale ottica, al fine di conseguire equilibrio ed integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di educazione alla prevenzione, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della Prevenzione, il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

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

Sono, altresì, obiettivi generali del Dipartimento di Prevenzione:

- il coordinamento delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative condotte in collaborazione con gli altri Servizi e Dipartimenti della ASL di Bari;
- la valutazione epidemiologica dello stato di salute della popolazione e di specifici gruppi;
- l'integrazione fra gli interventi di prevenzione collettiva e protezione ambientale;
- la vigilanza sulla corretta applicazione delle norme vigenti relative agli ambienti di vita e di lavoro;

- l'erogazione dei livelli uniformi di prestazioni attraverso il raggiungimento dell'omogeneità degli interventi nel territorio dell'ASL di Bari;
- il garantire la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione;
- la prevenzione e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- l'attuazione delle attività di screening.

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dai seguenti organi:

- a. Direttore del Dipartimento
- b. Comitato di Direzione del Dipartimento

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle predette tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana ed Area Sud) composte dalle UU.OO. di seguito indicate, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020:

- a. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Metropolitana)
- b. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Nord)
- c. U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP Area Sud)
- d. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Metropolitana)
- e. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Nord)
- f. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Sud)
- g. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Metropolitana)
- h. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Nord)
- i. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Sud)
- j. U.O.S.V.D. Sanità Animale (SIAV A Area Metropolitana)
- k. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Nord)
- l. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Sud)
- m. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Metropolitana)
- n. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Nord)
- o. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Sud)
- p. U.O.S.V.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Metropolitana);
- q. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Nord)
- r. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Sud)
- s. U.O.C. Screening e Registro tumori
- t. U.O.S.V.D. Sezione Provinciale COMIMP
- u. U.O.S.V.D. Igiene Industriale

Principali dati relativi agli screening oncologici

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari, di seguito è rappresentato lo scostamento percentuale riferito al periodo 2018-2020:

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2018		2019		2020 (I trim.2020)	
	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett. P.R.P.
Estensione	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Adesione	32%	50%	33%	50%	24%	

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2018		2019		2020 (proiezione)	
	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett.P .R.P.	ASL BA	Obiett.P .R.P.
Estensione	31%	80%	43%	100%	58%	100%
Adesione	46%	65%	44%	65%	30%	70%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La ASL Bari, a seguito dell'avvio a livello Regionale dello screening contro il carcinoma del colon retto, ha disposto l'invio dei primi inviti alla popolazione bersaglio nel corso del mese di ottobre 2019.

Si indicano, di seguito, le colonscopie eseguite nel primo trimestre 2020 nell'ambito dello screening del carcinoma colon rettale:

Colonscopie eseguite al 31/03/2020	
U.O.Endoscopia Digestiva Osp. "Di Venere" - Bari	97
U.O.Gastroenterologia Osp. "San Paolo" - Bari	47
U.O.Endoscopia Digestiva Osp. della Murgia	10

3.1.5 Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti.

Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Il DDP si articola nelle seguenti strutture:

U.O.C. DEL NORD BARESE

Comuni afferenti: Bari, Adelfia, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Capurso, Cellamare, Corato, Giovinazzo, Modugno, Mola di bari, Molfetta, Noicattaro, Palo del Colle, Rutigliano, Ruvo di Puglia, Terlizzi, Triggiano, Valenzano.

U.O.C. DEL SUD BARESE

Comuni afferenti: Acquaviva, Alberobello, Altamura, Binetto, Casamassima, Cassano, Castellana, Conversano, Gioia del Colle, Gravina, Grumo, Locorotondo, Monopoli, Noci, Polignano, Poggiorsini, Putignano, Sammichele, Sannicandro, Santeramo, Toritto, Turi.

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al periodo 2018-2020. Si precisa che negli anni 2019-2020 è stata effettuata una più accurata riclassificazione degli utenti, a cura del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, rispetto a quella realizzata negli esercizi precedenti.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2018-2020

UTENTI IN CARICO	2018	2019	2020
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci NON prescritti)	2.559	3.743	3.199
Alcolisti	561	834	575
Tabagisti	0	0	0
Giocatori d'azzardo	158	251	118
Altre dipendenze comportamentali	40	4	3
Appoggiati provvisori	315	141	131
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	297	310	180
Altre consulenze	1.562	224	737
Segnalati da prefettura (art.121 o 75) - accesso al Serd senza tratt.	641	651	307
TOTALE	6.133	6.158	5.250

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

3.1.6 Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali

Il D.S.M. si articola nelle seguenti strutture, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020:

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 1

Comuni afferenti: Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 2

Comuni afferenti: Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 3

Comuni afferenti: Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 4

Comuni afferenti: Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 5

Comuni afferenti: Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 6

Comuni afferenti: Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 7

Comuni afferenti: Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci

UOC PSICOLOGIA CLINICA

UOSVD - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA) "Salvatore Cotugno" - Altamura

UOSVD Esordi Psicotici

UOSVD Psichiatria Penitenziaria

SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):

SPDC P.O. Murgia

SPDC Osp. San Paolo

SPDC Osp. Putignano

Di seguito sono riportate le principali prestazioni erogate dalle strutture del D.S.M. nel triennio 2018-2020:

PRESTAZIONI	2018	2019	2020
Visite	51.443	46.372	48.686
Colloqui	84.829	73.750	99.130
Psicoterapie	6.562	4.942	5.335
Interventi	37.138	19.980	22.151
Somministrazioni-erogazioni di farmaci	54.631	50.898	47.685
Accertamenti legali-Relazioni cliniche	3.568	2.733	3.321
Riunioni-Incontri	7.301	4.760	5.978
Altre prestazioni	9.543	8.397	13.350
TOTALE	255.015	211.832	245.636

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Viene inoltre riportato il numero di ricoveri, riferito al triennio 2018-2020, erogati dalle strutture ospedaliere a gestione diretta ed il numero di utenti seguito presso le strutture residenziali e semiresidenziali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale per lo stesso periodo:

	N. Ricoveri 2018	N. Ricoveri 2019	N. Ricoveri 2020*
SPDC	635	604	528
SPDC Ospedale di Triggiano	389	120	
SPDC Ospedale di Putignano		224	299
SPDC Ospedale della Murgia	246	260	229

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Si precisa che, in attuazione del R.R.n.7/2017 e s.m.i. è stata disposta la chiusura del S.P.D.C. di Triggiano e l'attivazione del S.P.D.C. di Putignano, giusta note del Direttore Generale prot.n.95139 e n.95154 entrambe del 08/04/2019.

Relativamente alle strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura (contrattualizzata e non) presente sul territorio della ASL o al di fuori di esso, con le specifiche di inserimenti e dimissioni per il triennio 2018-2020:

Struttura	2018			2019			2020		
	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti
CRAP (assist. h24)	80	75	356	85	83	338	87	91	351
CRAP autori reato	9	4	18	10	7	24	12	14	37
Comunità Alloggio (assist. h12)	18	17	109	19	15	94	8	8	112
Gruppo Appartamento	10	8	82	7	9	79	7	11	70
Centro Diurno	64	61	338	69	53	498	60	47	447
CRAP per Minori	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	26	18	94
Comunità per Disturbi Alimentari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5	3	6

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Viene infine rappresentato il numero di pazienti assistiti nel triennio 2018-2019 dai Centri di Salute Mentale, dalla Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dal Centro per i Disturbi del comportamento alimentare:

	N. pazienti 2018	N. pazienti 2019	N. pazienti 2020
Disturbi del comportamento alimentare			
N. pazienti seguiti	220	200	160
C.S.M.			
Contatti attivi	15738	17574	n.d.
N.P.I.A.			
Integrazione scolastica (minori con insegn. di sostegno)	4452	5864	5985 *
Varia utenza neuropsichiatrica	10084	15931	14277 *

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

3.2 Mandato Istituzionale e missione

La "missione" identifica la ragion d'essere e l'ambito in cui l'Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite e rappresenta l'esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

I Principi su cui è fondata l'organizzazione dell'Azienda sono:

- Centralità del cittadino
- Decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità
- Unitarietà del disegno organizzativo
- Innovazione gestionale e tecnologica
- Fruibilità del servizio
- Gestione per processi
- Modello professionale basato sulla progressiva realizzazione del governo clinico
- Pianificazione dell'offerta socio-sanitaria e dei luoghi di fruizione
- Continuità dei percorsi di cura
- Sussidiarietà, la concertazione e la partecipazione
- Semplificazione delle procedure e dei percorsi
- Umanizzazione del rapporto di assistenza
- Accoglienza e la Comunicazione efficace ed eticamente corretta

3.3 Albero della performance

L'Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale. Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Dirigenti ed a loro volta declinati in "Piani Operativi" con indicazione anche della equipe coinvolta nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero delle Performance.

In altri termini, l'albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione.

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

1. la prospettiva economico-finanziaria: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di redditività: quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
2. la prospettiva del paziente/utente: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni

- espressi;
3. la prospettiva dei processi interni all'azienda: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal *benchmarking*;
 4. la prospettiva di innovazione e della qualità: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale considera strategici per l'anno 2020, giusta D.D.G.n.1732 del 15/12/2020.

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
1	Riorganizzazione rete ospedaliera	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
2	Implementazione delle reti cliniche regionali quali, tra le altre, la Rete Oncologica Pugliese (DGR.n.221/2017), la Rete Nefrologico/Dialitica/Trapiantologica Pugliese (DGR.n.1679/2018); la Rete trasfusionale pugliese (DGR.n.900/2017), la Rete diffusa di Servizi di Genetica Medica (DGR.n.986/2017), le Reti tempo dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica)	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
3	Attuazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa vigente	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
5	Miglioramento appropriatezza medica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
6	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
7	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
8	Miglioramento qualità di processo	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
9	Miglioramento qualità percepita	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
10	Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
11	Potenziamento del controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Ospedaliere Private	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
12	Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
13	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Innovazione e qualità	Assistenza sanitaria Territoriale
14	Potenziamento delle attività mirate all'integrazione Ospedale-Territorio	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
15	Potenziamento assistenza domiciliare	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
16	Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
17	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Paziente/Utente	Prevenzione
18	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Paziente/Utente	Prevenzione
19	Potenziamento copertura vaccinale	Paziente/Utente	Prevenzione
20	Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali,	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
	Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci biosimilari e generici nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali		
21	Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
22	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
23	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti di farmaci e dispositivi medici nel rispetto dei tetti di spesa regionali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
24	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
25	Implementazione del Piano triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Regione Puglia	Innovazione e qualità	Sanità digitale
26	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Innovazione e qualità	Sanità digitale
27	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Innovazione e qualità	Sanità digitale
28	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Innovazione e qualità	Sanità digitale
29	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Innovazione e qualità	Sanità digitale
30	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
31	Riduzione dei Tempi di Pagamento dei fornitori	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
32	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del S.S.R.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
33	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
34	Deflazionamento del Contenzioso	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
35	Revisione sistematica delle procedure amministrative (<i>governance aziendale</i>) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
36	Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
37	Pianificazione dei fabbisogni di personale ai sensi del D.Lgs.n.165/2001 e ss.mm.ii.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
38	Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
39	Utilizzo Finanziamenti FESR o di altra provenienza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
40	Prosecuzione delle attività per la realizzazione dell'Ospedale Monopoli-Fasano	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
41	Definizione ed adozione dell'Atto Aziendale	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
42	Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Processi interni all'azienda	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre n.320 indicatori con relativo target focalizzando l'attenzione per il 2021 sugli obiettivi di processo che consentono sia il miglioramento della qualità assistenziale sia la migliore allocazione delle risorse con riduzione degli sprechi:

Prospettiva	Num. Indicatori
Paziente utente	41
Processi interni	226
Economico-Finanziaria	35
Innovazione e qualità	25
Totale	327

La traduzione dello schema sopra riportato in obiettivi assegnati alle diverse Unità Operative aziendali viene rappresentato nel seguente Albero della Performance:

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE	
Appropriatezza e qualità	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte	
		Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo su ricoveri con T.C., con protesi, DRG potenz. Inappr. e trattam. con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Gruppo GVM)	
		Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche	
		Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	
		Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	
		Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	
		Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	
		Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi
			Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica
			Report trimestrale sui casi di inappropriata prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto
Appropriatezza setting assistenziale		% pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2021 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA	
		Applicazione protocollo interno per le dimissioni concordate tra SPDC e CSM	
		Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	
		Report semestrale e annuale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti	

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI
		Report semestrale sui dati di attività
		Utilizzo della nuova Scheda redatta nel 2020 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative
		Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale
		Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)
	Controllo della spesa	Revisione e adozione della procedura per la prescrizione di Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa da privato e in distribuzione diretta in applicazione del DPCM 12/01/2017
	Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature di nuova attivazione N.ro nuovi controlli / N.ro apparecchiature di nuova attivazione
		Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate
	Efficienza organizzativa	Applicazione del protocollo operativo delle attività propedeutiche all'attivazione delle apparecchiature radiologiche per la parte di competenza.
		Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche
	Formazione	Eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi
		Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri
		Organizzazione corsi per la Gestione del Triage intraospedaliero per le UU.OO. dei PS
		Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare
		Organizzazione di eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi
		Organizzazione di eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa (All. 2 al DPCM 12/01/2017)
		Organizzazione di momento formativo "on line" per il personale del Dipartimento e degli Enti convenzionati ex D.P.R. 309/90 su problematiche di competenza della Dirigenza e del Comparto
		Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL
		Partecipazione attiva di tutto il personale dei SerD e degli EE.AA convenzionati in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali
		Partecipazione attiva di tutto il personale in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali
		Piano di formazione obbligatoria biennale BLSD e ALS per le UU.OO. di P.S. - Anno 2 di 2
		Promozione Bancadati Biomedica ClinicalKey con corsi di formazione in collaborazione con Elsevier (subordinato al rinnovo contrattuale da parte del Direttore Generale)
		Promozione di corsi di formazione sul Modello Sistemico Italiano di Gestione del rischio clinico in collaborazione con la LUISS
		Realizzazione di evento di presentazione della procedura aziendale sulla prevenzione del suicidio
	Lotta allo stigma e inclusione sociale	Evento dipartimentale di lotta allo stigma
		Realizzazione di evento dipartimentale di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto agli operatori del DSM
	Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi esomica di Casi clinici ambulatoriali o provenienti da reparti UTIN con sospetto per sindromi su base genetica e/o malattia rare
		Documento sull'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale antiX per pazienti sottoposti a esame radiologici.
		Elaborazione di 1 protocollo operativo interno all'U.O. relativamente al trattamento in emergenza/urgenza di patologie subacquee
		Elaborazione e adozione di un protocollo operativo "Raccomandazione per la Donna in allattamento sottoposta ad esami radiologici con l'impiego di mezzo di contrasto endovascolare"
		Messa a punto Pannello NGS per diagnosi Rasopatie ed Internalizzazione della analisi dei casi identificati in epoca prenatale (UOC Medicina Fetale) e postnatale (utenza ambulatoriale)
		Utilizzo di Nuovo sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		(NIPT) con estensione dello stesso alle aneuploidie dei cromosomi sessuali.
	Miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza con Relazione finale
		Analisi dei questionari di <i>customer satisfaction</i> compilati online nella sezione "Esprimi il tuo gradimento" del sito web Aziendale
		Organizzazione e coordinamento della Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza (50 questionari per SerD) con Relazione finale
	Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2018-2019-2020-2021
		Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2018-2019-2020-2021
		Redazione Report attività 2018-2019-2020-2021
Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa	Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione
		Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza
	Certificazione dei Bilanci	Adempimenti propedeutici al completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci
	Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi
		Gestione diretta della pagina Facebook aziendale
		Organizzazione di eventi aziendali
		Pubblicazione sulla pagina Facebook aziendale di tutti i Concorsi indetti, con riferimenti alla Gazzetta Ufficiale, entro 5 giorni dalla pubblicazione della Gazzetta Ufficiale
		Richiesta dei dati alle UU.OO. Per l'aggiornamento del Portale aziendale
	Controllo della spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
		Espletamento della procedura aperta per la fornitura in service di Sistemi diagnostici di laboratorio destinati alle strutture laboratoristiche dell'ASL BA
		Espletamento Gara per l'allestimento chiavi in mano del Laboratorio Hub presso il P.O. "Di Venere" di Bari
		Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile
		Monitoraggio Contratti chiusi/generici per Farmaci e Diagnostici in vitro
		Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato
		Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato
		Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive
		Monitoraggio trimestrale delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto
		Protocollo per la corretta registrazione sul Sistema EDOTTO dei Farmaci in Somministrazione Ospedaliera e per la corretta gestione della procedura di scarico nella procedura di Magazzino
	Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del Piano della Performance 2021-2023
		Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance
		Preparazione di modello di reportistica per la rendicontazione, da parte delle Case per la Vita e delle nuove RSA, delle presenze dei pazienti e delle prestazioni da allegare alle fatture
	Efficienza organizzativa	Analisi comparativa per Distretto dei costi per Assistenza protesica da privato
		Attivazione del Centralino unico aziendale
		Attivazione di un Osservatorio permanente con TM e CCFF per la definizione di protocolli operativi con Tribunale Minori e Consultori
		Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale convenzionato in modalità remota
		Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale dipendente in modalità remota
		Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Avvio del Servizio di Gestione e Manutenzione dei Servizi Integrati di apparecchiature elettromedicali a seguito dell'aggiudicazione della Gara regionale da parte del Soggetto Aggregatore
		Azioni propedeutiche per il monitoraggio delle Macrostrutture sull'attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale
		Ciclo della Performance: Procedura per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle quote spettanti a titolo di premialità al personale dipendente
		Circolare operativa per l'applicazione della normativa sul "Tempo tuta" e Proposta di Contratto Integrativo a stralcio, ai sensi dell'Art. 27 CCNL 2016-2018 del 22 Maggio 2018
		Coordinamento Procedure di Gara sotto soglia assegnate ai DD.SS.SS.
		Definizione dell'AS IS delle procedure amministrative e definizione del TO BE, con l'individuazione delle Best Practices tese alla formalizzazione di procedure standardizzate per tutti i DSS
		Definizione delle procedure concorsuali già attivate a tutto il 31/12/2019 per le Strutture Complesse entro il 31/10/2021
		Deflazionamento delle procedure esecutive
		Dematerializzazione ciclo passivo
		Determinazione di un piano dei fabbisogni sperimentale della Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
		Elaborazione Piano fabbisogni dei beni durevoli dell'Assistenza Territoriale propedeutico alla redazione del Piano degli Investimenti 2022-2023
		Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016)
		Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.
		Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria
		Indizione ed espletamento Gara per acquisizione applicativo gestionale Protocollo Aziendale
		Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale
		Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dell'attività in ALPI dei volumi di attività istituzionale
		Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato
		Organizzazione di incontri trimestrali con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari
		Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello strumentario chirurgico
		Predisposizione dei capitolati per le procedure di gara per attrezzature e beni del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano in coerenza con il progetto aziendale
		Predisposizione del capitolato per la gara di gestione della "Server Farm" aziendale
		Predisposizione del Capitolato tecnico per l'esternalizzazione della Rilevazione Presenze
		Predisposizione del Regolamento per l'inventariazione dei beni mobili
		Predisposizione Regolamento per l'Inventario dei beni mobili
		Predisposizione del capitolato per la gara di fornitura in outsourcing della gestione del protocollo e dei provvedimenti amministrativi
		Procedura di standardizzazione per la definizione delle attività complementari di Radiologia (sala operatoria, indagini in reparto, etc.)
		Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.
		Procedure di Gara sotto soglia affidate dalla Dir. Amministrativa DAPI
		Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato
		Progetto per la fornitura degli arredi e attrezzature sanitarie per il nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano
		Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Ospedaliere
		Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Territoriali
		Redazione Piano degli Investimenti 2022-2023 per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2022 e Piano Pluriennale 2022-2023

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei
		Stesura del Contratto Integrativo Aziendale relativo all'Area della Dirigenza P.T.A.
		Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti
		Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale
		Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa
		Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi inerenti l'assistenza territoriale in qualità di DEC
	Gestione del Contenzioso	Protocollo per la pianificazione della comunicazione interna relativa all'istruttoria propedeutica alla gestione del contenzioso
	Governance aziendale	Aggiornamento della circolare in materia di Privacy a seguito dell'adozione del D.Lgs.n.101/2018 e del GDPR
		Supporto operativo alle Macrostrutture per le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale
	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	Relazione trimestrale per il raffronto dei dati dei volumi di attività istituzionale / dati dei volumi di attività in ALPI e verifica del rispetto dello svolgimento di quest'ultima nella fascia oraria autorizzata
	Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)
		Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS
		Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP
		Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle attività degli Hospice
		Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle cessioni nei riguardi di altri Centri Trasfusionali della ASL e di altre Aziende del SSR e SSN
		Trasmissione mensile al CdG del numero degli accessi in ADI da parte del personale dipendente, distinto per Macroarea, tipologia di operatore e tipologia di prestazione
		Verifica della validazione, con rilevazione e correzione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)
	Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse
	Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità
		Monitoraggio per DSS dei tempi di pagamento delle fatture con peggiore performance e conseguente incontro con il personale addetto
		Num. giorni necessari per la liquidazione fatture rispetto all'alimentazione software WCP con % liste abbinate/determine/protocollo >= 80%
		Trasmissione bolle caricate in Eusis alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili all'alimentazione software WCP
Assistenza farmaceutica	Controllo della spesa	Riduzione delle preparazioni esterne di Cannabinoidi da parte delle Farmacie Convenzionate ed avvio delle preparazioni galeniche interne
	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) e dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente
	Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di settembre e di dicembre del deposito farmaceutico della U.O. Farmacia e delle singole UU.OO. del Presidio secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento
		Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento
	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali
Assistenza Sanitaria Territoriale	Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale
	Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto a utenti, operatori, popolazione

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Progetto Autismo: CAT Provinciale	Percentuale di nuovi pazienti afferenti alla NPJA con implementazione del PDTA Autismo sul totale dei nuovi pazienti
Capacità di governo della domanda sanitaria	Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo <i>setting</i> assistenziale
		Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera
		Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA
	Clinical governance	% codici Gialli presi in carico entro 30 minuti
		% Abbandoni da P.S.
		% Accessi seguiti da ricovero
		% di ricoveri per Gastroenterite
		% Dimissioni volontarie
		% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg
		% parti cesarei depurati (NTSV)
		% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario in pazienti > 65 anni
		% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione
		% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately
		Adeguamento dell'organizzazione dell'attività del Servizio alle Linee Guida previste dal GISCI per il passaggio a HPV test primario per lo screening cervicale
		Applicazione della Procedura redatta nel 2020 dal DSM per l'attività di accoglienza nel CSM
		Attivazione Day Service
		Avvio attività di Day Service
		Avvio dell'attività di confezionamento sottovuoto dei campioni biologici relativi agli esami estemporanei e relativa formazione del personale del Punto Raccolta di Anatomia Patologica
		Degenza Media
		Degenza Media Pre Operatoria
		Elaborazione di almeno 1 procedura clinica "da remoto" da proporre alla direzione del Dipartimento per il successivo invio al nucleo GLARP
		Elaborazione di almeno 1 procedura del Dipartimento
		Elaborazione di un Protocollo assistenziale multidisciplinare in malattie rare
		Elaborazione di una tabella delle classi espositive di rischio per l'attuazione della direttiva 2013/59/EURATOM (D.Lgs. 31/07/2020, n.101)
		Implementazione attività ambulatoriale di neurologia pediatrica
		Implementazione della Procedura Aziendale sulla Raccomandazione n. 1
		Implementazione della Procedura Aziendale sulle Raccomandazioni n. 6 e 16
		Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2020
		Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2021
		Incontri con associazioni dei familiari presenti sul territorio per verifica modalità di collaborazione
		Indice Chirurgico
		Indice di Rotazione
		Modello organizzativo per la gestione dell'accompagnamento dei pazienti e materiali biologici tra le UU.OO. del Presidio mediante l'utilizzo di personale condiviso.
		Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019
		Monitoraggio delle UU.OO. secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 1 adottata nel 2020
		Monitoraggio e verifica sulle Dimissioni volontarie presso gli S.P.D.C.
		Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR
		N. Incontri di supervisione, monitoraggio delle attività svolte presso Punti

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Ascolto DCA
		Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postoper. <3gg
		Peso medio DRG
		Procedura per il percorso delle paziente prese in carico dalla PMA di Conversano.
		Procedura Aziendale di Gestione dello Screening con HPV primario
		Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
		Procedura Aziendale per la prescrizione di indagini di laboratorio preoperatorie in campo Ortopedico-Traumatologico
		Procedura per cure palliative destinati a persone affette da malattie rare
		Procedura per inserimento domiciliare di Cateteri Venosi Centrali ad inserzione periferica
		Procedura per la preparazione ed il corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
		Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA
		Proposta di logistica sanitaria in funzione della nuova organizzazione Hub-Spoke della Rete dei laboratori della ASL BA
		Proposta di Tariffario ALPI della Diagnostica di Laboratorio
		Protocollo operativo per controlli di qualità su calibratore di dose
		Protocollo operativo per la esecuzione di indagini con radiofarmaci cardiotropi
		Protocollo operativo per la gestione dei centri Prelievo
		Protocollo operativo per la preparazione e controlli di qualità sui radiofarmaci cardiotropi
		Protocollo per il monitoraggio/follow-up evolutivo e terapia (gestione) del bambino/adolescente affetto da ADHD
		Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario
		Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC e loro familiari
		Screening pre-eclampsia
		Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale
	Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale
	Efficienza assistenziale	Numero di sedute di <i>counseling</i> organizzate con l'U.O. di Genetica Medica per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache
		Consolidamento attività dell'ambulatorio Idrosadenite suppurativa
		Consolidamento attività dell'ambulatorio Psoriasi
		N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali
		Partecipazione a sedute di <i>counseling</i> multidisciplinari sovra-aziendali per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache
		Report semestrale e annuale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente
	Efficienza operativa	Analisi e gestione del Rischio Clinico all'interno della UOC di Medicina Penitenziaria
		Attività di prevenzione verso la popolazione detenuta, di una delle patologie presenti all'interno degli Istituti Penitenziari attraverso l'attivazione di misure utili a prevenire la comparsa, la diffusione e la progressione della patologia selezionata
		Protocollo Nuovi Giunti: protocollo operativo per la presa in carico e gestione dei ristretti che fanno ingresso presso gli Istituti Penitenziari afferenti alla UOC di Medicina Penitenziaria dall'esterno
		Attivazione Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni
		Attivazione di Ambulatori di Terapia del Dolore e Cure Palliative
		Implementazione attività ambulatoriale M. di Parkinson e Disturbi del movimento: Numero visite
		Mappatura delle linee di attività con previsione delle connesse prestazioni e definizione dei correlati fabbisogni di personale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 120 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite
		N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche
		N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali
		Numero Prestazioni ambulatoriali Psicologi (visita e somministrazione test)
		PDTA per la presa incarico del paziente/detenuto presso la Casa Circondariale di Bari
		Potenziamento attività ambulatoriale di somministrazione tossina botulinica: Numero somministrazioni ambulatoriali di tossina botulinica
		Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale
		Sottoscrizione accordi contrattuali con le R.S.S.A. entro la data di scadenza del precedente contratto ed in conformità con lo schema tipo approvato, in conformità alle Linee Guida regionali
		Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale
		Unità di sangue raccolte
		Utilizzo del software CartSan presso tutte le sedi e unificazione degli archivi
	Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria
		Ampliamento dell'offerta per il pagamento delle prestazioni attive del Dipartimento di Prevenzione tramite il sistema PagoPA
		Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS
		Audit periodico per la revisione trimestrale dei protocolli operativi interni
		Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati
		Interventi di Teleriabilitazione o intervento in remoto nei Disturbi Neuropsichici
		Istituzione della scheda infermieristica
		Istituzione di nuova cartella medica
		Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili
	Gestione delle liste di attesa	Pubblicazione bimestrale sul Portale aziendale dei posti letto disponibili nelle RSA contrattualizzate
	Integrazione Ospedale-Territorio	N. prestazioni prenotate su Agende condivise tra Consulitori del DSS BA e U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. "San Paolo" per l'ottimizzazione del percorso di accesso alle cure ostetrico-ginecologiche
		Proposta di organizzazione integrata Ospedale-Territorio dell'attività oftalmologica per la diagnosi ed il trattamento del Glaucoma
		Protocollo per la gestione, nella Struttura ospedaliera di riferimento, delle complicanze insorgenti in pazienti in Day Service chirurgico/oculistico erogato presso Strutture Territoriali
	Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati
Prevenzione	Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale dell'U.O.: organizzazione di eventi su temi diversi da quelli dei precedenti anni
	Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.
	Potenziamento screening	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot. di bambini nati vivi
	Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Consolidamento diagnostica molecolare per HPV
		Tempo di refertazione della diagnostica citologica relativa alla popolazione individuata come target per la metodica citologica
		Tempo di refertazione della diagnostica istologica
	Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni
	Prevenzione primaria delle dipendenze	Elaborazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche presso gruppi di studenti, associazioni culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani
		Utilizzazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche almeno presso 3 gruppi di studenti, associazioni

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani
	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA
	Screening Carcinoma Colon-Retto	Processazione del 100% dei campioni pervenuti e comunicazione dei test positivi al Centro Screening
Sanità digitale	Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale
		Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata
		Predisposizione del capitolato per la gara relativa all'implementazione di una piattaforma per la mappatura e la gestione del rischio sanitario.
		Realizzazione del portale di riferimento aziendale relativo alla sicurezza delle cure sulla base della normativa regionale e nazionale

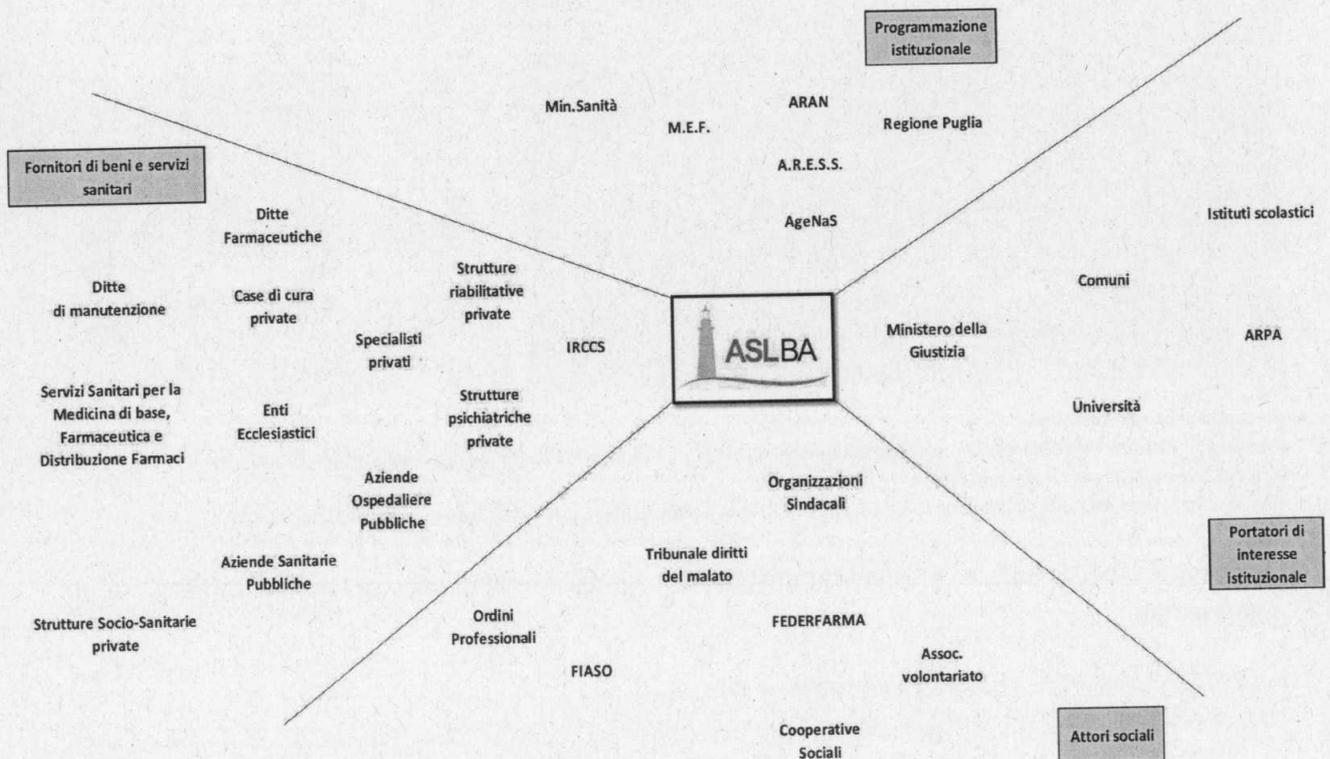
4 Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno serve a esplorare alcune categorie che incidono con maggiore rapidità e portata su una azienda sanitaria per individuare i cambiamenti rilevanti attuali, emergenti o probabili, e i conseguenti effetti. Tale analisi riguarderà, quindi, il contesto politico, economico, sanitario, tecnologico ed epidemiologico.

Per una azienda sanitaria risulta ugualmente utile individuare i soggetti e le relazioni che compongono il sistema dei portatori di interesse dell'azienda. Questa tecnica tende a concentrare l'attenzione sulle esigenze degli *stakeholder*, e sulle interazioni che si instaurano a livello interistituzionale, dando vita allo sviluppo di azioni strategiche compatibili tra obiettivi aziendali ed istanze dei portatori di interesse.

Mapa degli *stakeholder* esterni ASL



Principali indici demografici del territorio di competenza ASL

Di seguito si riportano alcuni indici demografici della popolazione della Città Metropolitana di Bari, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

L'analisi prende in considerazione il contesto demografico dell'Area Metropolitana di Bari: i dati riferiti ai principali indicatori demografici sono stati tratti dalle rilevazioni ISTAT.

Periodo	2017	2018	2019	2020
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,7	7,5	7,1	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,3	9	9,2	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-1,5	-1,5	-2,0	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,9	4	..	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-1,1	-2,1	-2,0	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,4	1,2	1,2	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-0,9	-2	-1,1	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-0,6	-2,9	-1,9	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-2,1	-4,4	-3,9	..
numero medio di figli per donna	1,28	1,26	..	..
età media della madre al parto	32,2	32,3	..	..
speranza di vita alla nascita	83,3	83,5	83,8	..
speranza di vita a 65 anni	20,9	21,2	21,4	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,6	13,4	13,2	13,0
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65,7	65,5	65,3	65,1
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	20,7	21,1	21,5	22,0
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	52,1	52,6	53,1	53,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	31,5	32,2	32,9	33,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	152,7	157,4	163	169,5
età media della popolazione - al 1° gennaio	43,9	44,2	44,5	44,9

Fonte: ISTAT

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

Indice di dipendenza strutturale degli anziani

Rappresenta il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Sono inoltre stati considerati altri indicatori socio-demografici riferiti ai rispettivi periodi come di seguito rappresentato:

Tasso di disoccupazione per Provincia – Anni dal 2006 al 2019

Periodo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PUGLIA	12,6	11,1	11,6	12,6	13,5	13,2	15,7	19,7	21,5	19,7	19,4	18,8	16,0	14,9
Foggia	11,2	9,5	11,3	13,6	13,4	14,4	18,2	21,2	22,8	20,1	17,1	25,0	22,0	20,8
Bari	13,2	9,5	10,3	11,0	11,1	12,1	16,0	19,7	20,4	19,1	20,3	15,4	13,0	11,8
Taranto	9,0	10,5	10,4	9,6	12,4	11,1	13,0	15,5	18,5	18,8	16,5	16,8	16,7	15,4
Brindisi	12,7	13,5	12,3	14,3	14,7	12,9	13,2	16,8	18,3	16,5	17,1	18,6	14,5	11,9
Lecce	14,8	14,6	15,0	16,2	17,7	15,6	18,2	22,1	25,8	22,0	23,1	22,3	17,8	17,5
Barletta-Andria-Trani	..	..	..	..	13,1	12,8	11,8	22,2	21,2	20,7	18,5	17,3	14,2	14,2

Fonte: ISTAT

Da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, in termini di transizioni epidemiologiche, si conferma il trend nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia e di invecchiamento in sistematico aumento.

Questi fondamentali indicatori determinano il profilo della comunità assistenziale servita dall'Azienda ASL Bari e devono essere il principio ispiratore di tutte le decisioni strategiche aziendali, determinando un costante e progressivo adeguamento della struttura dell'offerta sanitaria, orientando le risorse disponibili al potenziamento delle prestazioni legate alla cura della cronicità e della non autosufficienza.

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2019, sono passati da n.229.924, dell'anno 2018, a n.230.823 unità per motivi di età e di reddito, e da n. 820.753, del 2018, a n.820.711 per altri motivi. Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

4.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno serve a individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione in termini di risorse, processi e risultati. In altre parole si valutano le capacità finanziarie, produttive, d'innovazione, di gestione delle risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti nell'azienda sanitaria.

L'analisi del contesto interno richiede pertanto un'estesa e approfondita analisi delle funzioni interne sotto i profili operativi, strutturali, d'impiego delle risorse e delle competenze necessarie e dovrebbe riguardare elementi materiali (dotazioni quantitative e qualitative di personale, infrastrutture e strumentazioni tecnologiche a disposizione delle diverse funzioni) ed elementi immateriali come la cultura organizzativa, le capacità progettuali e realizzative dei gruppi di lavoro. La valutazione delle capacità interne deve effettuarsi pertanto con un mix di strumenti quantitativi (dotazioni organiche e strutturali, analisi dell'attività, analisi di bilancio) e strumenti qualitativi utili per la valutazione delle risorse immateriali.

4.2.1 Modello organizzativo

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso:

- le strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- n.12 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta articolati in n.9 Stabilimenti Ospedalieri;
- n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 – "Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli"
- n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge
- il privato accreditato.

Giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020, la Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta delle seguenti Unità Operative di staff:

- Area Servizio Socio Sanitario
- Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali
- Unità Operativa Affari Generali
- Unità Operative Centro Territoriale Malattie Rare
- Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
- Unità Operativa Controllo di Gestione
- Unità Operativa Governo delle liste d'attesa
- Struttura Burocratico-Legale
- U.O.S.E. (Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia)
- U.V.A.R.P. (Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato)
- Unità Operativa Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio
- Servizio delle Professioni Sanitarie

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione dei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Sicurezza e qualità
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie

L'organizzazione sanitaria, aggiornata con la citata D.D.G. n.1005 del 29/07/2020, si articola nei seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento Nefro-Urologico
- Dipartimento di Ortopedia
- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento di Area Medica Specialistica
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Neurosensoriale
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Gestione avanzata rischio riproduttivo e gravidanze a rischio
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento della Radiodiagnostica
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Trasfusionale
- Dipartimento Gestione del Farmaco
- Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Assistenza Territoriale
- Dipartimento di Riabilitazione.

4.2.2 Risorse umane

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

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2019 è stato pari a n. 8.353 unità e nel corso del 2020 è stato pari a n.8470 unità.

Per l'anno 2020 vanno aggiunti n.1023 Medici di Medicina Generale (MMG), n.176 Pediatri di libera scelta (PLS), n.233 medici specialisti ambulatoriali interni, n.295 medici di continuità assistenziale, n.21 psicologi convenzionati, n.29 veterinari convenzionati, n.118 medici del Servizio di Emergenza Territoriale e n.15 medici della Medicina dei Servizi.

Il totale degli operatori aziendali nel 2020 è stato quindi pari a n.10.380.

Area	2018					2019					2020				
	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	1.234	313	9	318	1.874	99	160	10	192	461	96	168	10	180	453
Dipartimenti Territoriali	3.582	680	1	200	4.462	1.149	156	1	123	1.429	1.201	184	1	113	1.498
Ospedali	1.368	282		300	1.950	3.652	659	1	192	4.503	3.738	694		181	4.613
Distretti	2				2	1.397	264		300	1.961	1.372	246		288	1.905
TOTALE AZIENDA	6.184	1.275	10	818	8.286	6.296	1.239	11	807	8.353	6.407	1.291	11	761	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2020 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Donne	4.941	59,6%	5.025	60,2%	5.191	61,3%
Uomini	3.345	40,4%	3.329	39,8%	3.279	38,7%
Totale	8.286	100,0%	8.353	100,0%	8.470	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2020 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari ad oltre il 35% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2020 è pari al 56%, di cui oltre il 20% al di sopra dei 60 anni. Si evidenzia, comunque, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

Anno	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
20-29	175	2,1%	261	3,1%	384	4,5%
30-39	1.006	12,1%	1.117	13,4%	1.316	15,5%
40-49	2.012	24,3%	2.004	24,0%	2.029	24,0%
50-59	3.263	39,4%	3.133	37,5%	2.997	35,4%
>60	1.830	22,1%	1.838	22,0%	1.744	20,6%
Totale	8.286	100,0%	8.353	100,0%	8.470	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale sanitario e tecnico, soprattutto addetto all'assistenza, tra il 2019 ed il 2020.

Qualifica	2018			2019			2020		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	92	1.555	1.647	88	1.555	1.643	93	1.526	1.619
Dirigenti Sanitari non Medici	9	194	204	19	193	213	29	202	231
Pers. Comparto Infermieri	437	2.869	3.306	129	3.257	3.386	409	3.116	3.525
Pers. Tecnico Sanitario	23	336	360	2	355	357	2	349	352
Altro Pers. Di comparto	69	600	668	66	632	698	95	586	680
Totale Ruolo Sanitario	630	5.554	6.184	304	5.993	6.296	628	5.778	6.407
Dirigenti		9	9		9	9	1	8	9
Personale di Comparto	9	1.257	1.266	1	1.229	1.230	4	1.278	1.282
Totale Ruolo Tecnico	9	1.266	1.275	1	1.238	1.239	5	1.286	1.291
Dirigenti	4	6	9	2	9	11	1	9	10
Personale di Comparto	0	1	1		1	1	1		1
Totale Ruolo Professionale	4	7	10	2	10	11	2	9	11
Dirigenti	1	14	15	1	27	28		33	33
Personale di Comparto	2	800	803	12	767	779	26	703	729
Totale Ruolo Amministrativo	3	814	818	12	794	807	26	735	761
TOTALE AZIENDA	645	7.641	8.286	319	8.034	8.353	661	7.809	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Turnover

Nel 2020 la percentuale del personale in quiescenza rispetto a tutti i cessati è pari al 47%. I restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie, mobilità all'interno del SSR e altri motivi residuali.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ASSUNTI	1101	800	1063
CESSATI	1254	523	787
di cui in quiescenza	408	347	370

Fonte: Area Gestione del Personale

Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2018 al 2020 sono di seguito riportati:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Num. medio dipendenti	8286	8353	8470
Num. giudizi idoneità condizionati	591	523	386
Incidenza %	7,1%	6,3%	4,6%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

Formazione

Di seguito si riportano alcuni dati relativi all'attività di formazione del personale dipendente precisando che la riduzione del numero dei corsi del 2020, sebbene il dato sia in fase di consolidamento, è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2017	128	374	10.986
2018	177	355	10.276
2019	133	405	9.478
2020*	40	64	1763

* dato in fase di consolidamento

Fonte: U.O. Formazione

4.2.3 Risorse tecnologiche

Risorse Tecnologiche

Il parco delle tecnologie medicali della ASL Bari consta di circa 20.000 apparecchiature con un valore di circa euro 180.000.000,00. Atteso il grado di obsolescenza delle stesse, la spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature in questione, relativa all'esercizio 2020, è stata di circa Euro 10.700.000.

Le grandi attrezzature biomedicali installate nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n. 4 Sistemi per angiografia
- n. 2 Gamma camera computerizzate
- n. 18 Mammografi digitali
- n. 6 R.M.
- n. 15 T.A.C.

Al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie in sicurezza si è provveduto, con l'adozione del Bilancio di Previsione 2021, ad approvare il Piano di Rinnovo Biennale 2021/2022 delle tecnologie biomedicali così come previsto dalla normativa vigente.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT a disposizione sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7700 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.120 server virtuali.

Nel corso del 2020, a seguito dell'aggiudicazione del rilancio competitivo nell'ambito dell'Accordo Quadro Regionale denominato RUPAR-SPC, è stata realizzata la nuova infrastruttura di rete geografica che prevede, nell'ottica dell'utilizzo di piattaforme applicative *web-based*, un aumento del *throughput* complessivo e la realizzazione di un anello in fibra ottica che collegherà la sede del CTO, dove risiede la *server farm* aziendale, il P.O. Di Venere, dove verranno dislocati gli apparati di sicurezza per garantire l'alta affidabilità, il P.O. San Paolo e la *server farm* di InnovaPuglia.

La nuova rete multifunzionale consentirà, tra l'altro, l'introduzione di elementi migliorativi nell'ambito sicurezza con caratteristiche di controllo dettagliato delle azioni e dei pericoli legati al rischio cibernetico esterno/interno, la realizzazione di tutti i collegamenti periferici in Fibra Ottica e caratteristiche trasmissive tra 10Mbps e 100Mbps a sito.

Le caratteristiche evolute della multicanalità permetteranno la trasformazione dei servizi unicamente VoIP (fonia su IP) verso scenari di *unified communication* e *collaboration*, con l'introduzione di piattaforme di videoconferenze da sala e personali, la fornitura di nuovi apparati multimediali di sala, licenze *webex* per l'utilizzo tramite PC e l'integrazione dei servizi video e VoIP in mobilità e distanza con la sostituzione in corso di tutti i terminali telefonici con modelli di nuova generazione

4.2.4 Quadro economico-finanziario degli anni 2018-2019-2020

La gestione economico finanziaria degli esercizi 2018 e 2019 è stata improntata al rispetto delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, introdotte nell'ordinamento nel corso degli ultimi anni con riferimento a specifiche tipologie di spesa, applicabili direttamente o indirettamente agli enti e alle aziende del sistema sanitario nazionale e regionale, in quanto disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

Di seguito il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti agli esercizi 2018-2019 ed una analisi più dettagliata relativa ai soli Costi della produzione il cui monitoraggio è condizione imprescindibile per la sostenibilità di tutto il Ciclo della Performance e per il raggiungimento del fondamentale pareggio di bilancio aziendale.

Scostamento macro-aggregati di bilancio			
	Anno 2019	Anno 2018	Scostam.
Valore della Produzione	2.375.876.000,00	2.315.605.000,00	2,6%
Costi della produzione	2.360.886.000,00	2.293.878.000,00	2,9%
Altri costi	14.894.000,00	21.715.000,00	-31,4%
Totale costi	2.375.780.000,00	2.315.593.000,00	2,6%
Risultato di esercizio	96.000,00	12.000,00	700,0%

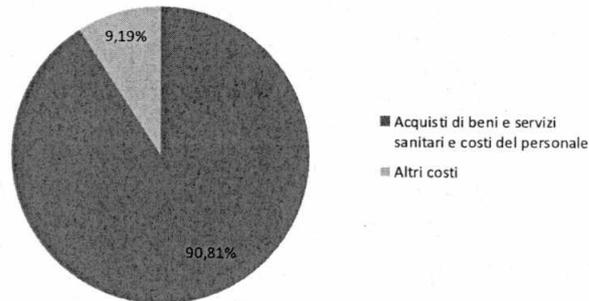
Scostamento macro-aggregati dei Costi della produzione				
	Anno 2019	Incid. sul totale costi 2019	Anno 2018	Incid. sul totale costi 2018
Acquisti di beni sanitari	425.160.000,00	18,01%	428.619.000,00	18,69%
Acquisti di beni non sanitari	4.734.000,00	0,20%	5.055.000,00	0,22%
Acquisti di servizi sanitari	1.272.112.000,00	53,88%	1.251.973.000,00	54,58%
Acquisti di servizi non sanitari	83.078.000,00	3,52%	80.032.000,00	3,49%
Manutenzione e riparazione	22.184.000,00	0,94%	22.574.000,00	0,98%
Godimento di beni di terzi	15.379.000,00	0,65%	14.227.000,00	0,62%
Costi del personale	446.734.000,00	18,92%	438.895.000,00	19,13%
Oneri diversi di gestione	7.379.000,00	0,31%	7.012.000,00	0,31%
Ammortamenti	26.646.000,00	1,13%	25.065.000,00	1,09%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	2.960.000,00	0,13%	1.369.000,00	0,06%
Variazione delle rimanenze	7.900.000,00	0,33%	- 10.708.000,00	-0,47%
Accantonamenti	46.620.000,00	1,97%	29.765.000,00	1,30%
Totale costi della produzione	2.360.886.000,00	100,0%	2.293.878.000,00	100%

Fonte: Bilancio di Esercizio 2019

L'incidenza dei costi per acquisti di beni e servizi sanitari e di quelli relativi al personale dipendente sul totale dei costi dell'esercizio sono graficamente rappresentati di seguito:

	Anno 2019	Incid. sul totale costi 2019
Acquisti di beni e servizi sanitari e costi del personale	2.144.006.000,00	90,81%
Altri costi	216.880.000,00	9,19%
Totale costi della produzione	2.360.886.000,00	100,0%

Inc. costi beni, servizi sanitari e personale sul totale costi 2019



I dati economici relativi all'anno 2020 risentono inevitabilmente della rimodulazione delle attività sanitarie, e di supporto tecnico-amministrativo, che l'Azienda ha dovuto prevedere per garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19, nell'ambito della più volte citata emergenza sanitaria internazionale, e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. Tale rimodulazione deve inoltre essere contestualizzata nell'ambito della temporanea riorganizzazione dei servizi finalizzata al contenimento della diffusione del CoVID-19 in Azienda.

I costi del 2020 rappresentano in maniera significativa la contrazione della produttività, e dei consumi, a causa della sospensione delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato, le attività chirurgiche in elezione, con riassegnazione del personale medico e di comparto, non impegnato ad assicurare le prestazioni in emergenza, nelle strutture ospedaliere maggiormente impegnate nella gestione dell'emergenza CoVID-19.

In fase di assegnazione definitiva dei contributi da parte della Regione, ad oggi non ancora definiti, sarà comunque presumibilmente raggiunto l'obiettivo di equilibrio di bilancio anche per l'esercizio 2020.

4.2.4 Quadro economico-finanziario di previsione del 2021

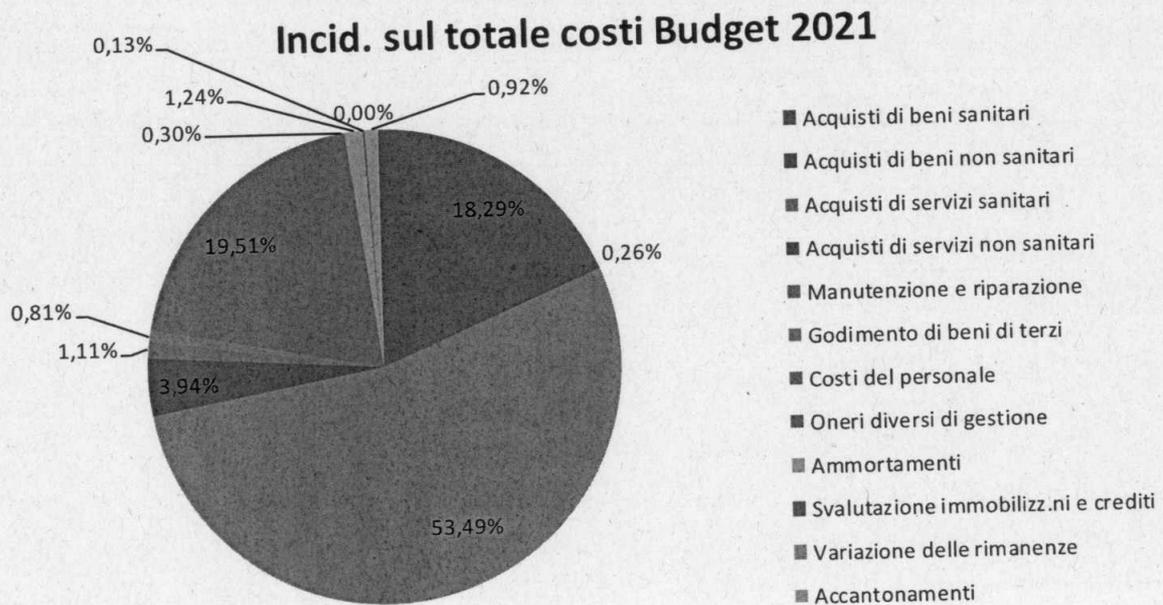
Il bilancio economico preventivo per l'anno 2021, giusta D.D.G.n.1902 del 31/12/2020, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori e con le ipotesi di riduzione dei costi, in considerazione delle attuali normative nazionali e delle disposizioni regionali anche relativamente al protrarsi dell'emergenza sanitaria da diffusione del virus CoViD-19.

Di seguito è riportato il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2021, risultato in equilibrio economico finanziario, ed una analisi più dettagliata sugli scostamenti relativi ai soli Costi della produzione:

Macro-aggregati di bilancio	
	Budget 2021
Valore della Produzione	2.398.482.000,00
Costi della produzione	2.364.619.000,00
Altri costi	33.863.000,00
Totale costi	2.398.482.000,00
Utile (Perdita) dell'Esercizio	-

Fonte: Bilancio di previsione 2021

Macro-aggregati dei Costi della produzione		
	Budget 2021	Incid. sul totale costi Budget 2021
Acquisti di beni sanitari	432.471.000,00	18,29%
Acquisti di beni non sanitari	6.201.000,00	0,26%
Acquisti di servizi sanitari	1.264.887.000,00	53,49%
Acquisti di servizi non sanitari	93.230.000,00	3,94%
Manutenzione e riparazione	26.163.000,00	1,11%
Godimento di beni di terzi	19.157.000,00	0,81%
Costi del personale	461.293.000,00	19,51%
Oneri diversi di gestione	7.139.000,00	0,30%
Ammortamenti	29.260.000,00	1,24%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	2.960.000,00	0,13%
Variazione delle rimanenze	-	0,00%
Accantonamenti	21.858.000,00	0,92%
Totale costi della produzione	2.364.619.000,00	100,0%



4.3 Analisi S.W.O.T.

L'analisi dei due contesti, interno ed esterno, costituisce il percorso aziendale che consente alla Direzione Aziendale di comprendere in modo dettagliato la situazione strategica dell'azienda (diagnosi strategica) e formulare le alternative strategiche. Tale analisi mira, perciò, ad individuare le opportunità e le minacce che interessano o in prospettiva possono interessare l'azienda sanitaria (analisi contesto esterno) e i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione (analisi contesto interno).

L'analisi S.W.O.T. prevede proprio la costruzione di una matrice che riporta su un sistema assiale le variabili dell'analisi (opportunità-minacce/punti di forza e di debolezza), che combinandosi definiscono il quadro delle condizioni strategiche che l'azienda deve fronteggiare adottando precise scelte strategiche. I due quadranti, che presentano combinazioni coerenti delle variabili (opportunità- punti di forza, minacce- punti di debolezza), determinano situazioni ben definite di comportamento strategico, finalizzate per un verso alla crescita e per altro verso al ridimensionamento delle attività, che possono essere mantenute in una logica di contenimento dei costi, o definitivamente abbandonate.

Negli altri due quadranti le variabili esterne e interne si combinano con modalità alternative positivo-negativo che tendono a vincolare le scelte strategiche.

Strengths (Punti di forza)	Weakness (Punti di debolezza)
Progressivo potenziamento quali-quantitativo delle risorse umane	Parziale adozione dei modelli organizzativi Regionali
Rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie	Liste di attesa
Implementazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa (aggiornamento C.U.P. aziendale)	Resistenza al cambiamento
Utilizzo dei Fondi Europei per il potenziamento dell'Assistenza Territoriale con integrazione Ospedale-Territorio	Elevata estensione territoriale di competenza
Percorso Attuativo di Certificazione del Bilancio Aziendale	Elevato <i>turnover</i> del personale amministrativo e tecnico
Ridefinizione dell'Organigramma aziendale	Elevato <i>turnover</i> della dirigenza apicale
ASLBA	
Riordino della Rete Ospedaliera Costituzione delle Reti assistenziali Regionali Legge 27 dicembre 2019, n.160 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 Patto per la salute per gli anni 2019-2021 Sanità digitale	Ritardo nell'assegnazione degli obiettivi triennali economico-gestionali di salute e funzionamento da parte della Regione Aumento dei costi di acquisizione dei fattori produttivi sanitari Presenza di strutture pubbliche (Policlinico, IRCCS), private (accreditate e non accreditate) ed E.E. nel territorio di competenza dell'ASL Invecchiamento della popolazione Carenza di Medici Specialisti Migrazione sanitaria Emergenza internazionale per la diffusione del virus SARS-CoV-2 (CoViD-19)
Opportunities (Opportunità)	Threats (Minacce)

5 Collegamento Piano della Performance con il Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione della corruzione con apposita sezione "Trasparenza"

L'ASL Bari, con la D.D.G.n.2399/2019, ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), ai sensi dell'art. 1, c. 7, L.190/2012, contestualmente aggiornando la composizione della rete dei referenti aziendali RPCT ed istituendo il gruppo di supporto all'RPCT.

Tanto la rete dei referenti quanto il gruppo di lavoro sono stati successivamente integrati con D.D.G.n.392/2020 (in particolare, si segnala l'inserimento, tra i referenti RPCT, del Responsabile Unico per le Liste di Attesa – RULA, attesa la rilevanza dei procedimenti di competenza di quest'ultimo ai fini dell'efficace prevenzione e contrasto della *mal-administration* in ambito sanitario).

La politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza risulta meglio dettagliata nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020/2022 (PTPCT), approvato con Deliberazione n.76 del 31 gennaio 2020.

Con riferimento all'aggiornamento del Piano relativo al triennio 2021/2023, si segnala la pendenza – allo stato – del confronto tra l'RPCT e tutti i Direttori/Responsabili delle Macrostrutture interessati, in merito alle concrete misure di trattamento del rischio che questi ultimi saranno chiamati ad attuare.

Quanto al contenuto del Piano, in questa sede, deve segnalarsi che lo stesso:

- garantirà il completamento dell'adeguamento della disciplina aziendale alle novità introdotte dal PNA 2019, oltre che alle più risalenti novità normative in tema di trasparenza, di cui al d.lgs. 97/2016 ed alle pertinenti Linee Guida ANAC fornite con delibera dell'Autorità n. 1310/2016;
- conterrà una complessiva rivisitazione delle misure di trattamento, così come dei relativi target, responsabilità, tempi e modalità di attuazione e monitoraggio;
- conterrà un aggiornamento degli obblighi di trasparenza, anche alla luce delle principali disposizioni legislative statali, ulteriori rispetto al d.lgs. 33/2013, che estendono il catalogo di dati, informazioni e documenti soggetti a pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente.

Con specifico riferimento alla integrazione tra il ciclo della performance ed il ciclo di prevenzione della corruzione, infine, si evidenzia fin d'ora che:

- la citata rivisitazione delle misure di trattamento del rischio corruttivo riporterà, attraverso il ricorso a modalità tabellare, un esplicito richiamo alle misure che integrino al medesimo tempo obiettivi di budget/performance per la articolazione aziendale chiamata ad attuarle;
- il presente Piano della Performance aggiorna gli obiettivi generali trasversali assegnati in tema di integrità, distinguendo tra obiettivo in tema di anticorruzione e obiettivo in tema di pubblicazione obbligatoria, sulla base di quanto previsto nel PTPCT in via di approvazione.

La formale adozione del Piano avverrà entro il termine del 31/03/2021, come da comunicato del Presidente ANAC del 7/12/2020.

Tenuto conto della distinzione, descritta dettagliatamente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL di Bari, tra performance organizzativa, oggetto degli obiettivi delle schede di budget e legata al contributo che ogni struttura dà al perseguimento degli obiettivi strategici annuali, e performance individuale, che valorizza il contributo che il singolo dipendente (dirigenza e comparto) dà all'attuazione della strategia basandosi su valutazioni di tipo qualitativo e comportamentale, risulta quindi evidente che la tematica dell'anticorruzione è oggetto di attenzione nell'ambito della performance individuale, come responsabilità individuale per quanto attiene sia al rispetto dei codici di comportamento nazionale ed aziendale (il cui aggiornamento è oggetto di programmazione con il PTPCT 2021/2023, in via di approvazione), sia al rispetto dei regolamenti e come responsabilità in vigilando per l'attenzione alla gestione delle risorse affidate.

6 Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Strategica all'interno della *mission* e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali: esse sono il filo conduttore che congiunge il passato (valori), il presente (missione), il futuro prossimo (obiettivi), il futuro di lungo periodo (visione) e che consolida la ricerca della coerenza strategica. Le politiche e le strategie vengono declinate ogni anno in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget.

Per la definizione degli obiettivi strategici generali relativamente all'anno 2021 la Direzione Strategica ha tenuto conto dei seguenti riferimenti normativi:

- DD.G.R.n.699/2017 (*"Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci di cui alla categoria ATC L03AA – Fattori di Stimolazione le Colonie – nel trattamento della Neutropenia da Chemioterapia"*), n.983/2018 (*"Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'implementazione delle azioni di appropriatezza prescrittiva e governance inerenti i medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del SSR"*), n.1188/2019 (*"Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologie Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche"*);
- D.G.R. 129/2018, avente ad oggetto "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";
- contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 05/09/2018 con il Presidente della Regione Puglia;
- D.G.R.n.1487 del 02/08/2019 avente ad oggetto "*Schemi di contratto approvati con la D.G.R.n.320 del 13/03/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. – Integrazione e nuova approvazione"*;
- D.G.R. 2437/2019, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- il Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da A.G.E.N.A.S., i cui indicatori "sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN";
- obiettivi LEA, come da ultimo individuati con d.p.c.m. 12/1/2017, il cui perseguimento sarà misurato, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. Salute 12 marzo 2019), basato sulle informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
- leggi nazionali e regionali vigenti (c.d. obiettivi di Legge).

Nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R da parte della Giunta Regionale, anche per gli anni 2021-2022 gli Obiettivi Strategici aziendali sono riferibili, di massima, ai riferimenti normativi sopra riportati, così come anche la conseguente declinazione in obiettivi operativi, salvo l'aggiornamento annuale degli stessi.

Inoltre, alla luce del persistere della grave situazione sanitaria da COVID-19, si è preferito individuare obiettivi "qualitativi", tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente "quantitativi", le cui possibilità di conseguimento appaiono imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli *stakeholder* esterni

Il passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi è realizzato tramite la contrattazione degli obiettivi operativi di budget descritta dettagliatamente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aggiornato con D.D.G.n.285 del 05/03/2020.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali annuali, sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale (sulla base dell'istruttoria svolta dalla Struttura Tecnica Permanente con la U.O. Controllo di Gestione) ed i Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Dipartimento Amministrativo ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative (UU.OO.) di Staff.

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

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

La scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- La descrizione sintetica dell'obiettivo
- La prospettiva alla quale ciascun obiettivo è collegato
- Il peso di ogni singolo obiettivo: ogni obiettivo sarà pesato secondo 3 valori: Alto-1; Medio-0,5 e Basso-0,25
- L'individuazione del relativo indicatore
- Il target che si deve raggiungere
- Gli obiettivi generali di cui sono espressione analitica

La contrattazione verte su un gruppo di obiettivi, organizzati secondo le 4 prospettive sopra enunciate, predisposti dalla Direzione Aziendale, dopo fase istruttoria curata dalla S.T.P. e dalla U.O. Controllo di Gestione (CdG), eventualmente integrati con ulteriori obiettivi specifici proposti dai Direttori/Responsabili di Struttura.

È previsto, indicativamente, un set di 10 obiettivi per ogni Struttura, per un peso complessivo tendenzialmente omogeneo.

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a



valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

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

Il percorso di budget operativo si sviluppa, di norma, nelle seguenti fasi:

- Definizione del Regolamento del budget operativo: il Regolamento di budget viene elaborato dalla U.O. Controllo di Gestione, su mandato della Direzione Generale, ed adottato con atto deliberativo, nel più ampio quadro del SMVP elaborato dalla Struttura Tecnica Permanente, su mandato della Direzione Generale;
- Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra la Direzione Generale ed i dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di Staff). Durante tali incontri la Direzione Generale, con il supporto della U.O. Controllo di Gestione, presenta la proposta di budget (liv. II) sulla base degli indirizzi strategici aziendali, come risultanti dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale e da quelli annuali assegnati dalla Regione ovvero individuati direttamente dallo Stato (liv. I), con l'invito ad integrarla eventualmente con obiettivi specifici;
- Fase istruttoria: questa fase si sviluppa inizialmente all'interno di ciascuna Macrostruttura, a cura del Direttore/Dirigente Responsabile, con la finalità di
 - illustrare ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative afferenti la proposta della Direzione Generale promuovendo il dibattito e la partecipazione attiva;
 - individuare per ciascuna Unità Operativa, d'intesa con i relativi Responsabili, gli eventuali obiettivi integrativi. Tali obiettivi integrativi devono essere in linea con le 4 prospettive precedentemente indicate e coerenti con gli obiettivi regionali e statali assegnati al Direttore Generale e comunque rientranti nella sostenibilità economica e tecnica dell'Azienda. I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione. Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione.

Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

- Conclusione della negoziazione e formalizzazione delle schede di budget: la Direzione Generale valuta la proposta di budget operativo pervenuta dalle Macrostrutture, ed in particolare le eventuali integrazioni introdotte, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Controllo di Gestione. La negoziazione si conclude, ove possibile, durante uno specifico incontro, con l'intesa tra il Direttore Generale e i Direttori/Dirigenti Responsabili di Macrostruttura e la sottoscrizione del documento di budget operativo (scheda di budget). Copia delle schede sottoscritte viene pubblicata sulla Intranet

aziendale all'indirizzo <http://10.14.192.211/wordpress/cdg/cdg-sb/> raggiungibile da un computer collegato alla rete aziendale.

- Formalizzazione del budget operativo delle UU.OO.: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget sottoscritte con il Direttore Generale alle UU.OO. afferenti.
- Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative hanno il compito di:
 - informare i collaboratori assegnati alla Unità Operativa dell'esito della negoziazione
 - documentare l'avvenuta comunicazione tramite l'invio di verbale al Controllo di Gestione
 - predisporre il relativo Piano Operativo, che illustra, ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, atto dirigenziale di programmazione annuale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto il personale assegnato alla U.O. ed inviato al Controllo di Gestione.

La scansione temporale per la negoziazione del budget operativo e la rendicontazione di fine anno del raggiungimento degli obiettivi è quella descritta nel citato S.M.V.P. che prevede, tra l'altro, che i Direttori dei DSS, i Direttori di Area, i Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri, i Direttori/Responsabili delle UU.OO. di Staff trasmettano alla Struttura Tecnica Permanente una relazione sul raggiungimento di ogni singolo obiettivo assegnato con osservazioni in merito all'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi. La S.T.P., con il coordinamento del Controllo di Gestione, riceve le suddette relazioni, predisporre gli atti da trasmettere all'O.I.V. per la valutazione di competenza. L'O.I.V. effettua la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda e la trasmette al Direttore Generale.

Potrà essere prevista una variazione dell'obiettivo/indicatore/target nel corso dell'anno nei seguenti casi:

- osservazioni/indicazioni formali dell'O.I.V.;
- tempestiva richiesta di variazione da parte del Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura e Ufficio di staff opportunamente motivate rispetto agli esiti del monitoraggio che rendano necessaria/opportuna la variazione in corso d'anno;
- circostanze imprevedibili al momento della programmazione;
- variazioni normative;
- variazioni organizzative aziendali;
- assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione.

Le variazioni proposte sono soggette alla procedura di budget ed approvate con provvedimento deliberativo della Direzione Strategica.

7 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

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

L'integrazione tra la definizione degli obiettivi generali ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene assicurata sia dalla coerenza dei contenuti sia dalla coerenza temporale con la quale vengono adottati i relativi atti. In particolare la definizione degli obiettivi generali di budget per l'anno 2021 è stata adottata con D.D.G.n.1732 del 15/12/2020, il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2021 e pluriennale di previsione per gli esercizi 2021-2023 è stato adottato con D.D.G.n.1902 del 31/12/2020.

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

Il bilancio economico preventivo per l'anno 2021, in assenza di un DIFE per l'esercizio in questione, è stato effettuato tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori (finanziamento per assegnazione indistinta in misura pari a quanto iscritto nel bilancio Preventivo 2020) e degli obiettivi di riduzione dei costi attribuiti alle singole aziende dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione Finanza e Controllo della Regione Puglia.

La programmazione per l'anno 2021 risulta altresì fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del virus SARS COVID -19 che, a partire dal mese di marzo 2020 ha di fatto stravolto l'ordinaria operatività aziendale condizionandone in maniera significativa tanto la produzione quanto la struttura dei costi. Gli effetti della pandemia, peraltro ad oggi ancora in corso, e l'impossibilità di prevederne la fine, rendono di fatto estremamente difficoltoso attuare una programmazione di breve periodo salvo che nella determinazione degli impatti sul 2021 di scelte operate nel corso del 2020 per fronteggiare l'emergenza in atto.

Nonostante ciò il bilancio di previsione, viene adottato dalla Direzione Strategica in condizioni di equilibrio economico: quest'ultimo è tuttavia influenzato dall'applicazione delle citati obiettivi di riduzione dei costi attribuiti alle singole aziende dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia contenenti indicazioni di razionalizzazione e contenimento della spesa particolarmente sfidanti o, in ogni caso, fortemente condizionanti l'azione programmatoria e gestionale dell'azienda nell'esercizio 2021 quali

- previsione di risparmio sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci stabilita in €/mgl 28.325, al netto di farmaci innovativi e vaccini;
- Obiettivo di risparmio su dispositivi medici e protesica in misura pari al 7% del valore risultante dal bilancio 2019;
- Budget massimo per investimenti con Fondi propri pari allo 0,3% della quota indistinta;
- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per il personale;

- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per il Socio Sanitario;
- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per le Sanitaservice.

Ai fini della corretta gestione amministrativo-contabile dell'Azienda particolare attenzione viene rivolta al monitoraggio della situazione debitoria per ciascuna Macrostruttura che risulta direttamente collegato al monitoraggio dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti. Quest'ultimo, grazie all'incisiva azione della Direzione Strategica Aziendale, è stato abbattuto dai 70 gg del 2015 ai -11 gg circa del 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I.T.P. (gg.)	70	31	12,7	10	9	-11
Scostam. risp. 2015		-55,7%	-81,9%	-85,7%	-87,1%	-115,7%

7.2 Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali

Il progetto Network delle Regioni, progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha preso il via nel 2008 grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria. Ad oggi fanno parte del Network delle Regioni: Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto.

L'obiettivo del network è quello di condividere un sistema di valutazione della performance nei sistemi sanitari regionali attraverso il confronto di un set di 160 indicatori, di cui 105 di valutazione e 55 di osservazione, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di *benchmarking*, varie dimensioni della performance del sistema sanitario.

Di seguito è rappresentato il grafico riepilogativo del report riferito all'anno 2019 per la ASL di Bari con gli esiti dei soli indicatori cui sia stata attribuita una valutazione da parte del MeS con un riquadro dedicato al trend 2018-2019.

ASL BARI

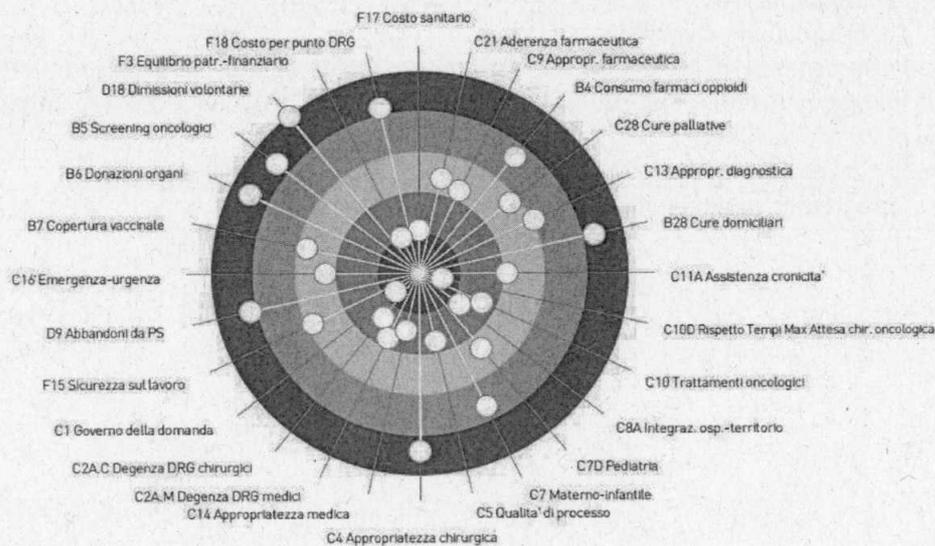
Valutazione dello stato di salute della popolazione (anni 2015-2017)



Andamento indicatori/Trend 2018/2019



Valutazione della performance 2019



Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2019 (aree verdi) riguardano:

- l'equilibrio patrimoniale-finanziario

- il costo sanitario pro-capite
- il rispetto ei tempi massimi di attesa per le prestazioni chirurgiche oncologiche
- i trattamenti oncologici, ovvero indicatori che misurano alcuni elementi caratterizzanti il percorso oncologico quali il processo, i volumi, la spesa farmaceutica e l'appropriatezza chirurgica
- l'integrazione ospedale-territorio ovvero l'efficacia delle attività e dei servizi forniti dall'Assistenza Territoriale
- la qualità di processo ovvero il livello di qualità delle prestazioni erogate ai pazienti. Gli indicatori di qualità clinica fanno riferimento alla componente professionale, per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle stesse e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche e alla condivisione con i professionisti.
- l'appropriatezza medica (correttezza nelle tempistiche e negli standard clinici, riconosciuti e condivisi, di erogazione delle prestazioni)
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per i DRG Chirurgici
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per i DRG Medici
- il governo della domanda in ambito ospedaliero.

Gli obiettivi che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) sono:

- il consumo territoriale di farmaci oppioidi
- l'appropriatezza diagnostica ovvero i tassi di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di prestazioni di diagnostica per immagine
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile (oltre agli indicatori specifici per la fase parto, sono considerati alcuni indicatori relativi all'assistenza in gravidanza)
- la percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente dal ricovero ospedaliero
- il costo per punto DRG ovvero il costo medio dell'assistenza ospedaliera (i dati in questo caso si riferiscono al 2018)
- le cure domiciliari
- l'appropriatezza chirurgica
- la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso (oggetto di specifico obiettivo operativo di budget, nell'ambito del ciclo della Performance 2018-2019 e 2020, assegnato a tutte le UU.OO. di Pronto Soccorso)
- la qualità del processo di individuazione, donazione e prelievo di organi
- i programmi di screening oncologico

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance che l'Azienda ritiene utile porre in essere riguardano, innanzitutto, l'adeguamento a quanto disposto dal Decreto Legislativo n.150/2009 e s.m.i., garantendo, di fatto, che il Sistema di valutazione della performance individuale dell'Azienda sia rivolto in primo luogo allo sviluppo delle competenze e all'orientamento dei comportamenti.

In tal modo il Sistema di valutazione della performance individuale, affiancandosi al Sistema di valutazione organizzativa, consentirà di evidenziare l'apporto del gruppo e/o quello individuale, a seconda delle circostanze specifiche, utile al raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

Considerato che sostanzialmente tutto l'anno 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria pandemica, le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance (CdP) dell'ASL Bari sono quelle già proposte con il precedente Piano della performance 2020-2022 ovvero quelle di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale sul ciclo della performance organizzativa con particolare riferimento alla partecipazione del personale, con ulteriore sensibilizzazione dello stesso, nella definizione degli obiettivi in un'ottica *bottom-up*;
- promozione della cultura aziendale relativamente alla performance individuale con particolare riferimento al processo di valutazione (gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto);
- aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale con revisione della metodologia di valutazione della performance individuale e con il miglioramento dell'integrazione con il ciclo della performance organizzativa.

8 Allegati tecnici

Scheda di budget

ASLBA AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
 OBIETTIVI OPERATIVI PER L'ESERCIZIO 2020

DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA					
N. Prosp. BSC *	Descrizione	Peso **	Indicatore	Target	Note
1 # 3		M			
2 # 3		M			
3 # 3		M			
4 # 4		M			
5 # 3		M			
6 # 1		A			
7 # 1		A			
8 # 1		B			
9 # 3		A			

Il raggiungimento di tutti gli obiettivi riguarda l'intera équipe. Il Direttore della U.O. si impegna a comunicare e discutere gli obiettivi con l'intera équipe (dirigenza e comparto) e definire il Piano Operativo. Gli obiettivi potrebbero essere rimodulati nel corso dell'anno qualora intervengano variazioni organizzative aziendali, normative e/o assegnazioni di obiettivi regionali.

* rif.: D.D.G. N.2202 del 30/11/2017

** Valore Peso: Alto = 1 Medio = 0,5 Basso = 0,25

L'obiettivo con il simbolo # si intende raggiunto con una tolleranza del 5% della differenza percentuale tra risultato raggiunto e target

Sottoscritta in data 19/12/2019

DIRETTORE DIPARTIMENTO

DIRETTORE GENERALE

Schede di valutazione individuale del personale dell'Area di Comparto

	Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari
<u>SCHEDA DI VALUTAZIONE N. 1 AREA COMPARTO CAT. DA "B" A "DS"</u>	
<u>Anno/sessione di valutazione:</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<u>Nome e Cognome:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<u>Matricola:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<u>Profilo professionale:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<u>Macrostruttura:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<u>Struttura di riferimento:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<u>Valutatore:</u>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<p><u>Legenda Valutazione:</u> 1= insoddisfacente 2= da migliorare 3= soddisfacente/adeguato 4=buono 5=ottimo</p>	
<u>VALUTAZIONE COMPETENZE E COMPORAMENTI</u>	
1) Contributo ai programmi dell'unità operativa <i>(indica la partecipazione attiva allo sviluppo e il miglioramento della programmazione delle attività dell'unità operativa cui il professionista è assegnato)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2) Autonomia e responsabilità <i>(indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire nel proprio ruolo)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
3) Qualità del contributo professionale <i>(indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
4) Programmazione attività <i>(indica il grado di programmare ed organizzare in modo appropriato le proprie attività nel rispetto degli impegni assunti)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
5) Relazione con i colleghi <i>(indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
6) Orientamento ai bisogni dell'utenza <i>(indica il grado di cortesia, di diponibilità di puntualità, di presenza a diponibilità nelle risposte ai bisogni della utenza)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
7) Flessibilità <i>(indica il grado di diponibilità rispetto alle richieste della routine lavorativa)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
8) Sviluppo professionale <i>(indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione ed innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale)</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Data _____	Firma Valutatore _____
Firma Valutato _____	

NOTE

	Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari
<u>SCHEDA DI VALUTAZIONE N. 2 AREA COMPARTO CAT. "A"</u>	
<u>Anno/sessione di valutazione:</u>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
<u>Nome e Cognome:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Matricola:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Profilo professionale:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Macrostruttura:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Struttura di riferimento:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Valutatore:</u>	<input style="width: 240px;" type="text"/>
 <u>Legenda Valutazione:</u>	
1= insoddisfacente	
2= da migliorare	
3= soddisfacente/adeguato	
4=buono	
5=ottimo	
 <u>VALUTAZIONE COMPETENZE E COMPORAMENTI</u>	
1) Rispetto orario di servizio <i>(è puntuale e rispetta l'orario di servizio)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
2) Rapporto con i colleghi e superiori <i>(accetta il confronto con i colleghi e superiori ed è disponibil a modificare i propri comportamenti ed a correggere gli eventuali errori;</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
3) Orientamento verso l'utente <i>(rispetta i diritti degli utenti, si relaziona in modo educato, gentile e professionale con l'utente è discreto, chiaro e competente nel fornire le indicazioni necessarie)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
4) Utilizzo delle risorse materiali e strumentali <i>(utilizza correttamente le risorse materiali e strumentali; è attento alla custodia evita gli sprechi, segnala prontamente le carenze di materiali ed i guasti)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
5) Osserva in maniera puntuale i compiti affidati <i>(indica il grado di disponibilità nell'attuare i compiti assegnati)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Totale votazione	<input style="width: 60px;" type="text"/>
 Data _____	
Firma Valutatore _____	
Firma Valutato _____	

NOTE

DIRIGENTE NON TITOLARE DI STRUTTURA

**VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA
DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI
IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.**

COGNOME e NOME

STRUTTURA di APPARTENENZA

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE nella STRUTTURA

OBIETTIVI ASSEGNATI

DIRIGENTE NON DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

<p>La valutazione della performance del Dirigente è NEGATIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3) • Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell'incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell'incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7) • Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell'incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9) • Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell'incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

SEZIONE 2. Risposta al contributo all'assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

<p>La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) • Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha contribuito ai risultati in relazione agli obiettivi di struttura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto da 6 a 7) • In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) • Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi "strategici" assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

VOTAZIONE COMPLESSIVA di VALUTAZIONE	
--------------------------------------	--

Data e firma del valutatore di prima istanza

Data

firma

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

osservazioni del Dirigente valutato :

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

DIRIGENTE TITOLARE DI STRUTTURA

**VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA
DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI
IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.**

COGNOME e NOME

STRUTTURA di APPARTENENZA

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE

OBIETTIVI ASSEGNATI; BUDGET DI SPESA; RISORSE, etc.

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

DIRIGENTE DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

<p>La valutazione della performance del Dirigente è NEGATIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3) • Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell'incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell'incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7) • Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell'incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9) • Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell'incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

SEZIONE 2. Risposta all'assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

<p>La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) • Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha raggiunto gli attesi risultati in relazione agli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto dal 6 a 7) • In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) • Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi "strategici" assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

VOTAZIONE COMPLESSIVA di VALUTAZIONE	
---	--

Data e firma del valutatore di prima istanza

Data

firma

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

osservazioni del Dirigente valutato :

Data e firma del Dirigente valutato

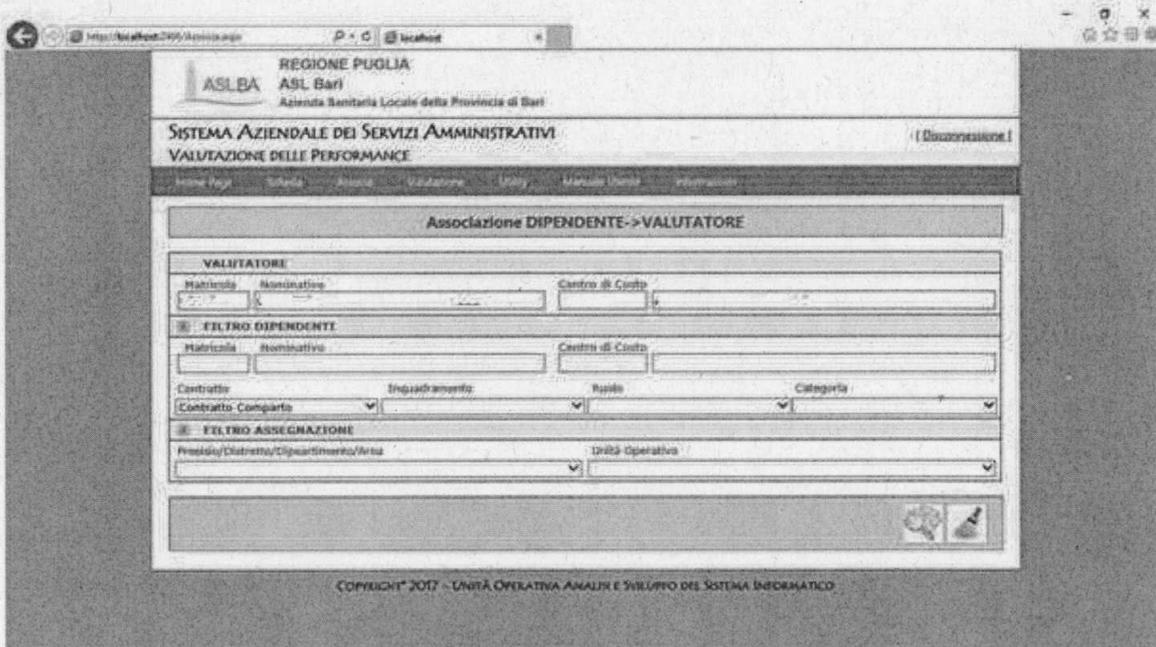
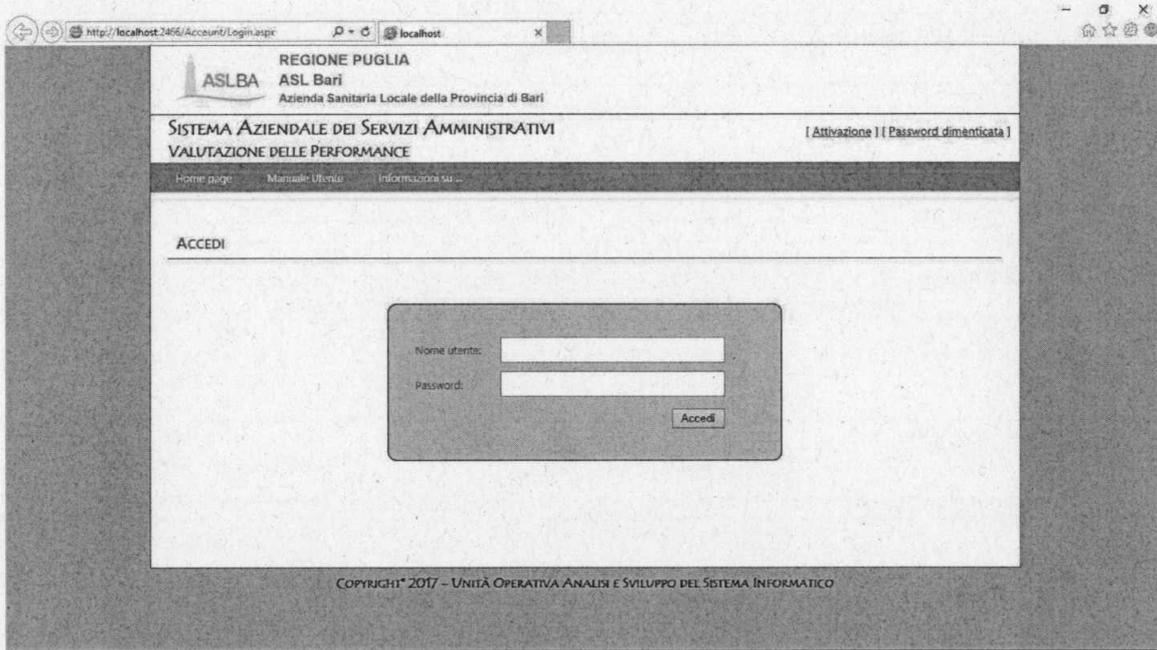
Data

firma

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

W

Sistema aziendale di valutazione individuale del personale dipendente web-based



AA

VALUTATORE		DIPENDENTE	
Matricola	Nome	Matricola	Nome
Centro di Costo	Centro di Costo	Matricola	Nome
SCHEDA VALUTAZIONE AREA COMPARTO Matricola _____ Nome _____ Indirizzo _____ Città _____ CAP _____			
Legenda Valutazione: 1-insoddisfacenti; 2-da migliorare; 3-soddisfacenti/adeguati; 4-buoni; 5-ottimo			
Contributo al progetto dell'area operativa (valuta il grado di partecipazione attiva allo sviluppo e al miglioramento della programmazione dell'attività del vertice aziendale e l'individuazione di nuove iniziative)		Autonomia e responsabilità (valuta il grado di autonomia nel risolvere i problemi operativi della propria area di lavoro e grado di iniziativa di responsabilità nel controllo degli aspetti del proprio ruolo)	
Qualità del contributo professionale (valuta la qualità delle prestazioni lavorative fornite)		Programmazione attività (valuta il grado di programmazione ed organizzazione in modo adeguato le proprie attività nel rispetto degli impegni assunti)	
Relazione con i colleghi (valuta il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'attività operativa)		Obiettività e rispetto dell'utente (valuta il grado di serietà, di disponibilità di fronte ai bisogni del cliente)	
Fedeltà (valuta il grado di disponibilità rispetto alle richieste della gestione aziendale)		Sviluppo professionale (valuta il grado di partecipazione attiva allo miglioramento ed aggiornamento delle proprie competenze professionali)	
TOTALE		Valutazione	

Valutazione Scheda Dipendente

VALUTATORE

Matricola Nominativo Centro di Costo

FILTRO DIPENDENTI

Contratto Inquadramento Ruolo Categoria/Incarico

FILTRO ASSEGNAZIONE

Presidio/Distretto/Dipartimento/Area Unità Operativa Valutazione

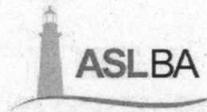
Matricola	Nominativo	Centro di Costo	Categoria	Valutazione	Set
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Handwritten signature

9 Allegato - Piano Organizzativo del Lavoro Agile (Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 263 comma 4-bis)

Si allega al presente Piano della performance il Piano Organizzativo del Lavoro Agile ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n.34, art.263 c. 4 bis.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Sede Legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI
P.I. e C.F. 06534340721

P.O.L.A.
Piano Organizzativo
del Lavoro Agile

Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 263 comma 4-bis

Sommario

<i>Premessa</i>	3
1. PARTE I - Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile	7
1.1. <i>Salute organizzativa</i>	7
1.2. <i>Salute professionale</i>	32
2. PARTE II - Modalità attuative	34
2.1. <i>Misure organizzative</i>	34
2.2. <i>Requisiti tecnologici</i>	37
2.3. <i>Percorsi formativi del personale</i>	39
3. PARTE III – Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	40
4. PARTE IV – Programma di sviluppo del lavoro agile	41
<i>Allegati</i>	48

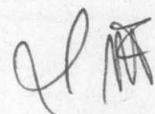
Premessa

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19”*, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, ha disposto all'art.263 comma 4-bis che *“entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua 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, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”*.

L'obiettivo del POLA è la definizione delle modalità agile quale modalità ordinaria del lavoro all'interno delle amministrazioni pubbliche con il coinvolgimento a partire dal 2021, di almeno il 60% dei lavoratori, per tutte quelle attività che possono essere svolte nella modalità a distanza.

La Legge 7 agosto 2015, n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* -c.d. riforma Madia- ha costituito il momento di avvio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate inizialmente dall'obiettivo di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro.

Infatti l'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n.124 aveva previsto che le amministrazioni *“adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e*



della progressione di carriera". La norma prevedeva che "l'adozione delle misure organizzative e il raggiungimento degli obiettivi suddetti costituiscono oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale all'interno delle amministrazioni pubbliche". Le amministrazioni pubbliche dovevano adeguare altresì i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, "nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative".

Tale disposizione ha consentito a ciascuna amministrazione, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di individuare le modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate rispetto alla propria organizzazione, fermo restando il rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa.

Sulla scia della Legge 124/2015 veniva emanata la 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"* definendo il lavoro agile quale *"...modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. Si prevede che la prestazione lavorativa debba essere eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una posizione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva"*. Inoltre si prevedeva l'estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego, in quanto compatibile *"anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti"*.

In attuazione delle norme sopra citate il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 - recante le linee guida sul lavoro agile nella PA - che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima dell'emergenza COVID-19.

Per lungo tempo, però, le disposizioni riguardanti il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione



sono rimaste inattuatae o poco considerate.

Ciò nonostante, l'emergenza COVID-19, stravolgendo l'intero sistema delle relazioni sociali con l'imposizione del distanziamento sociale e fisico, infatti, fa sorgere all'improvviso la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori e dal mese di marzo 2020, il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione subisce una brusca accelerata.

Con Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante *"Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"* di modifica al richiamato articolo 14 della Legge n.124/2015 si supera il regime sperimentale dell'obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa con la conseguenza che la misura operasse a regime.

Il lavoro agile diventa quindi la modalità necessitata e ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa con una disciplina sostanzialmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017 prevedendo la possibilità di prescindere dalla stipula degli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

In data 17 marzo 2020 con decreto-legge n. 18 *"Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"* l'art. 87 (come modificato dal decreto legge 14 agosto 2020, n.104) ha previsto che *"fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, il lavoro agile è una delle modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Conseguentemente le amministrazioni: a) limitano la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell'emergenza; b) prescindono dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23, della legge 22 maggio 2017, n. 81"*. La norma prevede che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione.

Il termine entro il quale le amministrazioni devono organizzare il lavoro in modalità agile, fissato fino al 31 dicembre 2020 con l'art.263 comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, è stato prorogato al 31 marzo 2020 ai

5

sensi del decreto Legge 31 dicembre 2020, n. 183 (c.d. Decreto "*Mille Proroghe*") allegato 1.

Inoltre il legislatore con decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 avente ad oggetto "*Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia*" all'art. 21-bis e 21-terha disciplinato rispettivamente il lavoro agile e il congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici nonché il lavoro agile per genitori con figli con disabilità.

Da ultimo, il Consiglio dei Ministri con decreto legge 14 gennaio 2021 n.2 ha prorogato, fino al 30 aprile 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Nell'ottica di disciplinare a regime il lavoro agile nell'ambito delle amministrazioni pubbliche il Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 19 ottobre 2020 ha emanato, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 3, comma 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020, apposito decreto col quale sono state impartite ulteriori disposizioni attuative in applicazione della normativa sopracitata.

Successivamente al fine di fornire specifiche direttive uniformi alle pubbliche amministrazioni, in ordine all'organizzazione e alla programmazione del lavoro agile, sono state emanate con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione datato 9 dicembre 2020, le ***Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile POLA***.

Il presente documento - in applicazione dell'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art.14 della Legge 7 agosto 2015, n.124 e redatto secondo le disposizioni dettate dalle predette linee guida - costituisce il POLA dell'Asl Bari quale sezione del Piano delle Performance 2021 – 2023.



1. PARTE I - Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

1.1. Salute organizzativa

L'Asl Bari già dal 2019 aveva avviato il processo di cambiamento previsto dal legislatore, attraverso la proposta di Regolamento per lo smart working presentata dal CUG, ed attraverso:

1. Deliberazione D.G. n.976 del 6.06.2019 "Recepimento Piano Azioni Positive Triennio 2018-2020- proposto dal Comitato Unico di Garanzia ed approvato, integrato e modificato nelle Assemblee del 22/03/2018 e 28/03/2019", pianificando eventi formativi specifici sul tema "Le forme di flessibilità per favorire un migliore work-life balance" al fine di contribuire al miglioramento organizzativo dell'azienda;
2. Deliberazione D.G. n. 233 del 24.02.2020 ad oggetto "Recepimento Piano Azioni Positive triennio 2020 — 2022 predisposto dal Comitato Unico di Garanzia ai sensi della Direttiva Funzione Pubblica n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", aveva già determinato come Azioni Positive:
 - l'ottimizzazione degli strumenti di flessibilità per una conciliazione dei tempi di vita attraverso la sperimentazione di nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart working) così come auspicato dall'art.14 della Legge 124/2015 e dalla Direttiva n. 3/2017 in materia di lavoro agile (avvio sperimentazione entro primo semestre 2020);
 - la sperimentazione di progetti individualizzati di smart working nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita ai sensi della Legge 07.08.2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione del lavoro nelle amministrazioni pubbliche) - art. 14, commi 1 e 2. La disposizione prevede che le Amministrazioni Pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e a sperimentare nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (avvio sperimentazione entro il secondo semestre 2020);
3. Deliberazione del Direttore Generale n. 1194 del 14 settembre 2020 ha recepito, su proposta del CUG, "l'Accordo di networking per la realizzazione di una rete di attori pubblici e



privati sul territorio pugliese finalizzata a favorire l'utilizzo del lavoro agile e l'innovazione organizzativa S.M.A.R.T.@pulia (Spazi e Modelli Agili per una Rete Territoriale in Puglia)" la cui durata è fissata nell'arco di un triennio eventualmente rinnovabile. Nello specifico, come dettato all'Art. 2, il predetto Accordo è finalizzato a creare le condizioni di sistema affinché possano svilupparsi, nell'ambito delle pubbliche amministrazioni e delle imprese presenti nel territorio regionale, forme di organizzazione e gestione duttili e flessibili delle risorse umane, e modalità di lavoro smart, contribuendo così al processo di trasformazione e di innovazione delle organizzazioni, che dovranno essere capaci di produrre valore basato sull'intelligenza, sulla flessibilità, sulla responsabilità dei singoli e sulla capacità di e-leadership del management, per accelerare la transizione digitale che coinvolge l'intero territorio.

In merito agli obiettivi dell'Accordo essi possono essere così sintetizzati:

- favorire la creazione di un luogo fisico e virtuale di confronto e di scambio tra attori pubblici e privati presenti sul territorio sui temi dello smart working,[...];
- promuovere la cultura locale sul lavoro agile, al fine di favorire la concreta diffusione dello stesso, sia in ambito pubblico, che privato [...];
- valorizzare lo smart working quale leva strategica non soltanto per promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone e delle famiglie e l'innovazione organizzativa delle imprese e delle pubbliche amministrazioni del territorio, ma anche per favorire la crescita e lo sviluppo del territorio e delle città, anche con riferimento alla mobilità sostenibile e alla riduzione delle emissioni inquinanti;
- attivare apposite forme di confronto, prodromiche alla redazione e sottoscrizione di intese interistituzionali, per l'utilizzo del lavoro agile[...]

Nel corso del periodo emergenziale, di fatto, la modalità di lavoro agile è stata utilizzata, nel rispetto delle indicazioni legislative, in situazioni di fragilità, per armonizzare l'urgenza di contenere l'epidemia con la necessità di continuare ad assicurare i servizi e le prestazioni e per conciliare esigenze di vita familiare e vita lavorativa. Nell'Asl Bari si è potuta valutare la prospettiva evolutiva del L.A. aziendale in relazione alle prestazioni e ai processi effettuati da remoto.

Il programma di sviluppo del POLA dell'Asl Bari è stato avviato, infatti, dalla **Delibera del Direttore Generale n.289** del 9.03.2020 che ha approvato il "*Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile quale misura per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19*" con l'obiettivo di garantire la continuità operativa dei principali servizi offerti



dall'Azienda Sanitaria.

Il Regolamento sopraindicato è così articolato:

Art. 1 "Definizioni"

1. Ai fini del presente Regolamento, in virtù di quanto disposto dall'art. 18 della legge del 22 maggio 2017 n. 81, si intende per:

- a. "Lavoro agile": una modalità flessibile di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato;
- b. "Azienda": ASL Bari;
- c. "Lavoratore agile": dipendente che espleta l'attività lavorativa in modalità agile;
- d. "Dotazione informatica": strumenti informatici e di connessione quali pc fisso o portatile, tablet, smartphone, modem, etc. appartenenti al dipendente;
- e. "Sede di lavoro": locali ove ha sede l'Azienda e i diversi locali ove il dipendente espleta la sua attività lavorativa nei giorni di lavoro agile autorizzato;
- f. "Diritto alla disconnessione": diritto del lavoratore agile, nelle giornate di espletamento della prestazione in modalità agile, di non leggere e-mail e/o messaggi e di non rispondere a telefonate aventi contenuto afferente all'attività lavorativa, al di fuori della fascia oraria definita.

Art. 2 "Oggetto e durata"

1. Il presente regolamento disciplina temporaneamente il lavoro agile in attuazione della normativa nazionale e regionale richiamata in premessa, in raccordo con quanto previsto dall'art. 14 della legge 7 agosto 2015 n. 124 e della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 giugno 2017 n. 3, e in osservanza della legge del 22 maggio 2017 n. 81, cui si rinvia per quanto ivi non previsto ed in quanto compatibile con la natura temporanea e straordinaria della presente regolamentazione.

2. Con l'introduzione del lavoro agile è consentito, al personale con vincolo di subordinazione in servizio presso la ASL di Bari, lo svolgimento delle prestazioni lavorative contrattualmente dovute in ambienti diversi dalla sede di lavoro, ma pur sempre nel rispetto dell'orario di lavoro ordinariamente assegnato e del monitoraggio degli obiettivi da raggiungere durante la modalità di lavoro agile temporaneamente autorizzata.

3. Il presente Regolamento ha la durata temporanea, in virtù degli esiti del monitoraggio sulla situazione sanitaria e sulla base delle indicazioni degli organi competenti alla gestione dell'emergenza ovvero da decisioni aziendali volte sempre alla tutela della salute dei lavoratori.



Art. 3 "Obiettivi"

1. Con l'introduzione del lavoro agile del presente regolamento l'Azienda intende perseguire e contemperare i seguenti obiettivi: promuovere misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, e al contempo garantire la continuità operativa dei principali servizi offerti dall'Azienda Sanitaria.

Art. 4 "Destinatari e requisiti di accesso"

1. Il regolamento è rivolto a tutto il personale dell'Azienda (dirigenza e comparto) a tempo indeterminato o a tempo determinato.

2. Ogni lavoratore presenterà l'istanza di richiesta di lavoro agile al competente Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza.

3. Il Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza che riceve l'istanza del lavoratore, nella autorizzazione e/o concessione del lavoro agile previsto dal presente regolamento dovrà tener conto, di norma, delle seguenti condizioni: a) lavoratori portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio, autocertificate e/o documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica, o in quarantena a seguito di ordinanza sanitaria;

b) lavoratori che si avvalgono di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa;

c) i lavoratori sui quali grava la cura dei figli a seguito dell'eventuale contrazione dei servizi educativi scolastici (ad esempio: asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, ect.);

d) lavoratori con figli o genitori in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, 1.104/92, da comprovare a mezzo di autocertificazione;

e) lavoratrici madri in gravidanza o nei tre anni successivi alla conclusione del congedo di maternità ex art. 16 d.lgs. 151/2001, da comprovare a mezzo di autocertificazione;

4. I requisiti sopra elencati devono essere posseduti al momento della presentazione della istanza.

5. All'interno della Struttura di Appartenenza il Direttore o il Dirigente deve verificare ed autorizzare le richieste di accedere al lavoro agile contemperando le esigenze del lavoratore richiedente e il regolare funzionamento della propria struttura dato che l'ASL di Bari, per il tramite delle proprie unità operative, deve pur sempre garantire i livelli essenziali di assistenza e il diritto alla salute tutelato dall'art. 32 della Costituzione e disciplinato nelle forme sancite dalla legge n. 833/1978 e dal d.lgs 502/1992 e s.m.i..

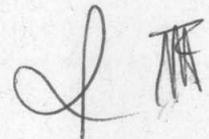
6. Il Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza nella valutazione delle istanze da autorizzare è tenuto in ogni caso a riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di



lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Art. 5 "Procedura e svolgimento della prestazione"

1. I dipendenti che intendano richiedere l'accesso al lavoro agile dovranno presentare apposita istanza al Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza che le valuterà secondo quanto previsto nell'art. 4 del presente regolamento.
2. Il lavoratore autorizzato al lavoro agile secondo le modalità stabilite dal presente Regolamento accetta tutte le condizioni contenute nel predetto provvedimento.
3. Al fine di garantire un'efficace ed efficiente interazione, nonché un'ottimale svolgimento della prestazione lavorativa, il personale autorizzato al lavoro agile dovrà garantire la contattabilità telefonica e via mail nella fascia di orario di servizio prescelto. Durante dette fasce, il dipendente sarà tenuto a rispondere all'Azienda con immediatezza. Al di fuori di dette fasce, l'Azienda, pur restando libera di contattare il dipendente, non potrà pretendere la risposta.
4. L'attività di lavoro agile, in prima applicazione, sarà monitorata con l'invio di mail al Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza, salvo ulteriori modalità che l'Azienda, per il tramite del Dirigente preposto, potrà valutare di implementare in corso di autorizzazione già data, attraverso metodi di comunicazione più semplici e celeri per attestare la prestazione lavorativa.
5. La modalità di lavoro agile, sulla base di motivate esigenze organizzative, potrà essere autorizzata, e quindi, svolta anche in giornate alternate ovvero anche con possibilità di accesso agli uffici per reperire documentazione necessaria allo svolgimento delle attività autorizzate in modalità smart.
6. La prestazione lavorativa svolta durante il lavoro agile deve essere monitorata nel raggiungimento degli obiettivi dal Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza, e sarà oggetto di valutazione ai fini della retribuzione di risultato.
7. Al fine della effettiva decorrenza della prestazione in modalità agile, il dipendente deve procedere a tutte le abilitazioni richieste dal presente regolamento.
8. Durante le giornate di lavoro agile, il dipendente potrà fruire di tutti i permessi o altri istituti previsti dalle disposizioni contrattuali e normative, previa comunicazione ed autorizzazione del Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza.



Art. 6 "Dotazione del Dipendente"

1. Il dipendente espleta l'attività lavorativa avvalendosi degli strumenti di dotazione informatica già in suo possesso che potrà collegarsi alla rete aziendale attraverso: pc portatili, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto opportuno e congruo dal Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza per l'esercizio dell'attività lavorativa.
2. Per il collegamento alla rete aziendale verrà messo a disposizione una VPN (Virtual Private Network) con credenziali rilasciate dalla U.O. ASSI che consentirà l'utilizzo di tutti gli applicativi aziendali (EUSIS, EDOTTO, etc.); qualora, per le attività lavorative saranno necessari dati contenuti sul disco fisso della postazione di ufficio, sarà a cura del Dipendente provvedere alla copia su supporto esterno o sul proprio Google Drive.
3. Le spese connesse all'espletamento dell'attività lavorativa fuori dalla ordinaria sede di lavoro, riguardanti i consumi elettrici, e le spese di manutenzione e gestione dei dispositivi non forniti dall'amministrazione sono a carico del dipendente.

Art. 7 "Diritto alla disconnessione"

1. L'Azienda riconosce il diritto del lavoratore agile di non leggere e non rispondere a email, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare, di non inviare e-mail e messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa nel periodo fuori dalla fascia oraria di lavoro definita o durante la pausa prevista per la giornata di rientro pomeridiano.

Art. 8 "Recesso"

1. L'Azienda ed il lavoratore agile possono recedere dalle modalità di espletamento del lavoro smart al cessare dei presupposti che hanno determinato lo svolgimento delle prestazioni in modalità agile.
2. È possibile comunicare l'immediato recesso da parte dell'Azienda per gravi inadempimenti del lavoratore o per motivate esigenze organizzative sopravvenute. In questa fattispecie, il dipendente è tenuto a rientrare, nella giornata lavorativa immediatamente successiva, nella prestazione lavorativa nella sede di lavoro aziendale.
3. Il lavoratore può comunicare all'Azienda il rientro dal lavoro agile per il venir meno delle condizioni soggettive rappresentate nell'istanza di richiesta presentata ex art. 4 del presente regolamento.

Art. 9 "Trattamento giuridico ed economico"

1. I dipendenti che svolgono la prestazione in modalità di lavoro agile hanno diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore a quello complessivamente applicato, in



attuazione dei contratti collettivi di cui all'art. 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno dell'azienda.

2. Per effetto della distribuzione flessibile del tempo di lavoro, in relazione alle giornate lavorative di lavoro agile, non è riconosciuto il trattamento di trasferta e non sono configurabili prestazioni straordinarie, notturne o festive, protrazioni dell'orario di lavoro aggiuntive.

Art. 10 "Condotte sanzionabili"

1. Sono applicate tutte le norme previste dal codice disciplinare e dal codice di comportamento, nazionale e aziendale.

Art. 11 "Obblighi di custodia"

1. Il dipendente deve attenersi alle istruzioni impartite dall'Azienda in merito all'utilizzo degli strumenti e dei sistemi come dà indicazioni dell'allegato tecnico.

2.11 dipendente è tenuto a mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni di cui verrà a conoscenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa. Si considera rientrante nei suddetti dati e informazioni qualsiasi notizia attinente l'attività svolta dall'Azienda, ivi incluse le informazioni sui suoi beni e sul personale, o dati e informazioni relativi a terzi in possesso dell'Azienda per lo svolgimento del suo ruolo istituzionale.

3. Il dipendente nell'esecuzione della prestazione lavorativa si impegna a non divulgare e a non usare informazioni che non siano state pubblicate o comunque di pubblica conoscenza, fermo restando le disposizioni al presente articolo.

4. Al termine del periodo di lavoro agile il dipendente è tenuto a distruggere qualsiasi dato o documento memorizzato su hardware non di proprietà dell'Azienda.

Art. 12 "Protezione dei Dati Personali"

1. Nello svolgimento delle operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, i dati personali devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri fondamentali diritti riconosciuti all'interessato dalle rilevanti norme giuridiche in materia di cui al Regolamento UE 679/2016 — GDPR e al D.lgs. 196/03 e successive modifiche - Codice Privacy.

2. Il trattamento dovrà essere realizzato in osservanza della normativa nazionale vigente, del Regolamento UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle apposite prescrizioni e istruzioni impartite dall'Azienda in qualità di Titolare del Trattamento.

Art. 13 "Sicurezza sul lavoro"

1. In applicazione delle disposizioni normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al d.lgs. 81/2008 e s.m.i., avuto riguardo alle specifiche esigenze dettate dall'esercizio flessibile dell'attività di lavoro, l'Azienda garantisce la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.
2. Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni nel luogo prescelto per la prestazione e occorsi nel normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per il lavoro agile o la sede aziendale, ove il dipendente si rechi in Azienda per parte del suo orario di lavoro.
3. Ogni singolo dipendente collabora diligentemente con l'Azienda al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

Al Direttore / Dirigente Struttura Appartenenza

E p.c. All'Area Gestione Risorse Umane

ISTANZA PER LA RICHIESTA DI LAVORO AGILE QUALE MISURA PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DEL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/aa _____ il _____
_____, matricola n. _____,
Codice fiscale _____, dipendente di questa Azienda presso
_____ nella posizione funzionale di _____,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di presentare istanza per l'adozione del lavoro agile quale misura per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19 e, pertanto, accettando integralmente il contenuto della deliberazione del Direttore Generale n. 289 dell'8 marzo 2020 e del Regolamento allegato, attesta:

barrare casella o caselle di interesse

- lavoratori portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio, autocertificate e/o documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica, o in quarantena a seguito di ordinanza sanitaria;
- lavoratori che si avvalgono di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa;
- i lavoratori sui quali grava la cura dei figli a seguito dell'eventuale contrazione dei servizi educativi scolastici (ad esempio: asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, ect.);
- lavoratori con figli o genitori in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, l.104/92, da comprovare a mezzo di autocertificazione;
- lavoratrici madri in gravidanza o nei tre anni successivi alla conclusione del congedo di maternità ex art. 16 d.lgs. 151/2001, da comprovare a mezzo di autocertificazione;
- altre condizioni soggettive inderogabili ed urgenti che motivano la richiesta del lavoro agile;

attesta, altresì:

- di possedere / non possedere pc e connessione internet da porre a disposizione per il lavoro agile;

- _____
- di scegliere quale luogo per l'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, la propria residenza o il proprio domicilio per lavoro agile in

- _____
- di effettuare le prestazioni in regime di lavoro agile per tutto il seguente periodo:

oppure

- per i seguenti giorni nell'ambito della settimana

oppure

- nelle seguenti ore nei seguenti giorni della settimana

- _____
- di indicare il seguente numero di telefono e indirizzo mail per la contattabilità e per la rilevazione della presenza:

- _____
- di allegare la carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità;

- eventuale documentazione a supporto delle esigenze autodichiarate per fruire del lavoro agile:

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nel rispetto della vigente normativa a tutela della privacy (GDPR n. 679/2016 – D.lgs 196/2003 come modificato 101/2018).

E' consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data, _____

Firma leggibile

Al Dipendente



**MODELLO DOCUMENTAZIONE SICUREZZA
E
ACCETTAZIONE OBIETTIVI SPECIFICI**

Il Direttore e/o Dirigente della Struttura _____

dott. _____

*affida al lavoratore beneficiario del lavoro agile di cui alla deliberazione n. 289 del 09.03.2020i
seguenti specifici obiettivi e compiti che il dipendente dovrà condurre nell'ambito del periodo di
lavoro agile, di modo da poter misurare e verificare l'effettuazione della prestazione smart:*

consegna, altresì, l'apposita Informativa sulla Sicurezza allegata alla presente accettazione.

Il Lavoratore, per accettazione e ratifica:

Il Direttore e/o Dirigente della Struttura:

   17

INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 289 DEL 09/03/2020

Al lavoratore

*e p.c. Ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)
(conoscenza offerta attraverso la pubblicazione della deliberazione n. 289 del 09.03.2020)*

Oggetto: informativa sulla sicurezza dei lavoratori (art. 22, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81)

AVVERTENZE GENERALI

Si informa il lavoratore: sig./sig.ra _____ degli obblighi e dei diritti previsti dalla legge del 22 maggio 2017 n. 81 e dal decreto legislativo del 9 aprile 2008 n. 81.

Sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017)

1. Il datore di lavoro garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore, che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile, e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.
2. Il lavoratore è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Obblighi dei lavoratori (art. 20 D.Lgs. 81/2008)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori devono in particolare:
 - a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
 - c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
 - f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;



i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D. Lgs. 81/2008o comunque disposti dal medico competente.

3. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il Datore di Lavoro ha provveduto ad attuare le misure generali di tutela di cui all'art. 15 del T.U. sulla sicurezza; ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti nella realtà lavorativa, ai sensi degli artt. 17 e 28 D. Lgs. 81/2008; ha provveduto alla formazione e informazione di tutti i lavoratori, ex artt. 36 e 37 del medesimo D. Lgs. 81/2008.

Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro per lo smartworker.

*** ** *

COMPORAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI ALLO SMART WORKER

- Cooperare con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti indoor e outdoor diversi da quelli di lavoro abituali.
- Non adottare condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- Individuare, secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e adottando principi di ragionevolezza, i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa in smart working rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.
- In ogni caso, evitare luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

Di seguito, le indicazioni che il lavoratore è tenuto ad osservare per prevenire i rischi per la salute e sicurezza legati allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro agile.

*** ** *

CAPITOLO 1

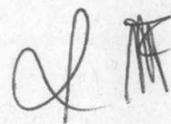
INDICAZIONI RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LAVORATIVA IN AMBIENTI OUTDOOR

Nello svolgere l'attività all'aperto si richiama il lavoratore ad adottare un comportamento coscienzioso e prudente, escludendo luoghi che lo esporrebbero a rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici della propria attività svolta in luoghi chiusi.

È opportuno non lavorare con dispositivi elettronici come tablet e smartphone o similari all'aperto, soprattutto se si nota una diminuzione di visibilità dei caratteri sullo schermo rispetto all'uso in locali al chiuso dovuta alla maggiore luminosità ambientale.

All'aperto inoltre aumenta il rischio di riflessi sullo schermo o di abbagliamento.

Pertanto le attività svolgibili all'aperto sono essenzialmente quelle di lettura di documenti cartacei o comunicazioni



telefoniche o tramite servizi VOIP (ad es. Skype).

Fermo restando che va seguito il criterio di ragionevolezza nella scelta del luogo in cui svolgere la prestazione lavorativa, si raccomanda di:

- privilegiare luoghi ombreggiati per ridurre l'esposizione a radiazione solare ultravioletta (UV);
- evitare di esporsi a condizioni meteorologiche sfavorevoli quali caldo o freddo intenso;
- non frequentare aree con presenza di animali incustoditi o aree che non siano adeguatamente mantenute quali ad esempio aree verdi incolte, con degrado ambientale e/o con presenza di rifiuti;
- non svolgere l'attività in un luogo isolato in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- non svolgere l'attività in aree con presenza di sostanze combustibili e infiammabili (vedere capitolo 5);
- non svolgere l'attività in aree in cui non ci sia la possibilità di approvvigionarsi di acqua potabile;
- mettere in atto tutte le precauzioni che consuetamente si adottano svolgendo attività outdoor (ad es.: creme contro le punture, antistaminici, abbigliamento adeguato, quanto prescritto dal proprio medico per situazioni personali di maggiore sensibilità, intolleranza, allergia, ecc.), per quanto riguarda i potenziali pericoli da esposizione ad agenti biologici (ad es. morsi, graffi e punture di insetti o altri animali, esposizione ad allergeni pollinici, ecc.).

*** **

CAPITOLO 2

INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI INDOOR PRIVATI

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari previsti per i locali privati in cui possono operare i lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile.

Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);
- adeguata disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente mantenuti;
- le superfici interne delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);
- i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;
- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;
- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.
- è importante collocare le lampade in modo tale da evitare abbagliamenti diretti e/o riflessi e la proiezione di ombre che ostacolano il compito visivo mentre si svolge l'attività lavorativa.

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;



- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);
- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a norma e regolarmente mantenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;
- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;
- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.

*** ** *

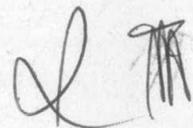
CAPITOLO 3

UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro, con specifico riferimento a quelle consegnate ai lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile: notebook, tablet e smartphone.

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi in cui siano facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;
- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;
- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);
- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;
- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;
- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento, alimentatori) forniti in dotazione;
- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;
- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;
- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;
- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es. spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko). Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;
- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in



corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo e tra cavo e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);

- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te;
- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;
- le batterie/accumulatori non vanno gettati nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati, tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;
- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;
- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;
- è bene cambiare spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di tablet e smartphone, tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;
- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando che la posizione rispetto alle fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di sedersi di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);
- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una distanza tale da evitare riflessi e abbagliamenti;
- i notebook, tablet e smartphone hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi lucidi o glossy) per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:

- regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;
- durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;
- in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;
- non lavorare mai al buio.

Indicazioni per il lavoro con il notebook

In caso di attività che comportino la redazione o la revisione di lunghi testi, tabelle o simili è opportuno l'impiego del notebook con le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il notebook su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;
- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;
- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida (eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);
- durante il lavoro con il notebook, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la zona



lombare, evitando di piegarla in avanti;

- *mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;*
- *è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;*
- *utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado di consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli, se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo (notebook), dei documenti e del materiale accessorio;*
- *l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;*
- *la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;*
- *in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiatesta con un oggetto di dimensioni opportune.*

In caso di uso su mezzi di trasporto (treni/aerei/ navi) in qualità di passeggeri o in locali pubblici:

- *è possibile lavorare in un locale pubblico o in viaggio solo ove le condizioni siano sufficientemente confortevoli ed ergonomiche, prestando particolare attenzione alla comodità della seduta, all'appoggio lombare e alla posizione delle braccia rispetto al tavolino di appoggio;*
- *evitare lavori prolungati nel caso l'altezza della seduta sia troppo bassa o alta rispetto al piano di appoggio del notebook;*
- *osservare le disposizioni impartite dal personale viaggiante (autisti, controllori, personale di volo, ecc.);*
- *nelle imbarcazioni il notebook è utilizzabile solo nei casi in cui sia possibile predisporre una idonea postazione di lavoro al chiuso e in assenza di rollio/beccheggio della nave;*
- *se fosse necessario ricaricare, e se esistono prese elettriche per la ricarica dei dispositivi mobili a disposizione dei clienti, verificare che la presa non sia danneggiata e che sia normalmente ancorata al suo supporto parete;*
- *non utilizzare il notebook su autobus/tram, metropolitane, taxi e in macchina anche se si è passeggeri.*

Indicazioni per il lavoro con tablet e smartphone

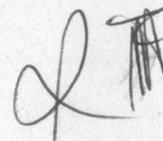
I tablet sono idonei prevalentemente alla gestione della posta elettronica e della documentazione, mentre gli smartphone sono idonei essenzialmente alla gestione della posta elettronica e alla lettura di brevi documenti.

In caso di impiego di tablet e smartphone si raccomanda di:

- *effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;*
- *evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;*
- *evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;*
- *per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo smartphone;*
- *effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice (stretching).*

Indicazioni per l'utilizzo sicuro dello smartphone come telefono cellulare

- *È bene utilizzare l'auricolare durante le chiamate, evitando di tenere il volume su livelli elevati;*
- *spegnerne il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso di telefoni cellulari/smartphone o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);*
- *al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell'apparecchiatura.*



I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:

- non tenere i dispositivi nel taschino;
- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;
- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;
- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/smartphone potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni dell'ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.

Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:

- non tenere mai in mano il telefono cellulare/smartphone durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;
- durante la guida usare il telefono cellulare/smartphone esclusivamente con l'auricolare o in modalità viva voce;
- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità di passeggeri;
- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei suoi accessori;
- non utilizzare il telefono cellulare/smartphone nelle aree di distribuzione di carburante;
- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

*** **

CAPITOLO 4

INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI

Indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di impianti elettrici, apparecchi/dispositivi elettrici utilizzatori, dispositivi di connessione elettrica temporanea.

Impianto elettrico

A. Requisiti:

- 1) i componenti dell'impianto elettrico utilizzato (prese, interruttori, ecc.) devono apparire privi di parti danneggiate;
- 2) le sue parti conduttrici in tensione non devono essere accessibili (ad es. a causa di scatole di derivazione prive di coperchio di chiusura o con coperchio danneggiato, di scatole per prese o interruttori prive di alcuni componenti, di canaline portacavi a vista prive di coperchi di chiusura o con coperchi danneggiati);
- 3) le parti dell'impianto devono risultare asciutte, pulite e non devono prodursi scintille, odori di bruciato e/o fumo;
- 4) nel caso di utilizzo della rete elettrica in locali privati, è necessario conoscere l'ubicazione del quadro elettrico e la funzione degli interruttori in esso contenuti per poter disconnettere la rete elettrica in caso di emergenza;

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;
- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;
- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea



(prolunghe, adattatori, prese a ricettività multipla, avvolgicavo, ecc.).

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);
- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- l'utilizzo di dispositivi di connessione elettrica temporanea deve essere ridotto al minimo indispensabile e preferibilmente solo quando non siano disponibili punti di alimentazione più vicini e idonei;
- le prese e le spine degli apparecchi elettrici, dei dispositivi di connessione elettrica temporanea e dell'impianto elettrico devono essere compatibili tra loro (spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko) e, nel funzionamento, le spine devono essere inserite completamente nelle prese, in modo da evitare il danneggiamento delle prese e garantire un contatto certo;
- evitare di piegare, schiacciare, tirare prolunghe, spine, ecc.;
- disporre i cavi di alimentazione e/o le eventuali prolunghe con attenzione, in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- verificare sempre che la potenza ammissibile dei dispositivi di connessione elettrica temporanea (ad es. presa multipla con 1500 Watt) sia maggiore della somma delle potenze assorbite dagli apparecchi elettrici collegati (ad es. PC 300 Watt + stampante 1000 Watt);
- fare attenzione a che i dispositivi di connessione elettrica temporanea non risultino particolarmente caldi durante il loro funzionamento;
- srotolare i cavi il più possibile o comunque disporli in modo tale da esporre la maggiore superficie libera per smaltire il calore prodotto durante il loro impiego.

CAPITOLO 5

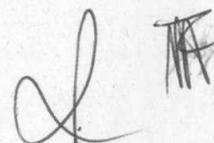
INFORMATIVA RELATIVA AL RISCHIO INCENDI PER IL LAVORO "AGILE"

Indicazioni generali:

- identificare il luogo di lavoro (indirizzo esatto) e avere a disposizione i principali numeri telefonici dei soccorsi nazionali e locali (VVF, Polizia, ospedali, ecc.);
- prestare attenzione ad apparecchi di cottura e riscaldamento dotati di resistenza elettrica a vista o a fiamma libera (alimentati a combustibili solidi, liquidi o gassosi) in quanto possibili focolai di incendio e di rischio ustione. Inoltre, tenere presente che questi ultimi necessitano di adeguati ricambi d'aria per l'eliminazione dei gas combustibili;
- rispettare il divieto di fumo laddove presente;
- non gettare mozziconi accesi nelle aree a verde all'esterno, nei vasi con piante e nei contenitori destinati ai rifiuti;
- non ostruire le vie di esodo e non bloccare la chiusura delle eventuali porte tagliafuoco.

Comportamento per principio di incendio:

- mantenere la calma;
- disattivare le utenze presenti (PC, termoconvettori, apparecchiature elettriche) staccandone anche le spine;



- avvertire i presenti all'interno dell'edificio o nelle zone circostanti outdoor, chiedere aiuto e, nel caso si valuti l'impossibilità di agire, chiamare i soccorsi telefonicamente (VVF, Polizia, ecc.), fornendo loro cognome, luogo dell'evento, situazione, affollamento, ecc.;

- se l'evento lo permette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua¹, coperte², estintori³, ecc.); - non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;

- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendo le porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;

- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno, aprire la finestra e segnalare la propria presenza.

Nel caso si svolga lavoro agile in luogo pubblico o come ospiti in altro luogo di lavoro privato è importante:

- accertarsi dell'esistenza di divieti e limitazioni di esercizio imposti dalle strutture e rispettarli;

- prendere visione, soprattutto nel piano dove si è collocati, delle piantine particolareggiate a parete, della dislocazione dei mezzi antincendio, dei pulsanti di allarme, delle vie di esodo;

- visualizzare i numeri di emergenza interni che sono in genere riportati sulle piantine a parete (addetti lotta antincendio/emergenze/coordinatore per l'emergenza, ecc.);

- leggere attentamente le indicazioni scritte e quelle grafiche riportate in planimetria;

- rispettare il divieto di fumo;

- evitare di creare ingombri alla circolazione lungo le vie di esodo;

- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

*** **

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa al fine di indicare in quali dei diversi scenari lavorativi dovranno trovare applicazione le informazioni contenute nei cinque capitoli di cui sopra.

¹ È idonea allo spegnimento di incendi di manufatti in legno o in stoffa ma non per incendi che originano dall'impianto o da attrezzature elettriche.

² In caso di principi di incendio dell'impianto elettrico o di altro tipo (purché si tratti di piccoli focolai) si possono utilizzare le coperte ignifughe o, in loro assenza, coperte di lana o di cotone spesso (evitare assolutamente materiali sintetici o di piume come i *pile* e i *piumini*) per soffocare il focolaio (si impedisce l'arrivo di ossigeno alla fiamma). Se particolarmente piccolo il focolaio può essere soffocato anche con un recipiente di metallo (ad es. un coperchio o una pentola di acciaio rovesciata).

³ ESTINTORI A POLVERE (ABC)

Sono idonei per spegnere i fuochi generati da sostanze solide che formano braci (fuochi di classe A), da sostanze liquide (fuochi di classe B) e da sostanze gassose (fuochi di classe C). Gli estintori a polvere sono utilizzabili per lo spegnimento dei principi d'incendio di ogni sostanza anche in presenza d'impianti elettrici in tensione.

ESTINTORI AD ANIDRIDE CARBONICA (CO₂)

Sono idonei allo spegnimento di sostanze liquide (fuochi di classe B) e fuochi di sostanze gassose (fuochi di classe C); possono essere usati anche in presenza di impianti elettrici in tensione. Occorre prestare molta attenzione all'eccessivo raffreddamento che genera il gas: ustione da freddo alle persone e possibili rotture su elementi caldi (ad es.: motori o parti metalliche calde potrebbero rompersi per eccessivo raffreddamento superficiale). Non sono indicati per spegnere fuochi di classe A (sostanze solide che formano braci). A causa dell'elevata pressione interna l'estintore a CO₂ risulta molto più pesante degli altri estintori a pari quantità di estinguente.

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ESTINTORE

- sganciare l'estintore dall'eventuale supporto e porlo a terra;

- rompere il sigillo ed estrarre la spinetta di sicurezza;

- impugnare il tubo erogatore o manichetta;

- con l'altra mano, impugnata la maniglia dell'estintore, premere la valvola di apertura;

- dirigere il getto alla base delle fiamme premendo la leva prima ad intermittenza e poi con maggiore progressione;

- iniziare lo spegnimento delle fiamme più vicine a sé e solo dopo verso il focolaio principale.



Scenario lavorativo	Attrezzatura utilizzabile	Capitoli da applicare				
		1	2	3	4	5
1. Lavoro agile in locali privati al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook		X	X	X	X
2. Lavoro agile in locali pubblici al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	X
3. Lavoro agile nei trasferimenti, su mezzi privati come passeggero o su autobus/tram, metropolitane e taxi	Smartphone Auricolare			X		
4. Lavoro agile nei trasferimenti su mezzi sui quali sia assicurato il posto a sedere e con tavolino di appoggio quali aerei, treni, autolinee extraurbane, imbarcazioni (traghetti e similari)	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	
5. Lavoro agile nei luoghi all'aperto	Smartphone Auricolare Tablet Notebook	X		X		X

Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo e il Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza di averne condiviso pienamente il contenuto attraverso la pubblicazione del presente documento nel provvedimento deliberativo n. 289 del 09/03/2020

Data, _____

Firma del Direttore e/o Dirigente della Struttura di Appartenenza

Firma del Lavoratore che accetta il lavoro agile

*** **



Oltre al predetto regolamento temporaneo, gli strumenti risultati utili per la gestione della fase emergenziale, sono stati sia un sistema per la rilevazione della presenza in remoto che una procedura autorizzatoria informatica estremamente snella.

Con successive note **prot. nn. 57628/2020** e **14346/2020**, l'Azienda ha impartito ulteriori disposizioni volte ad ampliare e garantire il ricorso al lavoro agile in ragione delle modifiche normative rapidamente susseguitesì, che hanno previsto lo stesso quale modalità ordinaria di svolgimento delle prestazioni. In particolare, con la prima direttiva, il personale medico, afferente a talune Unità Operative, qualora non già utilizzato nelle strutture di Pronto Soccorso, è stato posto in lavoro agile nelle ore diurne (assicurando consulenze telefoniche agli utenti e partecipando a videoconferenze) e in reperibilità specialistica notturna. Inoltre tutto il personale delle direzioni mediche e amministrative di presidio nonché di tutte le funzioni amministrative ha prestato la propria attività, qualora possibile, preferenzialmente con la modalità di lavoro agile.

Anche in ragione dello smart working, con nota **prot. n. 62401** del 03/04/2020 e successive indicazioni, è stata disposta la sospensione, fino al 31/12/2020, delle procedure aziendali per il recupero automatico del debito orario; è in corso di valutazione un'ulteriore proroga della predetta sospensione fino al permanere dello stato di emergenza.

Con circolare **prot. n. 42178/2020** del 29 luglio 2020, si è previsto che tutti i Direttori di macrostruttura procedessero ad effettuare una mappatura interna, anche con mezzi informali, di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale e alle peculiarità del servizio reso, potessero essere svolte in modalità agile, con l'individuazione del personale da assegnare a quest'ultima preservando in prima istanza la regolare erogazione dei livelli essenziali di assistenza e il servizio reso nei confronti della collettività. Inoltre è stato specificato che la percentuale del 50% imposta dalla legge non doveva ritenersi vincolante per gran parte delle attività svolte negli Ospedali e nelle strutture sanitarie che erogano assistenza rappresentando pertanto tale percentuale un principio ispiratore non cogente.



L'esperienza del Lavoro Agile nell'ASL Bari durante il periodo 11 marzo 2020 - 30 novembre 2020, ha fatto registrare i seguenti dati sulla base del consolidamento degli ultimi cartellini elaborati e riguardanti i dipendenti dell'Azienda rilevati al 31/12/2020:

Ruolo	Dirigenza/ Comparto	n. Dipendenti			n. Dipendenti autorizzati al LA			% n. Dipendenti autorizzati al LA/ n. Dipendenti			tot. Giornate lavorative Dip. Autorizzati dal 11/03/2020 al 30/11/2020 (186)	tot. Giornate lavorative in LA	% Giornate lavorative in LA/Giornate lavorative
		F	M	Tot.	F	M	Tot.	F	M	Tot.			
Ruolo Amministrativo	Comparto	404	308	712	134	70	204	33%	23%	29%	37.944	11.192	29%
	Dirigenza	14	16	30	10	4	14	71%	25%	47%	2.604	633	24%
	Tot. Parz	418	324	742	144	74	218	34%	23%	29%	40.548	11.825	29%
Ruolo Professionale	Comparto	-	1	1	-	1	1	0%	100%	100%	186	105	56%
	Dirigenza	3	7	10	2	2	4	67%	29%	40%	744	163	22%
	Tot. Parz	3	8	11	2	3	5	67%	38%	45%	930	268	29%
Ruolo Sanitario	RS Altro Pers. Di comparto	525	182	707	186	43	229	35%	24%	32%	42.594	11.418	27%
	RS Pers. Comparto Infermieri	2.584	1.028	3.612	65	23	88	3%	2%	2%	16.368	1.907	12%
	RS Pers. Tecnico Sanitario	190	175	365	1	1	2	1%	1%	1%	372	84	23%
	Dirigenza Medica	813	827	1.640	62	58	120	8%	7%	7%	22.320	3.448	15%
	Dirigenza Sanitaria non Medica	219	42	261	52	5	57	24%	12%	22%	10.602	2.437	23%
	Tot. Parz	4.331	2.254	6.585	366	130	496	8%	6%	8%	92.256	19.294	21%
Ruolo Tecnico	Comparto	733	777	1.510	76	34	110	10%	4%	7%	20.460	4.949	24%
	Dirigenza	4	6	10	3	6	9	75%	100%	90%	1.674	398	24%
	Tot. Parz	737	783	1.520	79	40	119	11%	5%	8%	22.134	5.347	24%
Totale complessivo		5.489	3.369	8.858	591	247	838	11%	7%	9%	155.868	36.734	24%

Dall'analisi del report su indicato, si evince che:

- In riferimento alla colonna "% n. Dipendenti autorizzati al lavoro agile/n. Dipendenti", la tipologia di personale maggiormente coinvolta nel espletamento del lavoro agile è quella relativa al Ruolo Amministrativo (29% del totale del numero dei dipendenti di riferimento), a quello Professionale (Comparto 100% del totale del numeri di dipendenti di riferimento; Dirigenza 40% del totale del numero dei dirigenti di riferimento) nonché alla Dirigenza Tecnica (90% del totale del numero dei dirigenti di riferimento). Anche il personale sanitario e medico si è avvalso del lavoro agile nel periodo più critico della pandemia. Nel dettaglio, i CPS infermieri e i dirigenti medici che hanno svolto la propria attività in regime di lavoro agile sono risultati rispettivamente il 2% e 1% del totale del numero dei dipendenti di riferimento. La differenza di percentuale del personale dei ruoli amministrativo, professionale e della dirigenza tecnica che ha svolto il proprio servizio in lavoro agile rispetto al personale sanitario è dovuta alle peculiarità delle attività di assistenza sanitaria erogate dall'Azienda che devono essere necessariamente fornite in presenza.

Da una più approfondita analisi dei dati sopra riportati, emerge che nel ruolo amministrativo il personale che ha fatto più ricorso al lavoro agile è stato quello di sesso femminile (34% rispetto al 23% di quello maschile); anche nel ruolo sanitario (personale non infermieristico), sono le lavoratrici ad aver usufruito della modalità in lavoro agile in una percentuale maggiore rispetto a quella dei dipendenti di sesso maschile (35% vs 24%).

- Per quanto attiene alla colonna “% Giornate lavorative in LA/ Giornate lavorative”, emerge che sono state svolte in lavoro agile rispettivamente il 29% delle giornate lavorative dovute dal personale amministrativo e da quello professionale e il 24% dal personale del ruolo tecnico. Per quanto riguarda il personale sanitario si elencano di seguito le percentuali delle giornate lavorative espletate in lavoro agile: il 27% da parte del personale del comparto sanitario non infermieristico, il 23% da parte del personale tecnico sanitario, il 15% da parte della dirigenza medica e il 12 % da parte degli infermieri. Occorre precisare che il dato relativo al rapporto tra le Giornate lavorative in lavoro agile e Giornate lavorative, è fortemente influenzato dal ricorso agli istituti (ferie, legge 104, ecc.) disposto dalla normativa di riferimento.

Nel corso dell'anno 2020, il CUG dell'ASL Bari ha avviato un processo di analisi/monitoraggio con la finalità di comprendere e definire al meglio le necessità organizzative, i vincoli e le potenzialità del lavoro agile. Ha predisposto, infatti, un apposito “questionario online” per il monitoraggio del L.A. (che si allega).

Nel Piano delle Azioni Positive 2021/23, elaborato dal CUG, sono riportati dettagliatamente i risultati dell'indagine. In questo documento si sintetizzano taluni degli esiti più rilevanti dei questionari a cui ha risposto il 34,6% del personale autorizzato al lavoro agile:

- le strutture della ASL BA interessate alla modalità agile, sono state le seguenti: Area Direzionale, Uffici di Staff, UVAR, U.O. Controllo di Gestione, Area Risorse Finanziarie, Area Gestione Tecnica, Centro Malattie Rare, Servizio Farmaceutico, Struttura Legale, Area Sistemi Informativi, SPPA, Rischio Clinico, U.O. Formazione, AGRU, URP Ospedali "Di Venere" - Carbonara di Bari, "San Giacomo" - Monopoli, "San Paolo" - Bari, "Fabio Perinei" di Altamura, "S. Maria Degli Angeli" - Putignano, "F. Fallacara" - Triggiano, "M. Sarcone" - Terlizzi, "Umberto I" - Corato, "Don Tonino Bello" – Molfetta Dipartimenti DDP, DSM, DP e DSS;
- Il 67,2% del personale della ASL BA sarebbe disponibile a proseguire l'esperienza della



modalità agile e l'82% la consiglierebbe ai colleghi che hanno la necessità di conciliare le esigenze personali e familiari con quelle lavorative.

A seguito dell'esperienza del Lavoro Agile il 60% del personale rispondente ritiene che sia una modalità di lavoro che consente di impiegare meglio il proprio tempo e il 44% che permetta di conciliare le esigenze di cura personali e familiari. Il 44,8% ritiene che il lavoro agile aumenti la produttività del proprio lavoro.

Le conclusioni dell'attività di studio dedicata al lavoro agile da parte del CUG suggeriscono l'ordine delle priorità degli ambiti su cui intervenire, a partire da quelli con una maggiore rilevanza, che è il seguente:

1. investimento sugli strumenti tecnico-informatici
2. adeguamento delle procedure amministrative e organizzative
3. definizione Piani di Lavoro concordati e/o ricevuti e indicazioni chiare e specifiche sulle attività da portare avanti
4. accesso completo e semplificato alle informazioni sul lavoro agile
5. formazione specifica al personale.

I *gap* da colmare sono quelli delle competenze digitali dei dipendenti in talune ipotesi anche di profilo dirigenziale, della digitalizzazione.

1.2. Salute professionale

- *Formazione*

L'Azienda nel corso dell'anno 2019 ha provveduto, su proposta del CUG, all'organizzazione di un corso di formazione in due edizioni (21/22 novembre 2019) dal titolo *"Il lavoro agile nell'organizzazione sanitaria e nella P.A.: esperienze, sfide e opportunità"* rivolto a n. 200 destinatari appartenenti a tutti i profili professionali. A tale corso hanno partecipato n. 29 partecipanti di cui 18 lavoratrici e 11 lavoratori.

Anche nel corso dell'anno 2020 si è tenuto un corso di formazione in due edizioni (6 ottobre – 3 novembre) in modalità FAD rispettivamente rivolti alla dirigenza e al personale di comparto per complessivi n. 200 dipendenti, dal titolo *"Lo smart working prima, durante e dopo l'emergenza epidemiologica"* a cui hanno partecipato n. 38 Dirigenti e n. 38 personale di comparto.

Per quanto riguarda i corsi di formazione sulle competenze digitali nell'anno 2020 si precisa che i predetti corsi non risultano programmati nel piano formativo aziendale.

Nel corso dell'anno 2020, con nota prot. n. 6307 del 03/03/2020 dell'U.O.S. Formazione, considerata la situazione pandemica, è stata disposta la temporanea sospensione dell'attività formativa dell'Azienda.

Tuttavia successivamente, anche su proposta del CUG e con circolare prot. n. 32793 del 18/06/2020 della Direzione Strategica, è stato chiarito che, "in ottemperanza a quanto disposto dal d.l. 8 aprile 2020 n.22, i corsi formazione devono essere garantiti tramite il ricorso a mezzi multimediali. Inoltre, ove non risulta possibile assicurare l'attività formativa a livello interno, i Direttori/Dirigenti responsabili delle strutture aziendali hanno l'obbligo, in caso di formazione obbligatoria, di dare l'opportunità ai dipendenti di svolgerla a distanza ricorrendo alla modalità lavoro agile". La procedura di accesso ai corsi FAD risulta, da ultimo, informatizzata e consultabile anche da utenza esterna sul sito istituzionale, nella sezione Operatori – Formazione Aziendale (corsi conclusi, programmati, documentazione, modulistica ecc.).

- *Organizzazione*

Per quanto attiene all'approccio dell'organizzazione per obiettivi, per progetti, per processi si rileva che, con il suddetto Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile di cui alla D.D.G. n. 289 del 2020, è stato introdotto un modello di accettazione obiettivi specifici con cui il Direttore/Dirigente della struttura affida al lavoratore beneficiario del lavoro agile specifici



obiettivi e compiti da espletare nell'ambito del periodo di lavoro agile in modo da poter misurare e verificare l'effettuazione della prestazione *smart*.

- *Digitalizzazione*

Considerato il contesto emergenziale, i dipendenti posti in lavoro agile hanno svolto la propria attività avvalendosi di strumenti tecnologici propri (PC e rete internet) nonché di sistemi informativi e informatici messi a disposizione dall'Azienda. Per questi ultimi si evidenzia che non tutti gli strumenti digitali aziendali sono risultati adeguati.

2. PARTE II - Modalità attuative

2.1. Misure organizzative

L'Azienda, con il supporto del Comitato Unico di Garanzia e grazie alla attività di networking regionale di cui alla D.D.G. n. 1194 del 14/09/2020, intende avviare nel 2021 una mappatura delle attività ovvero una ricognizione dei processi di lavoro che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possono essere svolti con modalità agile, coinvolgendo tutti i Direttori di Macrostruttura, Area, Distretto e Dipartimento e ciò al fine di consentire, ove possibile, ad almeno il 60% dei dipendenti impegnati nelle predette attività e che lo richiedano, di svolgerle in modalità agile.

Si riportano di seguito i processi la cui mappatura risulta già avviata dal C.U.G., nel quadro dell'accordo con la Regione Puglia, e si precisa che il seguente elenco verrà implementato alla luce delle esigenze che l'azienda riterrà di curare.

<i>Categoria Processo</i>
<i>Adempimenti normativi diversi</i>
<i>Altre relazioni esterne</i>
<i>Approvvigionamento di servizi e forniture</i>
<i>Appropriatezza, qualità e sicurezza</i>
<i>Arbitrato e contenzioso</i>
<i>Assistenza farmaceutica</i>
<i>Assistenza sanitaria territoriale</i>
<i>Aspetti economici, finanziari ed efficienza operativa</i>
<i>Attività di controllo</i>
<i>Attività di programmazione e pianificazione</i>
<i>Attività regolamentare</i>
<i>Attività di rete sul territorio</i>
<i>Capacità di governo della domanda sanitaria</i>
<i>Coordinamento, partecipazione e supporto tecnico a organismi, commissioni e consulte</i>
<i>Formazione/Aggiornamento Professionale</i>
<i>Formulazione di indirizzi generali, accordi, intese</i>
<i>Formulazione e proposta PDTA</i>
<i>Gestione contabile e finanziaria</i>
<i>Gestione dei flussi documentali</i>
<i>Gestione interna dell'Ente</i>
<i>Modifica procedure interne alla struttura</i>
<i>Monitoraggio a distanza pazienti/utenti</i>
<i>Prevenzione</i>
<i>Sanità digitale</i>
<i>Report attività di ricerca</i>
<i>Stipula contratti</i>
<i>Studio, monitoraggio e raccolta dati</i>
<i>Tutela e valorizzazione beni demaniali e patrimoniali</i>



I Direttori di Struttura complessa dovranno rilevare, con riferimento alle funzioni formalmente assegnate alle strutture dai vigenti atti di organizzazione dell'Azienda, i processi e le attività compatibili con il lavoro agile da assegnare ai lavoratori tramite apposite schede.

FUNZIONE	PROCESSO	TIPOLOGIA DI PROCESSO	COMPATIBILITA' CON LAVORO AGILE		CRITICITA' ORGANIZZATIVE E/O TECNICO-OPERATIVE (solo per attività non compatibili o non pienamente compatibili con il lavoro agile)	SOLUZIONI SPERIMENTATE / DA PROGRAMMARE
			TOTALE	PARZIALE		

Esempio scheda di valutazione di processi e attività compatibili con il lavoro agile Fonte: C.U.G.
Fonte: C.U.G.

SCHEDA PER IL MONITORAGGIO LAVORO AGILE

Periodo dal _____ al _____

Cognome e Nome	
In servizio presso: (Dipartimento/Ufficio/Servizio)	
Responsabile Servizio	

Giornate programmate n. /mese n° _____
Giornate fruita n. /mesi n° _____

OBIETTIVI DI SMART WORKING (condivisi con Direttore/Responsabile Struttura/Servizio)	Attività assegnata/programmata	Attività realizzate	Indicatore di risultato	Eventuali scostamenti/criticità	Note a cura della/del lavoratrice/lavoratore
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Data _____

La/il lavoratrice/lavoratore

Esempio scheda di monitoraggio
Fonte: C.U.G.



Così come prevede la normativa di riferimento, i lavoratori che rendono la propria prestazione in modalità agile non subiranno penalizzazioni ai fini della valutazione della performance, del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Si precisa che il lavoro agile può avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte in presenza dal dipendente, sia, in aggiunta o in alternativa e comunque senza aggravio dell'ordinario carico di lavoro, attività "progettuali" (non progetti obiettivi) specificamente individuate tenuto conto della possibilità del loro svolgimento da remoto.

In esito alla citata mappatura, ciascun Dirigente responsabile di Macrostruttura organizzerà la propria U.O. assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile verso l'obiettivo tendenziale del sessanta per cento del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, assicurando in ogni caso le percentuali più elevate possibili, compatibilmente con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato; di regola, il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto (inclusa partecipazione ad attività formativa).

Il Dirigente responsabile di Macrostruttura adotta, nei confronti dei dipendenti costretti all'accudimento di figli posti in isolamento fiduciario per contatto scolastico COVID, di cui all'articolo 21-bis, del d.l. 104/2020 e ss.mm.ii., nonché, di norma, nei confronti dei lavoratori c.d. "fragili" (soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104), ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento come definite dai contratti collettivi vigenti, essendosi esaurita la possibilità di utilizzare la malattia di cui all'art. 26, comma 2, d.l. 18/2020;

Il Dirigente responsabile di Macrostruttura favorisce la rotazione del personale in *smart working*, tesa ad assicurare, nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale, un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza.

Inoltre il citato Dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente, secondo le peculiarità del caso e le modalità, anche informali, ritenute più idonee.



2.2. Requisiti tecnologici

L'Azienda adotta, già da tempo, sistemi informatici che consentono a soggetti esterni abilitati l'accesso ad alcuni server. I dispositivi hardware, gli applicativi software e le procedure adottate, per gestire tali collegamenti, si basano su meccanismi in grado di garantire un elevato livello di sicurezza e controllo. L'Azienda è già dotata di una rete aziendale Intranet.

In questo senso, l'U.O. Analisi e Sviluppo Sistema Informativo dell' ASL Bari, contestualmente all'adozione del Regolamento aziendale, ha realizzato un portale virtuale tramite il quale è possibile inserire, indipendentemente dalla dislocazione fisica dei dipendenti, **l'istanza per la richiesta di Lavoro Agile** quale misura per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19 nelle modalità previste dalla Deliberazione del Direttore Generale n.ro 289 del 09/03/2020, sostituendo la compilazione cartacea e velocizzando il processo di attivazione.

L'U.O.A.S.S.I. ha definito, quindi, un **"Manuale Utente per il lavoro agile"** utile a guidare il dipendente nell'accesso al sistema, nella compilazione della domanda, nella timbratura virtuale. Per mantenere un elevato livello di sicurezza dei collegamenti da remoto, è stato deciso di utilizzare esclusivamente collegamenti **VPN** criptati che garantiscono l'accesso alle seguenti applicazioni aziendali: EUSIS, Paghe e Presenze, EDOTTO e tutte le applicazioni regionali che sono raggiungibili solo attraverso la rete RUPAR; di seguito i relativi URL:

- EUSIS Gestione Contabilità <http://euis.aslba.rsr.rupar.puglia.it:8080>
- EDOTTO <http://edottoaslba.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it>
- SIST <https://sist.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it>
- Rilevazione Presenze <https://10.14.192.38/IWF>

Le seguenti applicazioni sono, invece, pubblicate sulla rete pubblica e, quindi, non necessitano di un collegamento VPN:

- Gestione del Protocollo <https://documentale.asl.bari.it>
- Gestione delle Pratiche SUAP <https://suap.asl.bari.it>
- Gestione dati Legge 190/2012 <https://sadsamm.asl.bari.it/Legge190>
- Performance Individuale <https://sadsamm.asl.bari.it/Performance>
- Gestione Interventi in Reperibilità <https://sadsamm.asl.bari.it/Reperibilita>
- Gestione Fuel Card <https://sadsamm.asl.bari.it/Fuelcard>
- Gestione Rimborsi Assistiti <https://sadsamm.asl.bari.it/Rimborsi> oltre alla piattaforma per la Gestione delle Istanze di Lavoro Agile

- Lavoro Agile <https://sadsamm.asl.bari.it/lavoroagile>

Ovviamente non necessita di VPN la lettura sia della Posta Elettronica Ordinaria (PEO), individuale e/o di struttura, che della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Ad oggi, sulla base di informazioni fornite dall'U.O.A.S.S.I., risultano digitalizzati circa l'80% dei servizi e dei processi e, nell'ottica delle modalità attuative del lavoro agile, l'Azienda intende implementare e potenziare gli stessi e dotare il proprio personale di un maggior numero di PC.

Inoltre, precisato che tutto il personale medico è dotato di firma digitale, l'Azienda intende potenziare allo stesso modo la dotazione del personale non medico. Ad oggi risultano distribuiti n. 391 unità di token con certificato di firma digitale per i quali è in via di programmazione l'avvio di utilizzo nel corso del 2021.



2.3. Percorsi formativi del personale

Per quanto riguarda il piano formativo 2021 si evidenzia che le attività propedeutiche relative alla stesura dello stesso sono in corso di svolgimento da parte del CTS aziendale. Saranno necessariamente programmati nel corso del 2021 corsi di formazione riguardanti il lavoro agile sia per la dirigenza che per il comparto.

Inoltre il C.U.G. vaglierà la possibilità di prevedere nel predetto Piano la realizzazione di Corsi obbligatori per tutto il personale in L.A., anche d'intesa tra Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e C.U.G., per approfondire il tema della salute e sicurezza nel "lavoro agile" o "smart working", a partire dall'inquadramento legislativo della figura dello *smartworker* e fornendo indicazioni sui principali rischi presenti negli ambienti di lavoro outdoor e indoor privati e sulle relative misure di sicurezza da applicare.

3. PARTE III – Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

SOGGETTI	PROCESSI	STRUMENTI
DIREZIONE STRATEGICA	Definizione strategia e le linee guida per l'attuazione del lavoro agile	Emanazione P.O.L.A.
DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA	Mappatura in lavoro agile	Informatici ed organizzativi
	Reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile	
	Individuazione dei soggetti compatibili con il lavoro agile	
	Organizzazione del lavoro per obiettivi, assegnandoli mensilmente	
	Monitoraggio e controllo delle performance di lavoro agile	Di comunicazione e di standardizzazione dei processi
	Promozione di percorsi informativi e formativi	
AGRU	Coordinamento del processo evolutivo e di approccio al lavoro agile	Emanazione direttive, supporto alla Direzione strategica
CUG	Miglioramento benessere organizzativo come indicato dalla Direttiva 2/2019	Piano Azioni Positive, questionari, riunioni con i Direttori di Macrostruttura, predisposizione schede per l'assegnazione degli obiettivi da parte del Dirigente di Macrostruttura al proprio personale dipendente nonché per il relativo monitoraggio
OIV	Verifica del Sistema di misurazione e valutazione della performance	Verifica della inesistenza di discriminazioni nel ciclo della performance rispetto allo svolgimento di attività lavorativa in l.a.
RTD (Responsabile della transizione al digitale)	Evoluzione organizzativa e adeguamento tecnologico necessario	Definizione <i>maturity model</i> per il lavoro agile
U.O. Formazione	Sviluppo delle competenze digitali e della formazione in tema di smart working	Piano Formativo

Nell'ambito dei processi attuativi del lavoro agile, nella precedente tabella sono riportati i soggetti che rivestono ruoli fondamentali finalizzati allo sviluppo delle attività smartabili. È evidente che tutti i soggetti coinvolti nei processi sono legati da relazioni interconnesse volte al miglioramento sia dell'ambiente interno all'azienda (benessere individuale e organizzativo) sia a quello esterno (*stakeholders*).



4. PARTE IV – Programma di sviluppo del lavoro agile

L'Asl Bari ha definito le fasi del programma di sviluppo del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Esso si articolerà in tre fasi nel corso del triennio 2021-2023:

- Fase di avvio
- Fase di sviluppo intermedio
- Fase di sviluppo avanzato.

Di seguito è illustrata la linea di sviluppo del POLA tramite matrici divise per dimensione di miglioramento: condizioni abilitanti del lavoro agile, attuazione del lavoro agile, performance organizzativa

In questo senso è prevista altresì una rimodulazione degli obiettivi aziendali nell'arco del 2021 per consentire un'attuazione del POLA inerente alle specifiche dettate dalle linee guida ministeriali



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Sede Legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI

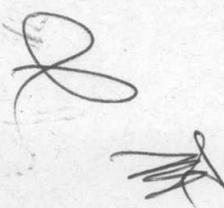
P.I. e C.F. 06534340721

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Regolamento temporaneo di cui alla D.D.G. n. 289 del 9/3/2020	Adozione Regolamento definitivo e mappatura delle attività smartabili	Implementazione mappatura delle attività smartabili	Consolidamento mappatura delle attività smartabili	
		Monitoraggio del lavoro agile	Predisposizione Report Annuale	Predisposizione report periodico annuale	Predisposizione report periodico semestrale	Predisposizione report periodico trimestrale	A.G.R.U. C.U.G.
		Help desk informatico dedicato al lavoro agile	Implementazione	Potenziamento	Consolidamento	Consolidamento	U.O.A.S.S.I.
		Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Schede di monitoraggio lavoro agile elaborate dal CUG	Individuazione delle attività più idonee al LA, definizione dei relativi obiettivi e valutazione degli stessi	Consolidamento delle attività più idonee al LA, definizione dei relativi obiettivi e valutazione degli stessi	Consolidamento delle attività più idonee al LA, definizione dei relativi obiettivi e valutazione degli stessi	CUG (GRUPPO COORDINAMENTO L.A.)
	SALUTE PROFESSIONALE	% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	2% (rispetto al totale dei dirigenti/posiz. Organizz. in servizio)	Previsione nel Piano formativo di % di Dirigenti che dovranno partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di Dirigenti che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di Dirigenti che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	U.O. Formazione
		% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%*	Previsione di una % di Dirigenti che adottano un approccio per progetti/obiettivo	Aumento % di Dirigenti che adottano un approccio per progetti/obiettivo	Aumento % di Dirigenti che adottano un approccio per progetti/obiettivo	
		% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	2019: 0,35% 2020: 0.55%	Previsione nel Piano formativo di % di lavoratori che dovranno partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di lavoratori che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di lavoratori che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	U.O. Formazione
		% di lavoratori che lavorano per	100%*	Previsione di una % di lavoratori	Aumento % di lavoratori che	Aumento % di	

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
SALUTE DIGITALE		obiettivi e/o per progetti e/o per processi		che adottano un approccio per progetti/obiettivo	adottano un approccio per progetti/obiettivo	lavoratori che adottano un approccio per progetti/obiettivo	
		% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0%**	Previsione nel Piano formativo di % di lavoratori che dovranno partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di lavoratori che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	Aumento della % di lavoratori che partecipare ad appositi Corsi di Formazione	U.O. Formazione
		% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione **	100%***	100%	100%	100%	
		n° diniego istanze L.A	Cfr.dat P.A.P. 2021-2023)	Riduzione % (ove possibile)	Riduzione % (ove possibile)	Riduzione % (ove possibile)	
		N. PC e/o periferiche destinati al lavoro agile	0	Aumento del n. degli strumenti messi a disposizione dall'Azienda	Aumento del n. degli strumenti messi a disposizione dall'Azienda	Aumento del n. degli strumenti messi a disposizione dall'Azienda	U.O.A.S.S.I
		% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati	100%	100%	100%	100%	U.O.A.S.S.I
		Sistema VPN	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza	U.O.A.S.S.I
		Intranet	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza	U.O.A.S.S.I
		Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Avvio a seguito di variazione di provider di posta elettronica	Potenziamento e avvio servizio di Help desk	Consolidamento	Consolidamento	U.O.A.S.S.I
		% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%	100%	100%	100%	U.O.A.S.S.I
		% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%	100%	100%	100%	U.O.A.S.S.I
		Supporto all'utilizzo applicativi e banche dati consultabili in lavoro agili	0%	Avvio	Potenziamento	Consolidamento	U.O.A.S.S.I
		n. Firma digitale tra i lavoratori agili	100%	100%	100%	100%	U.O.A.S.S.I

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTI
		Personale medico					
		n. Firma digitale tra i lavoratori agili Personale non medico	Distribuzione di 391 token	Avvio utilizzo	Copertura dell'80% del personale utilizzatore di firma digitale	Copertura dell'100 % del personale utilizzatore di firma digitale	U.O.A.S.S.I
		% Processi digitalizzati	80%	90%	100%	100%	U.O.A.S.S.I
		% Servizi digitalizzati	80%	90%	100%	100%	U.O.A.S.S.I
	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	0€	Incremento investimenti	Incremento investimenti	Incremento investimenti	A.G.R.E.F
		€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	0€	Incremento investimenti	Incremento investimenti	Incremento investimenti	A.G.R.E.F
		€ Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	0€	Incremento investimenti	Incremento investimenti	Incremento investimenti	A.G.R.E.F
NOTE	<p>Relativamente alla salute professionale si precisa:</p> <p>* Per quanto attiene all'approccio dell'organizzazione per obiettivi, per progetti, per processi, con il Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile di cui alla D.D.G. n. 289 del 2020, è stato introdotto un modello di accettazione obiettivi specifici con cui il Direttore/Dirigente della struttura affida al lavoratore beneficiario del lavoro agile specifici obiettivi e compiti da espletare nell'ambito del periodo di lavoro agile in modo da poter misurare e verificare l'effettuazione della prestazione <i>smart</i>.</p> <p>**La percentuale dei lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'anno 2020 è pari a 0 in quanto i predetti corsi non risultano programmati nel piano formativo aziendale.</p> <p>***Nonostante il 100% dei lavoratori agili utilizza le tecnologie digitali a disposizione, si sottolinea che non tutti gli strumenti digitali risultano adeguati (es. mancanza di webcam per PC)</p>						

<i>DIMENSIONI</i>	<i>OBIETTIVI</i>	<i>INDICATORI</i>	<i>STATO 2020 (baseline)</i>	<i>FASE DI AVVIO Target 2021</i>	<i>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022</i>	<i>FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023</i>	<i>FONTE</i>
<i>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</i>	<i>INCREMENTO QUANTITATIVO</i>	% lavoratori agili effettivi	9%*	% compresa tra il 30 e il 60**	Consolidamento % minima	Aumento % minima	Elaborazione dati U.O. CdG
		% lavoratori agili effettivi Ruolo Amm.vo	29%*	60%**	60%**	60%**	Elaborazione dati U.O. CdG
		% Giornate lavoro agile	29%	% compresa tra il 29 e il 35**	% compresa tra il 35 e il 50**	% tendenziale al 60**	Elaborazione dati U.O. CdG
	<i>INCREMENTO QUALITATIVO</i>	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.	Risposte questionario elaborato dal CUG nell'anno 2020	Somministrazione di questionari relativi al livello di soddisfazione sul lavoro agile	Potenziamento attività di indagine	Consolidamento attività di indagine	Questionario CUG
<i>NOTE</i>	*percentuali relative al numero complessivo di lavoratori in attesa del completamento della mappatura delle attività svolgibili in lavoro agile ** percentuale relativa al numero di lavoratori che effettuano attività svolgibili in lavoro agile						



<i>DIMENSIONI</i>	<i>OBIETTIVI</i>	<i>INDICATORI</i>	<i>STATO 2020 (baseline)</i>	<i>FASE DI AVVIO Target 2021</i>	<i>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022</i>	<i>FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023</i>	<i>FONTE</i>
<i>PERFORMANCE ORGANIZZATIVE</i>	<i>ECONOMICITA'</i>	<i>Riflesso economico</i> : Riduzione costi			% di riduzione costi da definire in fase di avvio	Miglioramento rispetto ad anno n-1	
		<i>Riflesso patrimoniale</i> : Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi			Riprogettazione degli spazi in funzione del lavoro agile al fine della riduzione dei consumi	Miglioramento rispetto ad anno n-1	
	<i>EFFICIENZA</i>	<i>Produttiva</i> : Diminuzione assenze, Aumento produttività			Diminuzione/aumento rispetto ad anno n-1	Miglioramento rispetto ad anno n-1	
		<i>Economica</i> : Riduzione di costi per output di servizio			Riduzione dei costi rispetto all'anno n-1	Miglioramento rispetto ad anno n-1	
		<i>Temporale</i> : Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie			Riduzione dei tempi di lavorazione pratiche rispetto all'anno n-1	Miglioramento rispetto ad anno n-1	
	<i>EFFICACIA</i>	<i>Quantitativa</i> : Quantità erogata, Quantità fruita			% di quantità erogata/qualità fruita da definire	Aumento della % di quantità/qualità	
<i>Qualitativa</i> : Qualità erogata, Qualità percepita				% di soddisfazione degli intervistati da definire	Aumento della % di soddisfazione		
<i>NOTE</i>	Per la misurazione della performance organizzativa, un ruolo fondamentale sarà rivestito dagli esiti dell' attività di networking eseguita dalla rete di attori pubblici e privati sul territorio pugliese cui anche l'ASL di Bari fa parte . Si ritiene che anche il Comitato Unico di Garanzia e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico contribuiranno alla definizione e quantificazione degli indicatori e dei target di economicità, efficienza ed efficacia						

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
IMPATTI	IMPATTO SOCIALE	Sociale: per gli utenti, per i lavoratori				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
	IMPATTO AMBIENTALE	Ambientale: per la collettività				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
	IMPATTO ECONOMICO	Economico: per i lavoratori				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
	IMPATTI INTERNI	Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
		Miglioramento/Peggioramento salute professionale				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
		Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
		Miglioramento/Peggioramento salute digitale				Definizione di progetti sperimentali per la valutazione degli impatti	
	NOTE	Per la misurazione degli impatti, un ruolo fondamentale sarà rivestito dagli esiti dell'attività di networking eseguita dalla rete di attori pubblici e privati sul territorio pugliese cui anche l'ASL di Bari fa parte (D.D.G. n. 1194 del 14/09/2020). Si ritiene che anche il Comitato Unico di Garanzia e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico contribuiranno alla valutazione degli impatti.					





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Sede Legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI

P.I. e C.F. 06534340721

Allegati

Questionario Lavoro Agile

Scopo del presente questionario è quello di acquisire elementi di analisi per il monitoraggio e la valutazione della sperimentazione “Lavoro Agile” nella ASL BA, ai sensi della Deliberazione D.G. n° 289 del 9.03.2020 ad oggetto “Approvazione Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile quale misura per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19”.

La invitiamo, pertanto, a rispondere con accuratezza alle domande.

Informativa Privacy RISERVATEZZA

I dati raccolti saranno trattati esclusivamente per la finalità di monitoraggio e di valutazione della sperimentazione “Lavoro Agile” in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e al Regolamento Ue 2016/679 - GDPR (General Data Protection Regulation), a garanzia dell'anonimato dei partecipanti.

SEZIONE A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E PROFESSIONALI

1. Sesso : M♦ F♦

2. Fascia d'età:

♦Meno di 30 aa. ♦30-39 ♦40-49 ♦50-59 ♦Oltre 60

3. Numero componenti del nucleo familiare _____

4. Presenza di figli: Sì ♦ No ♦

Età: Figlio 1 ____

Figlio 2 ____

Figlio 3 ____

Figlio 4 ____

5. Se Sì, specificare: Conviventi n° _____ Non conviventi n° _____

6. Presenza di persone che necessitano di assistenza (se si specificare):

Sì ♦

No ♦

o Anziani (più di 75 anni)

o Invalidi

o Disabili

o Bisognosi di cure

7. Se Sì, specificare: n° ____Conviventi♦ n° ____Non conviventi♦

8. Titolo di studio: Laurea♦ Diploma♦ Licenza media♦

9. Qualifica di appartenenza e mansione (specificare):

♦ Dirigente _____

♦ Comparto _____

10. Area: Amministrativa♦

Tecnica♦

Sanitaria♦

11. Settore di appartenenza: P.O. ♦

D.P. ♦

D.D.P. ♦

D.S.M. ♦

DSS ♦

Direzione Strategica♦

Ufficio di Staff (specificare) _____

Area Aziendale (specificare) _____



49

SEZIONE B – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

12. Per quale ragione ha fatto istanza di Lavoro Agile:

- ◆ lavoratore portatore di patologie e, pertanto, maggiormente esposto al contagio
- ◆ lavoratore in quarantena a seguito di ordinanza sanitaria
- ◆ lavoratore che si avvale di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa
- ◆ lavoratore sui quali grava la cura dei figli a seguito dell'eventuale contrazione dei servizi educativi scolastici (ad esempio: asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, etc.)
- ◆ lavoratore con figli o genitori in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3,1. Della L. 104/92
- ◆ lavoratrice madre in gravidanza o nei tre anni successivi alla conclusione del congedo di maternità ex art. 16 d.lgs. 151/2001
- ◆ altre condizioni soggettive inderogabili ed urgenti che motivano la richiesta del lavoro agile (specificare) _____

13. Quanto tempo è trascorso dal momento della presentazione dell'istanza all'ottenimento dell'autorizzazione _____ o del diniego _____?

(* se autorizzata/o, procedere con le risposte alle domande da n° 14 a n° 31)

(* se non autorizzata/o, procedere con le risposte alle domande da n° 32 a n° 35)

14. Da quale data è in Lavoro Agile? _____

15. Ha chiesto di effettuare le prestazioni in regime di lavoro agile

per il periodo dal _____ al _____

per i seguenti giorni nell'ambito della settimana (specificare)

_____ nelle seguenti ore nei seguenti giorni della settimana



16. Dove lavora nei giorni in cui è in modalità di lavoro agile?

Casa propria ♦

Casa di un familiare ♦

Luogo pubblico (specificare) ♦

Spazio *co-working* ♦

Altro (specificare): _____

17. Durante la fase di sperimentazione ha interagito o collaborato con altri soggetti?

(E' possibile indicare più opzioni)

Con dirigente/responsabile ♦

Con alcuni colleghi ♦

Con soggetti esterni all'organizzazione ♦

Con colleghi del *team-working* ♦

Il mio lavoro non ha previsto interazioni e/o collaborazioni con altri soggetti ♦

18. Durante il periodo di sperimentazione del lavoro agile, ha avuto necessità di modificare le giornate prescelte?

Spesso ♦

Qualche volta ♦

Mai ♦

19. (Se sì) Per quali motivi?

Esigenze organizzative dell'ufficio ♦

Esigenze personali ♦

20. Con quale strumentazione ha svolto le attività in modalità agile?

PC in dotazione della ASL BA ♦

PC proprio ♦

PC proprio con condivisione di documenti su spazio cloud ♦

21. Se ha utilizzato il PC proprio, ha incontrato difficoltà rispetto alla strumentazione utilizzata?

SI ♦

NO ♦

Se sì quali?

♦ Mancanza di software

♦ Bassa velocità della connessione

♦ Altro (specificare) _____

22. Se ha utilizzato PC in dotazione della ASL Ba o condiviso documenti su spazio cloud, quali criticità ha riscontrato rispetto alla soluzione tecnologica utilizzata?

- ◆ Difficoltà di accesso alla VPN e di mantenimento del collegamento
- ◆ Difficoltà di accesso agli applicativi disponibili nella rete intranet
- ◆ Difficoltà di accesso alle cartelle condivise
- ◆ Difficoltà di accesso alla casella di posta elettronica istituzionale
- ◆ Altro (specificare) _____

23. Lavorando in un luogo diverso dall'ufficio abituale, l'intensità lavorativa è:

- Diminuita ◆ Leggermente diminuita ◆ Rimasta invariata ◆
 Leggermente aumentata ◆ Aumentata ◆

24. Avere una maggiore flessibilità l'ha condotta a lavorare più ore?

- Si, più del solito ◆ No, come al solito ◆ No, meno del solito ◆

25. Lavorare in modalità agile ha influito:

<i>Variabili</i>	<i>Positivamente</i>	<i>Non ha avuto alcun impatto</i>	<i>Negativamente</i>
Sulla sua efficienza/capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati in tempi adeguati			
Sulla sua capacità di prendere iniziative e proporre soluzioni			
Sul rapporto con i colleghi			
Sul rapporto con il responsabile/capo			
Sulle dinamiche e sull'efficienza del team-working			
Sulla sua partecipazione nel processo decisionale del lavoro			
Altro (specificare)			



**SEZIONE C – BENESSERE E CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA
E PERSONALE**

26. Lavorare in modalità agile le ha permesso di:

(è possibile indicare al massimo tre opzioni, quelle ritenute più importanti)

- ◆ Impiegare meglio il suo tempo
- ◆ Risparmiare energie
- ◆ Aumentare il suo grado di fiducia nell'amministrazione
- ◆ Finalizzare meglio le sue potenzialità professionali
- ◆ Assistere in modo migliore i familiari in difficoltà
- ◆ Essere più produttivo nel suo lavoro
- ◆ Affrontare con più entusiasmo le giornate lavorative in sede
- ◆ Avere più tempo libero
- ◆ Altro _____

27. Sarebbe interessato a proseguire l'esperienza di lavoro in modalità agile?

Si ◆ No ◆ Non so ◆

Se sì, specificare quali modifiche/integrazioni addurrebbe alla modalità agile?

28. Consiglierebbe ai suoi colleghi l'esperienza di lavoro in modalità agile?

Si ◆ No ◆ Non so ◆

SEZIONE D – VALUTAZIONI CONCLUSIVE

29. Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali vantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?

(Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante)

- Riduzione tempi e/o costi di spostamento
- Maggiore flessibilità di orario e/o autonomia organizzativa nel lavoro
- Più tempo per sé
- Più tempo per la cura di bambini, anziani e familiari
- Minore stress
- Incremento dell'efficienza lavorativa
- Altro (specificare) _____

30. Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali svantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?

(Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante)

- Isolamento dal contesto lavorativo
- Difficoltà di gestione dei tempi di lavoro
- Difficoltà di organizzazione degli spazi di lavoro
- Eccessivo prolungamento degli orari di lavoro e stress da mancata “disconnessione”
- Difficoltà di gestione delle esigenze di cura per sé e per i familiari
- Scarso incremento dell'efficienza lavorativa
- Altro (specificare) _____

31. In sintesi, come valuta l'esperienza del lavoro agile?

- ◆ Molto soddisfacente
- ◆ Soddisfacente
- ◆ Indifferente
- ◆ Insoddisfacente
- ◆ Molto insoddisfacente



SEZIONE E – DINIEGO: VALUTAZIONI CONCLUSIVE

32. Il diniego all'istanza di Lavoro Agile è stato motivato dal Direttore/Dirigente dell'U.O. di appartenenza?

Si ♦ No ♦ Ad oggi, non ho ricevuto riscontro ♦

33. La modalità ordinaria di lavoro, durante il periodo di emergenza sanitaria Covid 19, è stata causa di stress?

Poco ♦ Abbastanza ♦ Molto ♦

34. In quale dimensione ha riscontrato maggiori difficoltà?

- Aumento costi mobilità
- Possibilità di assistenza di anziani e familiari disabili
- Possibilità di seguire i figli minori in età scolare
- Cambiamento dell'organizzazione del lavoro
- Isolamento nel contesto lavorativo
- Esposizione al rischio di contagio
- Decremento dell'efficienza lavorativa
- Altro (specificare) _____

35. Ha percepito come discriminante il diniego all'uso della modalità agile?

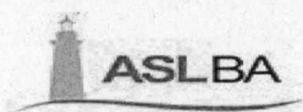
Si ♦ No ♦

Se Si specificare per quale motivo

Grazie per la partecipazione!



Acc. B



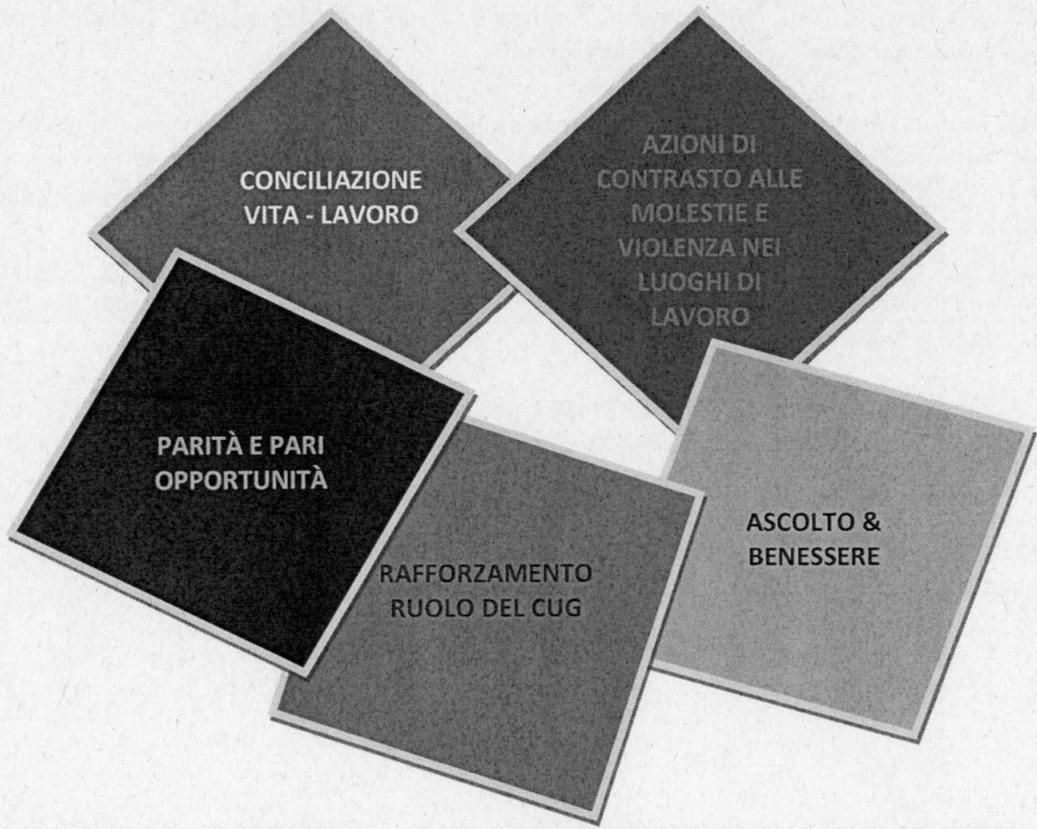
REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI



**COMITATO UNICO DI GARANZIA
PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE
DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI**

PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2021 - 2023

Aggiornamento del Piano Triennale Azioni Positive ASL BA - Deliberazione D.G. ASL BA n°233 del 24.02.2020 - Direttiva Funzione Pubblica n. 2/2019
"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"



PREMESSA

Il Piano triennale delle Azioni Positive (P.A.P.) è il documento programmatico che individua obiettivi e risultati attesi per riequilibrare le condizioni di disparità tra uomini e donne che lavorano nelle Pubbliche Amministrazioni, come determinato dalla direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche" - Ministero per la Pubblica Amministrazione - Dipartimento della Funzione Pubblica.

La direttiva definisce le linee di indirizzo, di seguito catalogate, volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna":

- Ribaltamento del modello antecedente, contraddistinto dalla frammentarietà dei piani predisposti dalle organizzazioni (Piano performance, Piano azioni positive, Piano prevenzione anticorruzione e trasparenza, POLA), con un nuovo paradigma rappresentativo del sistema e di collegamento delle connessioni;
- Rilevanza del legame tra le politiche delle pari opportunità, del benessere organizzativo, di contrasto alle discriminazioni e dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Realizzazione di un sistema integrato delle politiche di contrasto alle molestie e violenza nei luoghi di lavoro;
- Rafforzamento del ruolo dei Comitati Unici di Garanzia (CUG);
- Consolidamento del cambiamento culturale delle amministrazioni pubbliche attraverso l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione.

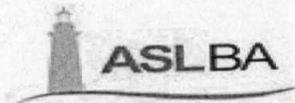
Le Amministrazioni, pertanto, sono chiamate a stabilire con riferimento alla peculiarità della missione dell'Ente e al contesto organizzativo, specifiche azioni positive, ovvero interventi per prevenire ed eliminare le discriminazioni dirette ed indirette, per valorizzare il lavoro delle donne e riequilibrarne la loro presenza nelle posizioni apicali.

Il Piano rappresenta una formidabile opportunità per "influenzare" la cultura organizzativa ad agire concretamente a sostegno delle politiche di genere, della valorizzazione del personale, della sicurezza degli ambienti di lavoro.

Al punto 3.2. Direttiva 2/2019 - Piani triennali di azioni positive - la Direttiva ribadisce l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di predisporre il Piano, come previsto dall'art. 48 del d.lgs. n. 198/ 2006, al fine di assicurare le condizioni per la piena realizzazione delle pari opportunità.

La disposizione stabilisce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del Piano triennale di azioni positive - il divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette.





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

PROCESSO

La Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, stabilisce che il P.A.P. deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della Performance.

L'aggiornamento del Piano di Azioni Positive (PAP) del triennio 2020-2022, giusta Deliberazione D.G. n°233 del 24.02.2020, si colloca in continuità con la programmazione, gli obiettivi e la strategia descritte e coinvolge il CUG nella fase di programmazione e budgeting del ciclo della performance si sensi della Deliberazione D.G. n.285 del 5 marzo 2020.

Di seguito il processo di discussione e approvazione della proposta:

- A. Assemblea ordinaria del 26 novembre 2020, o.d.g. "Direttiva 2/2019 - Aggiornamento Piano triennale Azioni Positive" - Verbale CUG n° 50/2020;
- B. Assemblea ordinaria del 7 gennaio 2021, o.d.g. "Approvazione Proposta P.A.P. 2021-2023" - Verbale CUG n° 1/2021.

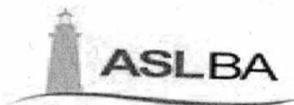
Il CUG nella formulazione delle azioni positive del presente Piano, ha fatto propri i desideri rivelati dal personale partecipante ai focus group e alle diverse iniziative del Comitato e/o segnalati formalmente alla Segreteria CUG per l'attivazione dei procedimenti istruttori o riferite nelle audizioni presso lo Sportello di Ascolto: il miglioramento del clima interno alla organizzazione; la rimozione degli ostacoli alla piena ed effettiva parità, equità e benessere; il contrasto ad ogni forma di discriminazione, molestia o violenza nei luoghi di lavoro; la conciliazione tempi di vita e di lavoro.

La strategia sottesa alle azioni positive, chiarite nella seconda parte del Piano, ha la finalità di rimuovere quei fattori che direttamente o indirettamente determinano situazioni di squilibrio in termini di opportunità. La presente pianificazione a sostegno delle pari opportunità, del benessere organizzativo e contro ogni forma di discriminazione, contribuisce nell'ambito del ciclo di gestione della performance, previsto dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, a valorizzare il principio che "un'amministrazione è tanto più performante quanto più riesce a realizzare il benessere delle lavoratrici e dei lavoratori".

La correlazione tra benessere del personale, parità di opportunità e performance della pubblica amministrazione, è peraltro ripresa dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, adottata in data 23 maggio 2007 nella quale si afferma che "valorizzare le differenze è un fattore di qualità dell'azione amministrativa: attuare le pari opportunità significa ...rispondere con più efficacia ed efficienza ai bisogni delle cittadine e dei cittadini".

Le dimensioni del benessere psico - fisico del personale e l'equilibrio/conciliazione dei tempi di vita e di lavoro muovono dai seguenti punti di osservazione:

- l'individuo ha il diritto/dovere di dedicare del tempo alla propria vita professionale e, allo stesso modo, alle responsabilità dettate dall'attività di cura dei figli, coniuge, genitori e di sé; il tempo riservato alle relazioni interpersonali, agli interessi, alla cura della propria persona sono fattori determinanti per una buona qualità della vita;
- l'azienda è chiamata, con il presente Piano, a programmare azioni positive regolamentando un coordinamento articolato, per tenere insieme i diversi attori e, soprattutto, per costruire e realizzare interventi di sistema;
- il territorio, inteso come l'insieme dei soggetti istituzionali e sociali e dei servizi esistenti (sia pubblici che privati convenzionati).



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Muovendo dall'evoluzione del concetto di conciliazione che induce a considerare l'equilibrio vita-lavoro come un obiettivo che non può essere raggiunto prescindendo dal contesto, occorre allargare la riflessione sul benessere psico fisico dei lavoratori e sull'equilibrio dei tempi di vita, intercalandolo in un processo dinamico in cui entrano in gioco variabili relazionali, organizzative e territoriali che possono favorire o ostacolare la buona riuscita delle azioni. La letteratura sui temi proposti, il quadro normativo e i modelli di welfare che si stanno diffondendo evidenziano come sia necessaria la cooperazione tra le parti sociali nella definizione di soluzioni che derivino dallo scambio tra gli attori coinvolti e che permettano di identificare, concordare bisogni, interessi e responsabilità.

L'ottica territoriale può portare a implementare politiche che attraverso la costruzione di network (attori istituzionali, economici e sociali) cerchino soluzioni non per la singola azienda o per il singolo lavoratore ma, a livello sistemico tenendo insieme i bisogni dell'intero tessuto sociale, in ottica sistemica contribuendo a creare un modello economicamente sostenibile nel tempo (Murgia e Poggio, 2007).

Nello specifico per la conciliazione vita lavoro, la costruzione di un network tra enti territoriali, aziende e parti sociali può facilitare una nuova riflessione sulle politiche degli orari e sui tempi collettivi e di cura, contribuendo al miglioramento complessivo del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici di quel territorio (Calde e Menegatti, 2005).

ARICOLAZIONE DEL PIANO

Il P.A.P. è articolato in due sezioni:

I Parte

Attività di reportistica /analisi

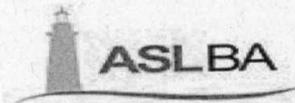
"Benessere Organizzativo" - Anno 2020

(Obbligo di produzione, aggiornamento e trasmissione dato a cura del CUG ai sensi della
Deliberazione D.G. n. 76 del 31 gennaio 2020)

II Parte

Attività di programmazione - Triennio 2021 - 2023

(Proposta del CUG nella fase di programmazione
e budgeting del ciclo della performance ai sensi della Deliberazione D.G. n.285 del 5 marzo 2020)



ASLBA

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Il CUG, nell'ambito delle specifiche e peculiari funzioni di garanzia propone, di conseguenza, per in triennio 2021-2023, un Piano Azioni Positive segmentato in obiettivi e azioni distinti per le tre Aree di intervento:

PARI OPPORTUNITA'

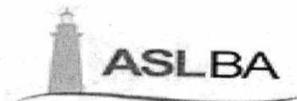
(Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246"; Direttiva 23 maggio 2007 "sulle misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche")

VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE

(ai sensi D.Lgs. 165 del 2001 e D.Lgs. 81/2008)

CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI, AD OGNI FORMA DI VIOLENZA E MOLESTIA SUL POSTO DI LAVORO

(D.Lgs. 198 del 2006; D.Lgs. 215 e 216 del 2003; il D.Lgs. 286 del 1998, Convenzione Istanbul dell'11.05.2011, L. 27 giugno 2013 n° 77, Convenzione ILO n° 190 del 2019)



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

I Parte - Attività di reportistica/analisi

A. Report Focus Group "Benessere Organizzativo" partecip@asl.bari.it - Comitato Unico di Garanzia:
un nuovo strumento a sostegno delle pari opportunità e del benessere di chi lavora - Anno 2020
(a cura del Prof. Carmine Clemente, Dipartimento Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi "A. Moro" di Bari)

1. Premessa

L'Azienda sanitaria locale di Bari, attraverso il CUG aziendale, ha promosso nuovamente un ciclo di eventi in-formativi aventi come temi cardinali del progetto stesso la partecipazione, la trasparenza, la conciliazione e il welfare aziendale, come espressioni della vitalità organizzativa della ASL BA. Più in particolare, con la collaborazione del Prof. Clemente - esperto per le attività di conduzione e analisi di Focus Group, il CUG con questo progetto ha inteso avviare un processo di partecipazione "generativa", esaltando pienamente la centralità della persona/lavoratore e quindi la capacità di ciascuno, attraverso l'ascolto e il confronto attivo reso possibile dall'approccio metodologico dello strumento del *focus group discussion*.

Il momento partecipativo è rappresentato dal coinvolgimento "dal basso" nell'indicazione dei bisogni sui quali s'intende sollecitare una riflessione, in termini di Welfare Aziendale, da parte dell'organizzazione e degli organi istituzionali e politici competenti.

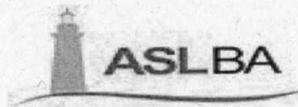
Nel presente report si sintetizzano i principali risultati dei *focus group* attraverso un'elaborazione descrittiva delle principali informazioni emerse nei diversi incontri e una sintesi narrativa dei dati raccolti.

2. Il contesto

L'ASL Bari opera su un territorio coincidente con la Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente circa 1.250.000 abitanti (Istat, 31.12.2019); si estende su una superficie di 3825 km, distribuiti in 41 comuni; ha una dotazione organica di circa 8.400 dipendenti, di cui circa 40% uomini e circa 60% donne.

La complessità intrinseca e, per certi versi, inevitabile, derivata dall'eterogeneità dei lavoratori della ASL BA, differenzia bisogni e aspirazioni tra persone/lavoratori che condividono lo stesso territorio e la stessa organizzazione. In tema di benessere, pari opportunità, esigenze di conciliazione e discriminazioni di carriera, la programmazione ha pertanto la necessità di confrontarsi con le istanze, i valori, le risorse e il potere di cambiamento (anche percepito) che appartengono alla comunità.

Il rapporto tra agenti di cambiamento esterni/interni all'azienda non solo è circoscritto a policy maker ma anche alla visione che tutti gli stakeholders (sia dei differenti livelli di programmazione, sia dei diversi settori della stessa organizzazione) hanno delle dicotomie, talora stereotipate, quali: salute/sanità, benessere/malattia, sviluppo/tutela, investimento/costo, partecipazione/delega.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Peculiarità del processo partecipativo

Il processo partecipativo è stato diretto a rispondere alle richieste pervenute negli anni dai lavoratori al CUG, che da diversi anni si occupa del tema del benessere dei lavoratori e tenta di garantire la partecipazione a livello "micro", ovvero a riconoscere e valorizzare l'apporto che ciascun lavoratore possa esprimere nell'ambito dei cambiamenti organizzativi previsti dalla normativa vigente.

La finalità generale del progetto è rappresentata dall'idea di promuovere la sperimentazione di un modello organizzativo innovativo che miri a coniugare il benessere del singolo e dell'organizzazione, mediante l'adozione di piani di flessibilità aziendale che incoraggino un'organizzazione del lavoro favorevole alla conciliazione famiglia-lavoro e alla produttività (tele lavoro, lavoro agile, flessibilità ecc.) coniugando lo sviluppo sociale ed economico.

Attraverso la partecipazione, il progetto si è proposto di generare un processo di reciprocità tra lavoratori e azienda, in cui la maggiore capacità di quest'ultima di tutelare diritti (ad es. favorire la conciliazione dei compiti di cura per i neo-genitori), attivare *attraction/retention* dei dipendenti e di accrescere il loro livello di *engagement* si riflette in una maggiore efficienza organizzativa.

Per tutti gli incontri formativi è stata inoltre portata a termine la procedura di accreditamento, grazie alla quale la frequenza è stata riconosciuta come regolare orario di lavoro. Sono stati coinvolti nel processo partecipativo i lavoratori ASL BA con ruolo tecnico, amministrativo e sanitario, sia della dirigenza sia del comparto.

Gli incontri (tenuti nei 13 e 27 ottobre e 24 novembre 2020) e coordinati dai componenti CUG (Cagnazzo, Munno, Proscia) si sono posti un duplice obiettivo: da una parte fare emergere informazioni, conoscenze e punti di vista in merito ai temi indagati, esplorati in termini di bisogni, criticità e proposte; dall'altra, stimolare una riflessione sulla propria professione e il proprio lavoro come parte di un modello democratico dove ogni singolo individuo si sente chiamato a partecipare attivamente per il benessere comune, processo guidato dall'*empowerment*, dalla propria consapevolezza e dalla responsabilità condivisa delle decisioni prese e delle scelte effettuate.

3. Metodologia

Il *focus group* è stata la tecnica qualitativa scelta per la raccolta di informazioni riguardanti il benessere organizzativo, le pari opportunità e la discriminazione. Attraverso i *focus group* si è stabilita una forma attiva di partecipazione e di coinvolgimento grazie all'interazione tra i dipendenti dell'ASL BA. L'utilizzo del focus come strumento di tipo *bottom-up* ha facilitato l'identificazione di criticità, bisogni e proposte dal basso verso l'alto.

Sono stati svolti n. 6 *focus group* in tre giornate (13 e 27 ottobre; 24 novembre 2020) in modalità a distanza su piattaforma Webex. Le giornate sono state organizzate in modo tale da facilitare lo svolgimento di due *focus group*, ognuno dei quali si è concentrato su una delle tematiche costituenti l'obiettivo dell'iniziativa:

- 1) benessere organizzativo (BO)
- 2) pari opportunità (PO)
- 3) discriminazione (DI)

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

In totale sono stati svolti due focus per tematica. La durata di ciascun *focus group* è stata approssimativamente di 105 minuti per un ammontare complessivo di circa 10,5 ore. Ogni focus è stato seguito da un moderatore/ricercatore i cui compiti sono stati di dirigere la discussione e il favorire l'interazione grazie alla creazione di un clima favorevole e di fiducia tra i partecipanti.

La discussione dei gruppi è stata guidata da tre *interview guide* (tracce di conduzione), ciascuna delle quali comprende 5 domande suddivise in tre sotto aree (politico-istituzionale, gestionale e operativo-professionale). Le *interview guide* sono state costruite seguendo un criterio di semplicità secondo il quale il tema complessivo è stato scomposto in sotto temi circoscritti in modo da renderli relativamente gestibili e controllabili durante le discussioni. Le sequenze dei *focus group*, anche se svolti in giornate diverse, sono state guidate durante tutta la campagna -senza variazioni- da una *interview guide* costante.

Il modello di campagna adottato ha comportato lo svolgimento di n. 6 sequenze (incontri) di *focus group* con *interview guide* diverse per ciascuna sequenza ma costanti durante la durata dell'intera campagna, schematizzabili nella Tabella 1.

Tabella 1. Modello di campagna dei *focus group*.

Prima giornata	Seconda giornata	Terza giornata
$Ig_A Fg_1$	$Ig_A Fg_3$	$Ig_B Fg_5$
$Ig_B Fg_2$	$Ig_C Fg_4$	$Ig_C Fg_6$

Note: (*ig* Asta per *interview guide* del tipo A; *igA*, *igB*, *igC* significa che la *interview guide* è stata scomposta in tre tematiche, A Benessere Organizzativo, B Pari Opportunità, C Discriminazione; i numeri indicano la sequenza dei *focus group* all'interno di ciascun tipo da 1 a 4).

Hanno partecipato complessivamente 16 lavoratori dell'ASL BA ascritti a diversi ruoli: tecnico, amministrativo e sanitario - sia nell'area della dirigenza sia nel comparto - operanti nei servizi territoriali.

Le principali caratteristiche dei partecipanti ai *focus group*: la femminilizzazione del gruppo (82%) risulta piuttosto evidente; l'età media dei partecipanti pari a circa 50 anni; quasi il 90% possiede un diploma di laurea; il gruppo risulta "deficitario" circa la componente ospedaliera.

4.1 Contingenza COVID-19

L'attività dei FG si è svolta in modalità "a distanza" (FAD Formazione A Distanza) su piattaforma Webex, così come organizzata e proposta dall'Ufficio formazione dell'ASL BA. Si tratta di un percorso sperimentale che si è caratterizzato per alcuni aspetti favorevoli e non.

La partecipazione, inoltre, ha avuto come presupposto formale e sostanziale la presenza in video (oltre che audio) dei partecipanti per tutta la durata dell'attività. Ciò ha precluso (aspetto negativo) ad alcuni che si erano iscritti al Corso di poter partecipare a causa della non disponibilità di strumenti e/o connessione Internet adeguata.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

4. Risultati: analisi bottom-up di bisogni e criticità e co-costruzione di proposte

a. Politiche, normative e contesti gestionali e professionali

I partecipanti - seppure interpretano la funzione diretta e concreta del livello politico-regionale come un livello un pò astratto e distante dai problemi reali e personali degli operatori sanitari - sono attenti e seguono in parte il dibattito regionale (leggi e altri provvedimenti) che li riguardano nel riconoscimento/tutela di diritti per il benessere/pari opportunità/discriminazioni.

Particolare attenzione è stata rivolta proprio a quei provvedimenti che in questo anno (emergenza Covid-19) hanno impattato sulle modalità organizzative e lavorative, con particolare riferimento al cd. *Smart-working*. Il dibattito - fermo restando l'aspetto della mera valutazione dell'utilità riconosciuta a tale modalità di svolgimento delle proprie mansioni - si può rappresentare in termini di polarizzazione:

- 1) da una parte vi sono le difficoltà per il raggiungimento degli obiettivi di servizio per motivi che afferiscono sia ad una dimensione che possiamo definire di tipo tecnico, sia al piano relazionale. Più nel dettaglio, tra i principali motivi vengono indicati l'efficienza della rete internet giudicata non soddisfacente, la non completa digitalizzazione della documentazione necessaria a concludere il processo di erogazione del servizio, competenze informatiche giudicate inadeguate e, anche se in misura minore, la sensibile riduzione del confronto costante con i colleghi;
- 2) dall'altra parte vi sono coloro che invece sostengono che lo smartworking migliori le performance lavorative, tali soggetti riferiscono in modo trasversale che tale modalità di lavoro favorisca la concentrazione, svincolando il lavoratore da frizioni di vario genere riscontrabili nelle interazioni con colleghi e dirigenti. In modo speculare, laddove si possa contare sulla presenza di documentazione digitale, una consultazione più agevole può favorire il raggiungimento degli obiettivi giacchè si registra una significativa riduzione dei momenti di distrazione, confrontandosi, al contempo, con una maggiore autonomia nella gestione del tempo di lavoro.

Infine, se da un lato vi è una moderata soddisfazione sul piano (PO e Conciliazione) del livello della comunicazione nell'organizzazione dell'ASL, sembra esservi sempre una percezione negativa (sul tema delle discriminazioni) rispetto all'ambiente "ostile" nel quale dover svolgere le proprie mansioni. Anche riflettendo sul benessere organizzativo, sul piano della *governance* istituzionale.

Rimane deficitaria l'attività di "controllo" da parte dell'ente regionale dell'effettiva attuazione dei provvedimenti adottati, in generale ma anche con riferimento particolare all'azienda di appartenenza, sui temi del benessere organizzativo, pari opportunità e della conciliazione.

b. Informazione, comunicazione e decisioni

L'analisi del modo in cui le decisioni e le informazioni sui temi dibattuti siano gestite in ASL fa emergere una risposta "neutra": cioè non del tutto positiva ma nemmeno negativa. Questo dato è diverso da quello emerso nell'attività di FG svolta nel 2019: emerge una posizione di maggiore



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

soddisfazione soprattutto rispetto alla possibilità di avere spazi d'incontro e momenti di briefing; a volte però manca una reale condivisione e un ascolto attento.

La promozione di corsi informativi e formativi sui temi discussi è valutata in modo più che positivo dai partecipanti ai focus relativi alle pari opportunità e al benessere. Le criticità sono collegate alla difficoltà di partecipazione quando si lavora in reparti piccoli dove la turnazione è più difficile da gestire.

Un'altra criticità già segnalata riguarda la disponibilità di strumenti di connessione adeguata e soprattutto l'assenza ai corsi di formazione di un buon numero di dipendenti che si sono iscritti ma poi non partecipano, togliendo di fatto ad altri la possibilità di parteciparvi.

Da questo punto di vista, l'Ufficio formazione si è prontamente adeguato alla contingenza e - anche in risposta alla proposta avanzata nel corso del progetto formativo 2019 di poter svolgere e seguire alcuni corsi su piattaforme online - ha dato un'effettiva possibilità di partecipazione online al corso offrendo adeguato supporto e prendendosi anche cura di contattare e seguire individualmente i partecipanti per risolvere problematiche tecniche.

Nel complesso, dunque, l'azienda e per essa il CUG è risultata abbastanza attiva nel promuovere e diffondere corsi di formazione mentre vi è stata poca responsabilità da parte dei dipendenti iscritti ma non partecipanti.

Rispetto al modo in cui vengono prese le decisioni, i partecipanti lamentano innanzitutto l'approccio top-down nelle scelte gestionali e un aspetto particolare emerso riguarda proprio l'organizzazione del lavoro in *smart-working*: in alcuni casi i dipendenti riferiscono di voler lavorare in presenza ma non viene loro concesso; all'inverso, in alcuni casi, ai dipendenti viene negata la possibilità di lavorare a distanza senza che vi siano particolari esigenze tecnico-organizzative. A tal riguardo, la percezione dei dipendenti è che i responsabili attuerebbero tali decisioni per una "gestione" formale di controllo basata più sulla *logica del badge* piuttosto che sulle effettive esigenze lavorative.

c) Valorizzazione di pari opportunità e stress dei lavoratori

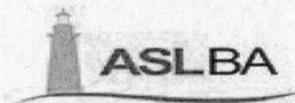
Trasversalmente ai tre focus tematici approfonditi, l'aspetto di maggior rilievo emerso riguarda l'asimmetria nella gestione oraria del rientro tra dirigenti e operatori: "*i dirigenti possono venire e uscire quando vogliono e non si capisce il motivo di questa differenza*".

Altro aspetto rilevante riguarda la promozione di criteri meritocratici e la valorizzazione dei dipendenti.

Un problema (stress e benessere organizzativo) che ricorre riguarda, invece, il sovraccarico legato a compiti meramente amministrativo-burocratici che non rientrano nell'area di competenza (talvolta sono richieste *skills* informatiche) e nei doveri del personale sanitario. Si tratta di un aspetto legato anche al fatto che talvolta in un unico distretto coesistono modalità organizzative e procedure diverse rispetto alla gestione delle stesse attività.

5. Organizzazione e relazioni nella *governance* professionale: cultura della collaborazione versus conflittualità

Nell'ottica di un pieno superamento delle criticità inerenti all'area delle relazioni e della gestione delle conflittualità, dai *focus group* emerge, come già evidenziato in precedenza, il bisogno di una formazione continua obbligatoria. Spesso la formazione viene negata per esigenze di servizio



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

e tale diniego rappresenta un'ulteriore discriminazione che frequentemente si associa all'assunzione di responsabilità per coprire la mancanza di personale.

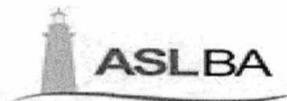
Tale formazione andrebbe rivolta anche al personale che ricopre incarichi verticistici a cui andrebbe esteso il vincolo di aggiornamento in diversi ambiti: chi ha compiti dirigenziali dovrebbe sviluppare abilità trasversali, come quelle comunicative e manageriali ed essere in grado di gestire situazioni di conflitto nell'ambito lavorativo. Ciò potrebbe promuovere il cambiamento della cultura professionale alla collaborazione - orizzontale e verticale - in cui, oltre al bisogno d'informazione e formazione, venga garantito l'ascolto, il supporto al benessere e la sicurezza.

L'emergenza Covid, in questo senso, ha fatto emergere anche alcune contraddizioni o, volendo, si potrebbe dire che ha scagionato da tutte le situazioni precarie il colpevole principale del malfunzionamento di un'amministrazione pubblica in generale e come quella dell'ASL BA in particolare: LA CARENZA DI PERSONALE, storicamente risultante dal decennale blocco integrale del turn-over applicabile all'Azienda per effetto dell'approvazione, con l. r. Puglia 2/2011, del piano di rientro e nuovamente acuita - nel corso del 2020, con particolare riferimento al personale amministrativo - in ragione tanto della sospensione dei procedimenti finalizzati al reclutamento di personale, disposta dal legislatore nazionale, quanto della concomitante necessità di concentrare le attività dell'ufficio Concorsi sul reclutamento di personale sanitario, indispensabile per la gestione dell'emergenza pandemica.

Infatti, in alcune circostanze (e senza voler generalizzare) è emerso che lo stress professionale è dovuto più a conflittualità all'interno del gruppo piuttosto che a sovraccarico lavorativo.

Questo aspetto mette in evidenza l'esigenza non più rinviabile di una forte azione di formazione e cambiamento culturale alla collaborazione orizzontale e verticale in un'era in cui l'attività assistenziale si snoda per processi (PDTA per esempio) e non più per prestazioni spot. Sarebbe auspicabile, in tal senso, così come emerso nel FG in termini di proposta, svolgere corsi di formazione su questi aspetti in cui la partecipazione di tutti i livelli professionali e di ruolo è imprescindibile per un vero cambiamento.





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

2. Lo smart working prima, durante e dopo l'emergenza epidemiologica

Report Attività di Monitoraggio della prestazione lavorativa in modalità Agile nella ASL BA

(elaborazione e revisione a cura di Domenica Munno e Arcangela Liuzzi)

Premessa

Con l'emergenza sanitaria Covid-19, il Lavoro Agile è diventato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella Pubblica Amministrazione. Nella ASL BA il personale si è ritrovato, da un giorno all'altro, a dover sperimentare un nuovo ed inedito modo di lavorare, in un contesto diverso da quello consueto, con la necessità di rivedere e riorganizzare le attività secondo logiche differenti da quelle abituali. La sperimentazione del L.A. ha offerto al CUG un'eccezionale occasione per approfondire le potenzialità di questo strumento e avviare un processo di analisi/monitoraggio con la finalità di comprendere e definire al meglio le necessità organizzative, i vincoli e le potenzialità dello stesso.

Il presente Report raccoglie i principali esiti della sperimentazione avviata nella ASL BA e mette in evidenza elementi conoscitivi utili alla pianificazione futura.

A seguire, infatti, trova spazio l'analisi delle risposte del questionario online predisposto dal CUG, con le evidenze scaturite e i punti di vista del personale/utilizzatore del L.A. Nella parte finale del Report si procede con l'attenta valutazione degli assi strategici, le priorità e alcune sintetiche indicazioni risolutive, per orientare e delineare una prima ipotesi di linee guida per la programmazione del "POLA".

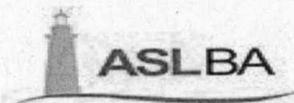
1. Periodo di rilevazione e target della Ricerca-Azione

La Ricerca-Azione, promossa dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) in collaborazione con la Direzione Strategica, l'Unità Operativa Analisi del Sistema Informatico e con il contributo dell'Assistente Tecnico Programmatore AGRU Dr. Saverio Fiore, è stata avviata successivamente alla pubblicazione della Deliberazione D.G. n° 289 del 9.03.2020 ad oggetto "Approvazione Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile quale misura per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19" e all'attivazione della piattaforma <https://sadsamm.asl.bari.it/lavoroagile/>.

L'attività di Ricerca-Azione ha coinvolto tutto il personale che, in qualche modo, ha "utilizzato" il L.A. nel periodo marzo - agosto 2020.

2. Obiettivi generali e specifici della Ricerca Azione

L'articolato percorso di monitoraggio scaturisce dall'esigenza di restituire un quadro conoscitivo, il più possibile completo, della sperimentazione L.A., andando a definire bisogni, criticità e necessità d'intervento.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Obiettivi generali:

- Rilevare la percezione degli utilizzatori al fine di definire le aree di sviluppo, per promuovere e accompagnare il processo di implementazione dello smart working nell'azienda;
- Analizzare il grado di soddisfazione e la rispondenza dell'esperienza conseguita rispetto alle aspettative, i punti di forza, le eventuali criticità e le azioni di miglioramento;
- Censire la percezione di malessere/stress lavoro correlato delle persone che hanno ricevuto un diniego all'istanza di L.A. o che sono, ad oggi, in attesa di riscontro.

L'attività di Ricerca-Azione ha indagato le seguenti dimensioni:

- L'andamento nella fruizione del L.A. nelle differenti U.O. della ASL BA
- L'utilizzo di strumenti informatici privati o forniti dall'amministrazione
- Il livello di digitalizzazione del personale
- Le principali ricadute del lavoro agile sull'organizzazione
- Le azioni di miglioramento per l'implementazione della modalità agile nell'azienda
- Lo stress lavoro correlato percepito dai lavoratori in presenza.

3. Emergenza epidemiologica e Lavoro Agile nella ASL BA

A seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e con l'introduzione obbligatoria nelle pubbliche amministrazioni dello S.W. come misura di contenimento dei contagi, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la ASL BA ha determinato il L.A. come modalità eccezionale di lavoro, associato in alcuni casi alla presenza in servizio a turni e, in altri, alla fruizione delle ferie maturate nell'anno 2019.

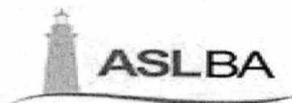
Considerate le evidenti ricadute, dirette e indirette, della normativa sopravvenuta sulle attività delle pubbliche amministrazioni, la Direzione Strategica ha tenuto conto della nuova direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione (Direttiva 2/2020) in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per fornire nuovi indirizzi operativi alle U.O. al fine di garantire uniformità e coerenza di comportamenti ai Direttori di S.C. per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Le condizioni emergenziali hanno limitato anche nella ASL BA l'attuazione degli elementi caratterizzanti lo smart working come stabiliti dalla Legge n.81/2017, configurando il L.A. straordinario come modalità di lavoro da remoto/telelavoro, prima ancora che vero e proprio S. W.

4. Andamento nell'uso del lavoro agile nella ASL BA (Personale al 31.12.2019 - n. 8304 di cui F. 5048 e M. 3256)

Nella fase dell'emergenza sanitaria circa il 9,5% del personale della ASL BA è stato autorizzato a prestare lavoro in modalità Agile: n. 179 Area dirigenza e n. 596 Area comparto, come si evince dalla Tab.1.

Di questi il 34,6% (n. 268) ha risposto al questionario online - modulo google: in aggiunta allo 0,2 % (n.11) dei lavoratori che hanno ricevuto il diniego all'istanza L.A. o che, a distanza di mesi dalla domanda, non hanno avuto alcun riscontro.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Tab. 1 Fasce di età		DIRIGENTI		Totale n.176
	M		F	
Fino a 30 anni	0		0	0
Tra 31 e 40 anni	3		16	19
Tra 41 e 50 anni	17		38	55
Tra 51 e 60 anni	24		27	51
Oltre 60 anni	26		28	54
Fasce di età	COMPARTO			Totale n.596
	M		F	
Fino a 30 anni	5		25	30
Tra 31 e 40	45		83	128
Tra 41 e 50	49		109	158
Tra 51 e 60	52		127	179
Oltre 60 anni	27		74	101

5. Lavoro agile e distribuzione strutture organizzative

Dall'analisi dei dati si deduce che le strutture della ASL BA interessate alla modalità agile, sono le seguenti:

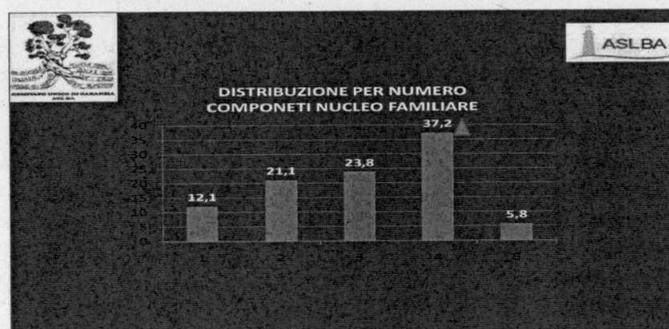
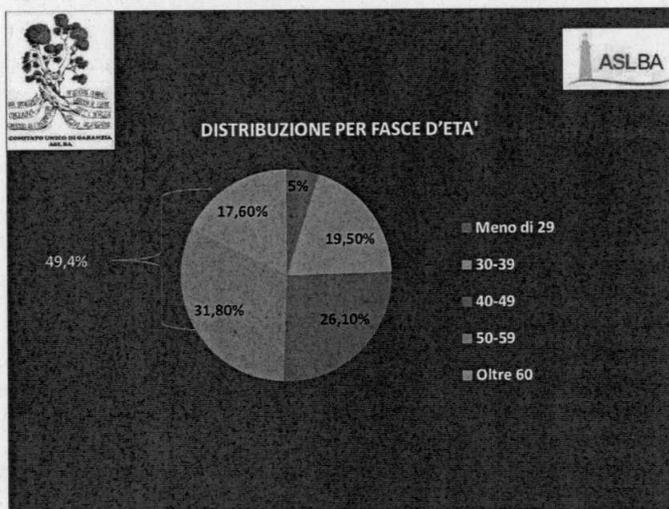
Area Direzionale, Uffici di Staff, UVAR, U.O. Controllo di Gestione, Area Risorse Finanziarie, Area Gestione Tecnica, Centro Malattie Rare, Servizio Farmaceutico, Struttura Legale, Area Sistemi Informativi, SPPA, Rischio Clinico, U.O. Formazione, AGRU, URP

Ospedali "Di Venere" - Carbonara di Bari, "San Giacomo" - Monopoli, "San Paolo" - Bari, "Fabio Perinei" di Altamura, "S. Maria Degli Angeli" - Putignano, "F. Fallacara" - Triggiano, "M. Sarcone" - Terlizzi, "Umberto I" - Corato, "Don Tonino Bello" - Molfetta
Dipartimenti DDP, DSM, DP e DSS.

Profilo professionale del personale utilizzatore modalità agile

La modalità agile ha interessato tutti i profili professionali: tecnici della prevenzione, tecnici *neuropsicomotricisti*, collaboratori amministrativi, assistenti amministrativi, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, dietisti, assistenti sociali, ausiliari, centralinisti, collaboratori tecnici, operatori CED, infermieri professionali, assistenti sanitari, ostetrici, assistenti tecnici, medici, veterinari, psicologi, sociologi, ecc.

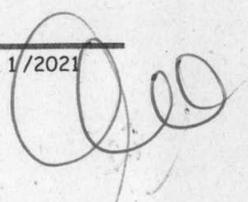
6. Distribuzione utilizzatori modalità agile per età, componenti nucleo familiare, profilo di appartenenza, motivazione riportata nella domanda di L.A.



Lo smart working o "lavoro agile" così come previsto dalla Legge n. 81/2017 e dai successivi provvedimenti che ne hanno disciplinato le modalità organizzative all'interno della P.A. ha il duplice scopo di: "incrementare la competitività" e "agevolare i tempi di conciliazione vita/lavoro".

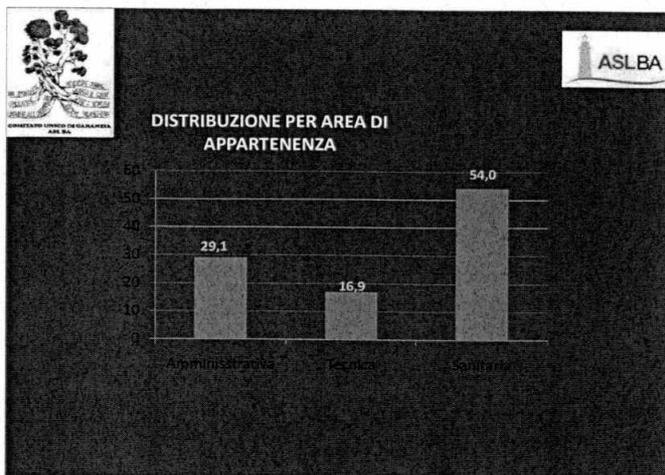
Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha in più occasioni posto l'accento su questi due elementi, evidenziando che "le misure di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare possono incrementare la produttività individuale e organizzativa".

Ed ancora, le Pubbliche Amministrazioni sono state invitate a promuovere le forme flessibili di prestazione lavorativa promosse dalla Legge n. 124/2015, "in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo e di aumento dell'efficienza".



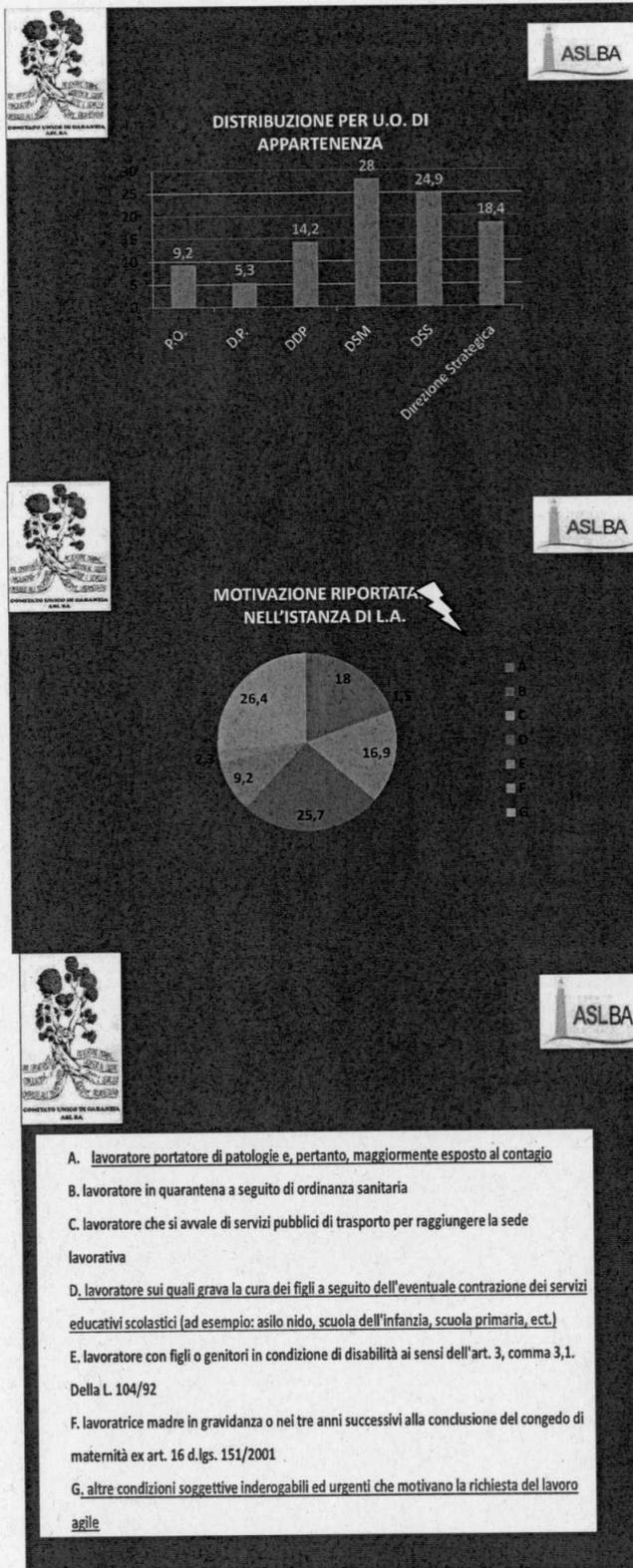
I vantaggi dello smart working per le lavoratrici e i lavoratori

- **Risparmio di denaro.** Sicuramente il punto forte e l'attrattiva maggiore. Il risparmio è stato quantificato anche fino a circa 2000€ l'anno. Basti pensare alla benzina, agli abbonamenti dei mezzi di trasporto, ai parcheggi, ai pranzi per chi non ha la mensa aziendale.
- **Risparmio di tempo.** Niente spostamenti da un punto all'altro della Città Metropolitana di Bari, nessun intasamento di traffico, insomma lavorando da casa il risparmio di tempo è notevole.
- **Migliora la vita personale e familiare.** Risparmiando tempo (in media un'ora al giorno), gestendo da casa il proprio flusso di lavoro, è più facile dedicare del tempo alla propria famiglia, ai propri hobby e alle proprie necessità.
- **Riduzione delle emissioni di CO2,** circa 135kg secondo il report del Politecnico di Milano, su una media di 40 km percorsi per il lavoro.



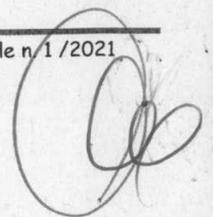
L'emergenza Covid-19 rappresenta, pertanto, un radicale punto di svolta dell'organizzazione del lavoro e costituisce un'esperienza preziosissima da cui partire per progettare il futuro dello S.W. I gap da colmare sono quelli delle competenze digitali del personale, delle abilità manageriali della dirigenza, della digitalizzazione e del ripensamento del sistema di valutazione delle performance per muoversi verso:

- a) una cultura manageriale e modelli organizzativi fondati sulla definizione di processi e indicatori, ovvero sulla programmazione e sul perseguimento di obiettivi e quindi sulla misurazione dei risultati, piuttosto che sul numero di ore lavorate;
- b) una maggiore autonomia e capacità decisionale unite a flessibilità riconosciuta ai lavoratori, sviluppando negli stessi una responsabilità di risultato piuttosto che di mera prestazione, nonché una maggiore motivazione tenuto conto anche degli effetti sul "work-life balance";
- c) relazioni professionali fondate sulla fiducia e sulla gestione intelligente del lavoro, stimolando comportamenti virtuosi e favorendo uno spirito di collaborazione e valorizzazione dei talenti;
- d) massima comunicazione e condivisione delle informazioni e sistemi tecnologici ed organizzativi che privilegiano, secondo la logica della Sharing Economy, l'accesso agli strumenti piuttosto che la titolarità della postazione di lavoro o l'assegnazione della scrivania fissa, arrivando a superare l'identificazione della sede di lavoro con gli spazi messi a disposizione dal datore di lavoro;
- e) miglioramento dei servizi, incremento della produttività, maggiore benessere organizzativo e riduzione dei costi.



"Alcune condizioni soggettive inderogabili e urgenti che hanno motivato la richiesta di L.A.":

- presenza di bimbi e anziani in famiglia
- evitare assembramenti in ufficio
- coniuge di soggetto fragile e necessità di conciliare tempi di vita
- disposizioni della direzione del dipartimento
- unico genitore
- ottemperanza alle norme per il contenimento Covid
- presenza di un neonato in famiglia e coniuge con patologie
- sospensione attività ambulatoriale e assistenziale come da direttive aziendali
- figlia minore affidata al sottoscritto con Sentenza di Separazione Legale

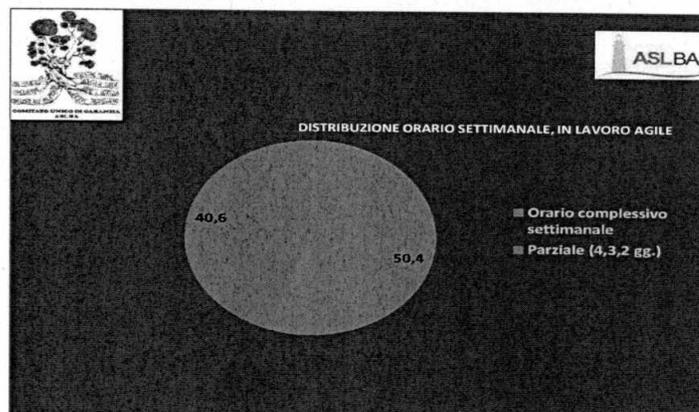
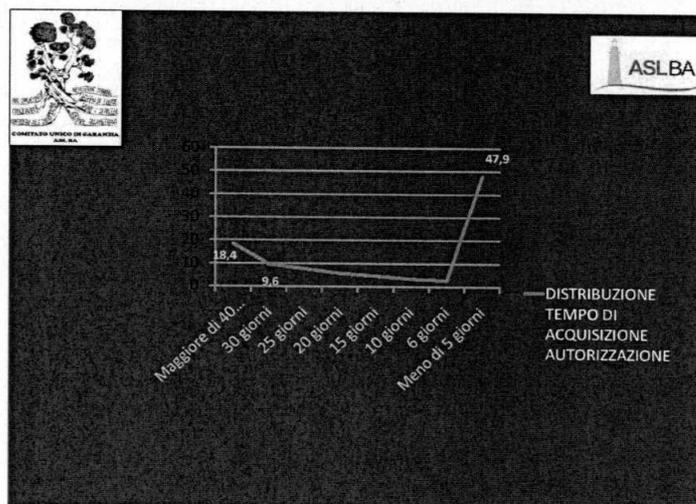
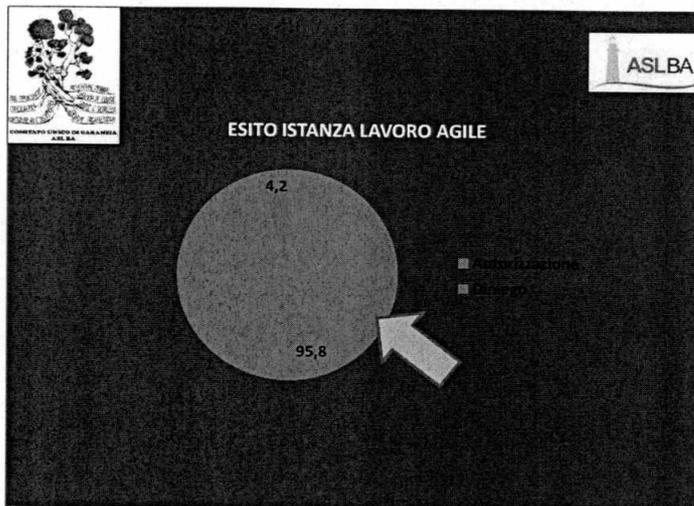


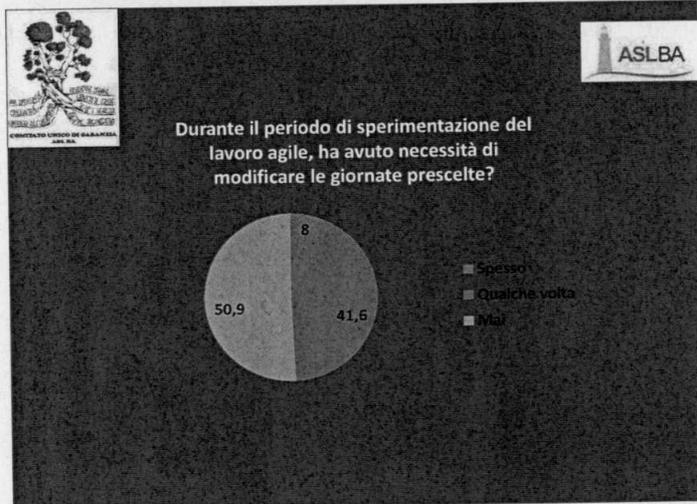
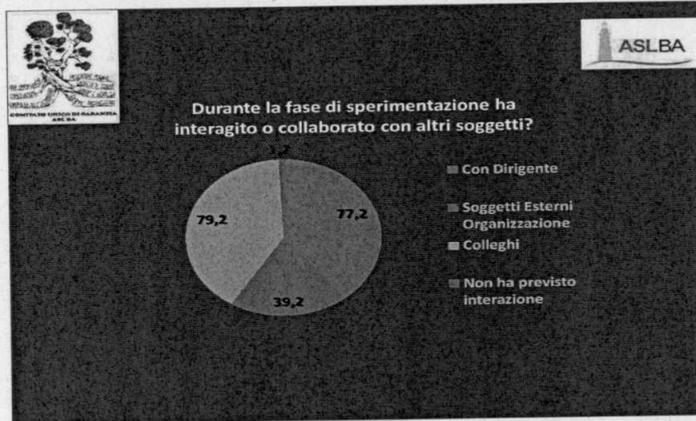
7. Distribuzione esito domanda L.A. e tempo di acquisizione autorizzazione

Nella prima fase della pandemia il Lavoro Agile si è affermato come dispositivo di protezione individuale atipico per la sicurezza sui luoghi di lavoro o, come pure si è detto, di ordine pubblico sanitario.

Durante l'emergenza sanitaria lo S.W. nella «versione» declinata dall'art. 87, commi 1 e 2, dl 18/20 è previsto quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione", ed è diventato: a) utilizzabile unilateralmente dal datore di lavoro sia pubblico sia privato (ricodotto perciò generalmente allo *ius variandi* latamente inteso); b) tendenzialmente obbligatorio nel lavoro pubblico (art. 87.3 dl 18/20), salvo attività indifferibili e che richiedano la presenza nei luoghi di lavoro (art. 87.1, lett a, del dl 18/20).

Anche l'INAIL lo ha considerato una misura di sicurezza necessaria. Di fatto il LA è una misura organizzativa che integra stabilmente le misure di prevenzione e protezione con cui il datore di lavoro tutela la salute e sicurezza dei dipendenti sul luogo di lavoro.



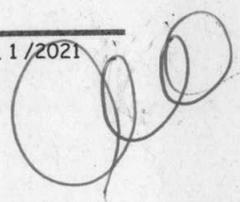


Si rende necessario far funzionare al meglio gli strumenti di programmazione, potenziare i piani di digitalizzazione e i sistemi di misurazione e valutazione della performance, plasmandoli su ogni U.O. ed arricchendo gli indicatori di risultato con elementi che consentano di far emergere le ricadute positive per l'utenza.

Non più (o non solo) relazioni giornaliere sull'attività svolta dai dipendenti in lavoro agile o sul controllo di orari e presenze.

Il D.M. 19 ottobre 2020 impone alle P.A. di adeguare i sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile, rafforzando, ove necessario, i metodi di valutazione improntati al raggiungimento dei risultati e quelli dei comportamenti organizzativi.

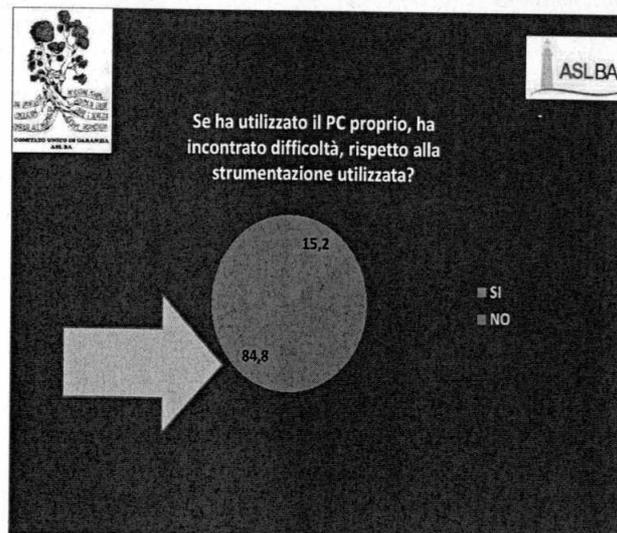
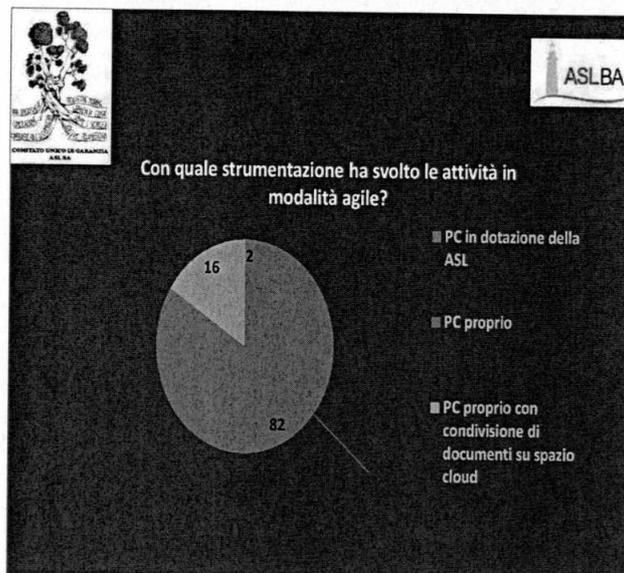
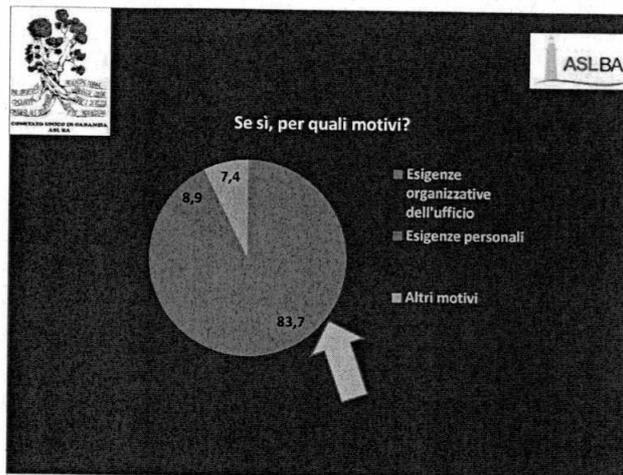
Il dirigente ha l'obbligo di monitorare e verificare le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista quantitativo e qualitativo, con una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente.

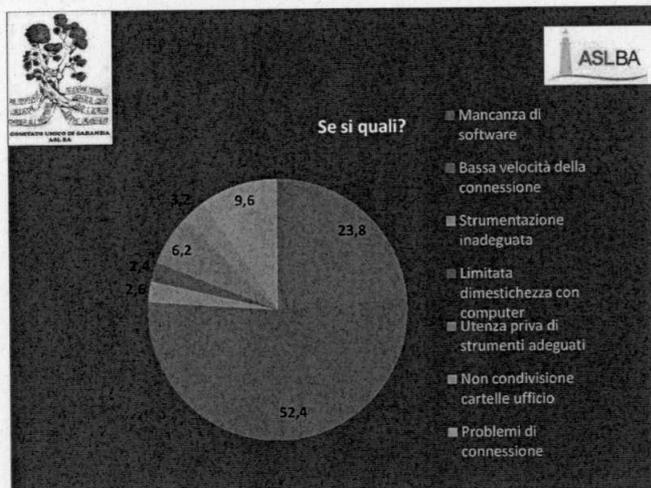


La Circolare congiunta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Salute del 04.09.2020 sulla sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro in relazione al contenimento del rischio di contagio da SARS-Cov-2, ha fornito chiarimenti sul concetto di «fragilità», da individuare in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore, rispetto alle patologie preesistenti, che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave ed infausto.

Tale concetto si evolve sulla base delle nuove conoscenze scientifiche di tipo epidemiologico e di tipo clinico.

Il D.M. 19 ottobre 2020 interviene sul concetto di lavoratore fragile, individuandolo, con esclusivo riferimento alla situazione epidemiologica, nei soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da **immunodepressione** o da **esiti di patologie oncologiche** o dallo **svolgimento di relative terapie salvavita**, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di **disabilità con connotazione di gravità** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l. n. 104/1992.



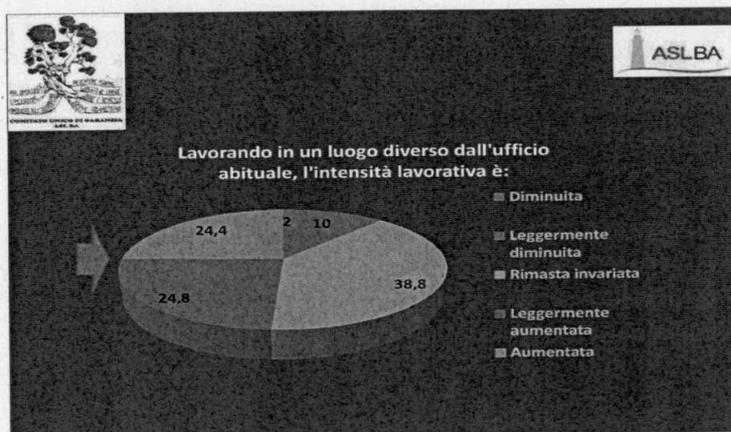


8. Criticità e vantaggi del lavoro agile

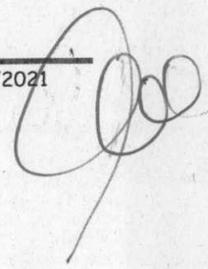
Nella seconda parte, il questionario ha indagato le criticità e i vantaggi del lavoro agile su alcuni aspetti dell'organizzazione.

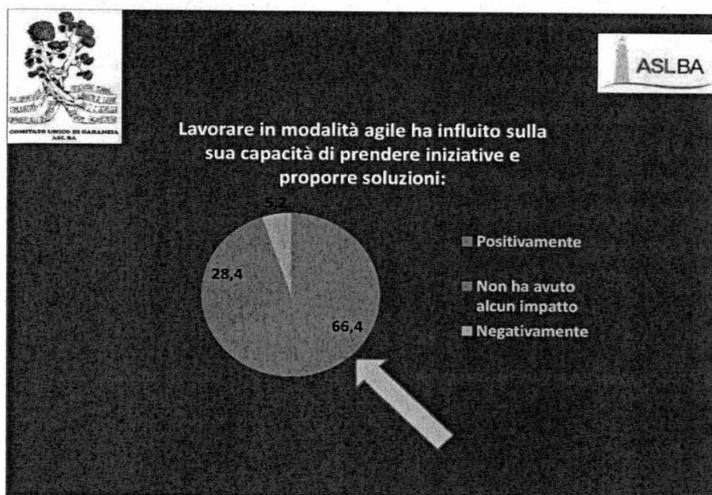
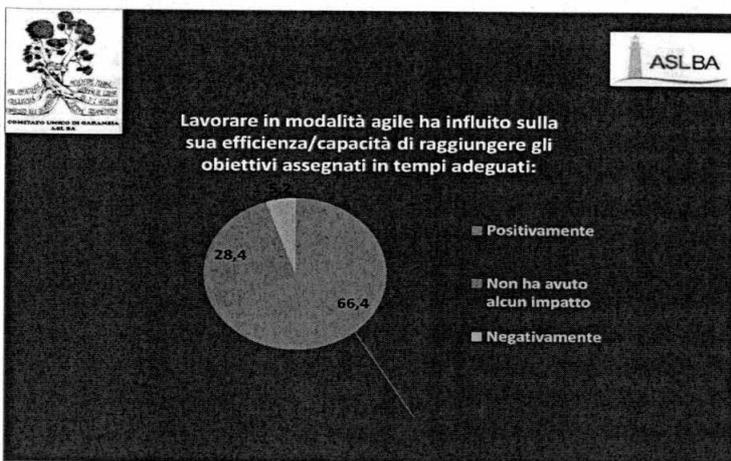
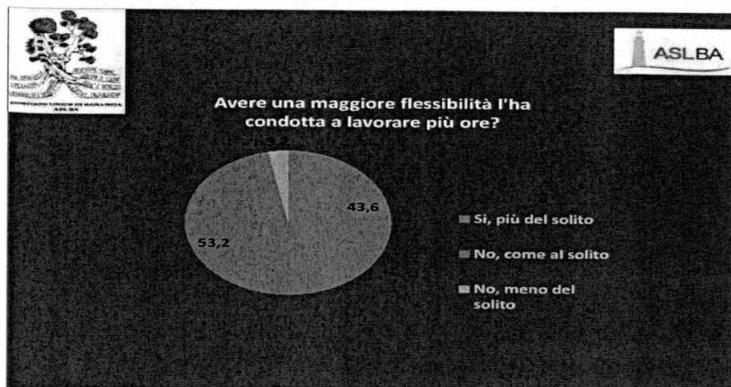
Una buona parte dei rispondenti, quasi il 66,4%, ritiene che, grazie al lavoro agile, il personale è stato maggiormente responsabilizzato e orientato al risultato.

Con riferimento alla intensità lavorativa i giudizi sono in maggior misura controversi: per circa il 24,4% dei rispondenti è aumentata, mentre per circa l'2% è diminuita, per il 38,8% è rimasta invariata.



Nonostante le non poche difficoltà incontrate, il giudizio sulle esperienze L.A. è risultato nel complesso positivo e mette in evidenza un diffuso apprezzamento nei confronti di questa modalità organizzativa. Un atteggiamento inizialmente scettico e diffidente in merito alle concrete possibilità di applicazione alla propria attività lavorativa è stato gradualmente sostituito, grazie ad un processo di maturazione e acquisizione di consapevolezza, da un atteggiamento più propositivo, in grado di cogliere le opportunità offerte da questo strumento. Una volta superate alcune criticità riguardanti la dotazione infrastrutturale e definite alcune specifiche modalità di implementazione, l'estensione dello L.A. può indubbiamente rappresentare un'opportunità condivisa e apprezzata dalla maggior parte del personale.



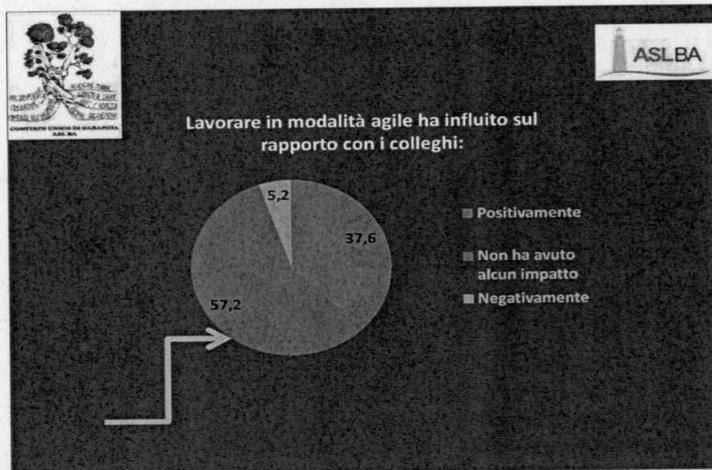


Le caratteristiche e la peculiarità dei servizi offerti dalla ASL BA definiscono e condizionano, di fatto, le possibilità di transizione alla nuova modalità organizzativa.

La relazione diretta con l'utenza rappresenta spesso un vincolo in questo senso e impone una necessaria attenzione ai bisogni e alle aspettative (ma anche alle opportunità) dell'utenza finale.

Svincolarsi dalle logiche tradizionali di organizzazione del lavoro spesso è difficile ma, possibile; si avverte l'esigenza di un cambio culturale, al momento sospeso tra vincoli ed opportunità.

L'esperienza maturata dal personale, anche in funzione delle specificità operative delle U.O., ha rappresentato un imprescindibile riferimento per la definizione più generale delle modalità organizzative, offrendo all'Ente importanti occasioni di apprendimento e verifica: un processo virtuoso di riorganizzazione dal basso.



Usare una gamification platform significa dunque coinvolgere i dipendenti in modo creativo e agile, rafforzando la loro partecipazione e la coesione del team.

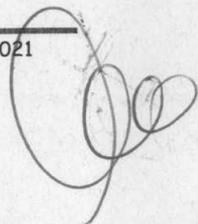
I vantaggi sono molteplici: la produttività aumenta, il tasso di turnover diminuisce, la motivazione migliora. Per essere efficace la gamification aziendale deve poggiare almeno su alcuni di questi topic fondamentali:

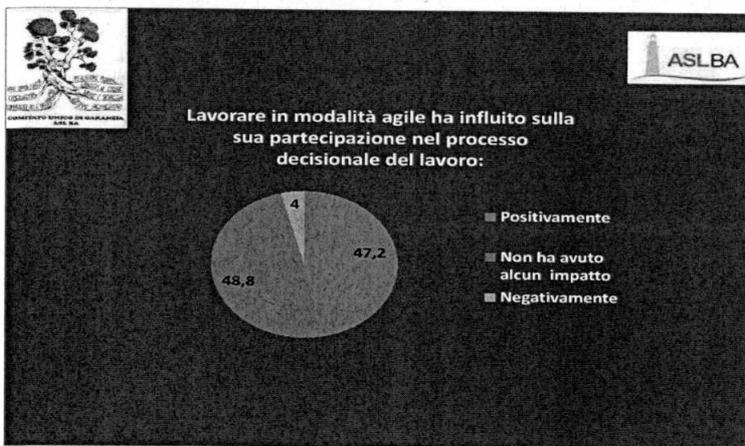
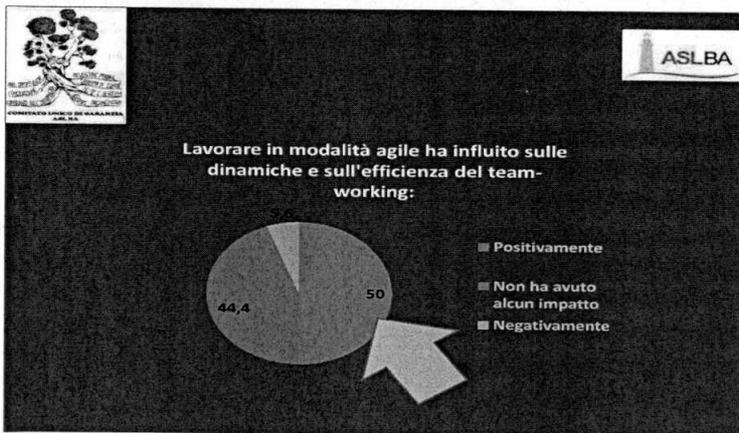
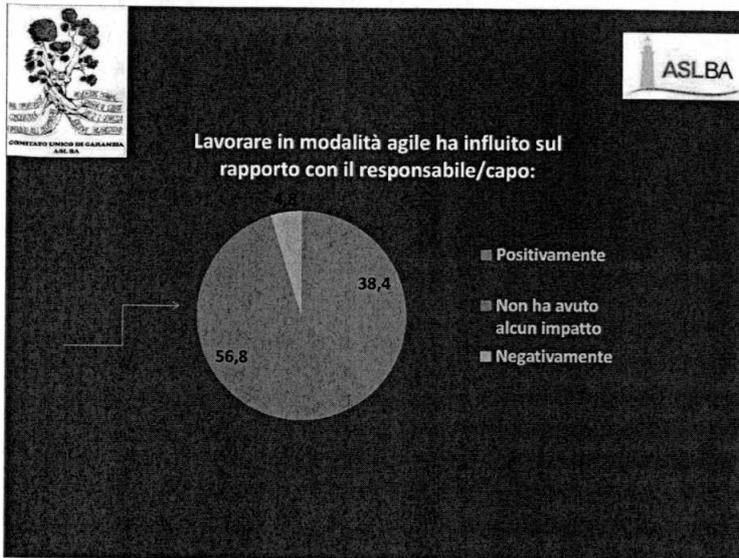
- Lavoro di gruppo
- Problem solving
- Creatività
- Originalità
- Esplorazione
- Riconoscimento da parte del team
- Condivisione di conoscenze
- Raggiungimento di obiettivi

Per rendere più incisiva la diffusione dello smart working, ma soprattutto delle logiche di lavoro diverse che stanno dietro al lavoro agile, si potrebbe ricorrere ad alcune tecniche di gamification.

Per coinvolgere i lavoratori e le aziende infatti è possibile ideare un gioco di ruolo in cui si spiegano ragioni, motivazioni e benefici dello smart working.

Ma oltre a diffondere conoscenze e teorie sul lavoro agile, la gamification può essere utilizzata per solidificare il lavoro in team, rendere più snelle le comunicazioni tra i dipendenti oltre a poter creare un flusso di lavoro per obiettivi, una sorta di gioco a livelli, indispensabile per la buona riuscita di tutti i progetti coordinati a distanza.



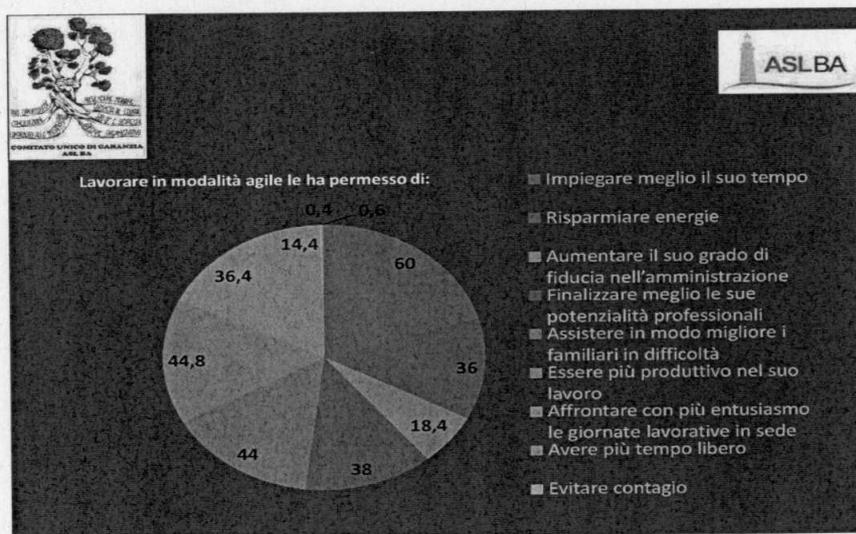
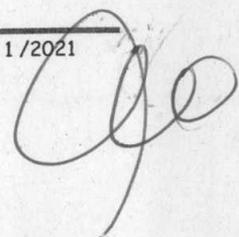


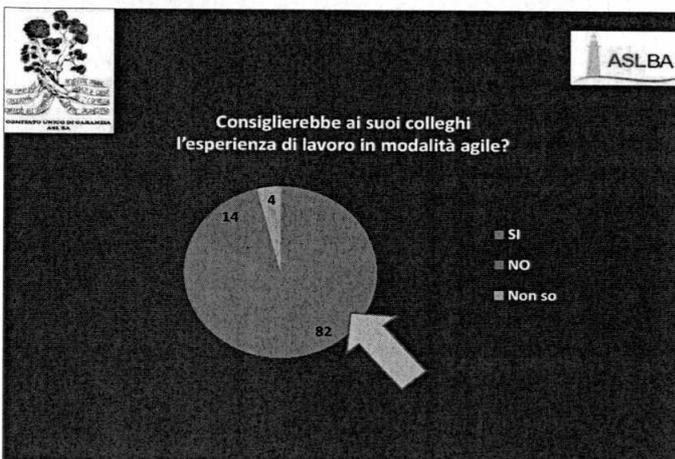
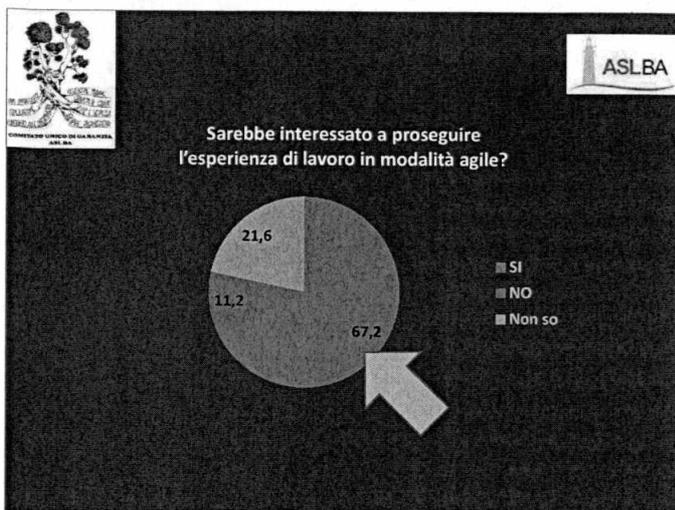
La sperimentazione del L.A. ha sicuramente agito da forte stimolo per tutto il personale, rendendo necessarie nuove competenze ed incentivando la crescita professionale. Le ricadute positive sono evidenti in termini di acquisizione di nuove competenze. Il potenziamento delle competenze digitali ma anche il rafforzamento, più in generale, delle competenze trasversali, come l'acquisizione di maggiore autonomia e responsabilizzazione, hanno sicuramente rappresentato degli esiti nella sperimentazione intrapresa. Questo processo, accompagnato da un adeguato superamento di forme di supervisione e controllo strutturato, potrebbe avere effetti importanti sui livelli di soddisfazione dei lavoratori e sulla crescita della produttività. Aiutare a comprendere le potenzialità offerte dal L.A. (laddove applicabile), anche in termini di ricadute positive per il personale, rappresenta sicuramente un passo indispensabile per l'introduzione "a regime" di questa modalità lavorativa.



9. Alcune considerazioni dei rispondenti

- "Nonostante l'autorizzazione, la modalità agile è stata complicata perché gli obiettivi non sono stati condivisi con il Responsabile/Dirigente"
- "Il lavoro agile mi ha permesso di essere meno stressata per gli spostamenti casa-lavoro e viceversa"
- "Ho verificato scarsa attitudine di alcuni colleghi ad interfacciarsi con i mezzi di comunicazione a distanza, quali mail, video conferenza e whatsapp"
- "Suggerisco di rendere strutturale la tele-riabilitazione (dall'ambulatorio o in home working) quale modalità di erogazione di un servizio sanitario in linea con l'era digitale"
- "Al comparto devono essere forniti i dispositivi tecnologici, pc con uscita audio-video e telefono, per fornire prestazioni maggiormente efficienti"
- "Si ritiene utile predisporre la messa in rete di competenze tele-riabilitative acquisite in questi mesi di emergenza, attraverso l'organizzazione di una web conference aziendale"
- "Rimango a disposizione per un confronto e vi ringrazio molto per l'attività di monitoraggio con Questionario online"
- "Per me il L.A. :meno stress e più concentrazione"
- "Difficile superare l'ostilità di colleghi e Direttore, che hanno inteso il lavoro agile come una sorta di ferie per chi restava a casa"
- "Il L.A. mi ha maggiormente responsabilizzata, ho potuto dimostrare la mia efficienza e produttività"
- "In alcuni casi il L.A. ha migliorato l'interazione con i pazienti"
- "Lavorare a distanza penalizza alcuni processi di partecipazione, ciò nonostante, si è fatto il possibile sempre per il raggiungimento degli obiettivi"
- "Con il L.A. sono riuscito a concentrarmi maggiormente, sono venute meno le interruzioni e le distrazioni nei luoghi di lavoro"
- "L.A. : ottima esperienza"



E' evidente che l'introduzione del L.A., in azienda come modalità di esecuzione del lavoro presupponga un profondo cambiamento culturale, una revisione radicale del modello organizzativo adottato dalla ASL BA ed il ripensamento delle modalità che caratterizzano il lavoro, non solo fuori, ma anche all'interno degli uffici, cosa che si ripercuote anche sull'organizzazione degli spazi, che devono essere ripensati e sempre più ispirati ai principi di flessibilità e collaborazione tra le persone.

Sulla scia dell'esperienza effettuata durante il periodo dell'emergenza, l'Amministrazione ha inteso favorire l'accesso al L.A. prioritariamente alle persone che presentano problemi di salute o con esigenze di assistenza a familiari minori e anziani.

10. Aspettative e vantaggi del lavoro agile

Il 67,2% del personale della ASL BA sarebbe disponibile a proseguire l'esperienza della modalità agile e l'82% la consiglierebbe ai colleghi che hanno la necessità di conciliare le esigenze personali e familiari con quelle lavorative.

A seguito dell'esperienza del Lavoro Agile il 60% del personale rispondente ritiene che sia una modalità di lavoro che consente di impiegare meglio il proprio tempo e il 44% che permetta di conciliare le esigenze di cura personali e familiari. Il 44,8% ritiene che il lavoro agile aumenti la produttività del proprio lavoro.

Alla domanda "Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali vantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?"

(Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante)

le risposte sono state le seguenti:

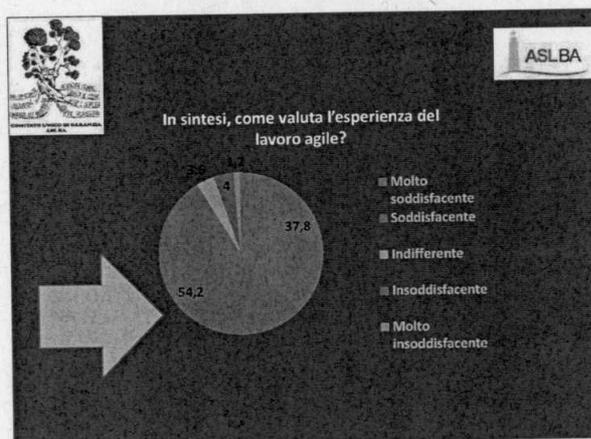
- Riduzione tempi e/o costi di spostamento 57,6 %
- Maggiore flessibilità di orario e/o autonomia organizzativa nel lavoro 48,8 %
- Più tempo per sé 28,4 %
- Più tempo per la cura di bambini, anziani e familiari 38,8 %
- Minore stress 40,8 %
- Incremento dell'efficienza lavorativa 39,9 %

Alla domanda "Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali svantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?"

(Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante)

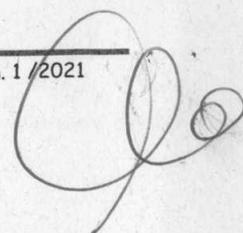
sono state registrate le seguenti risposte:

- Isolamento dal contesto lavorativo 10,4 %
- Difficoltà di gestione dei tempi di lavoro 5,2%
- Difficoltà di organizzazione degli spazi di lavoro 7,6 %
- Eccessivo prolungamento degli orari di lavoro e stress da mancata "disconnessione" 11,2 %
- Difficoltà di gestione delle esigenze di cura per sé e per i familiari 5,2 %
- Scarso incremento dell'efficienza lavorativa 6,4 %



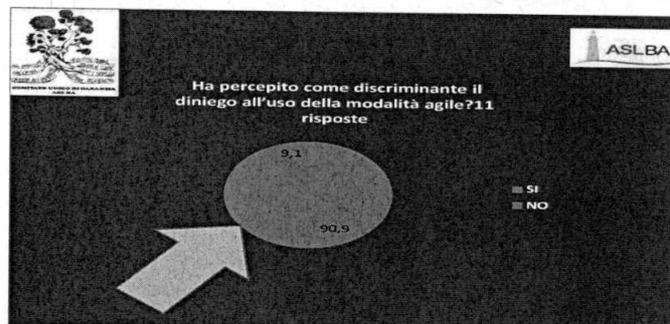
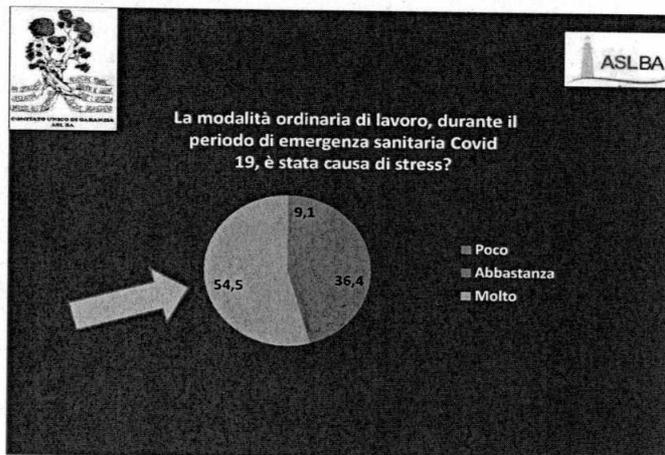
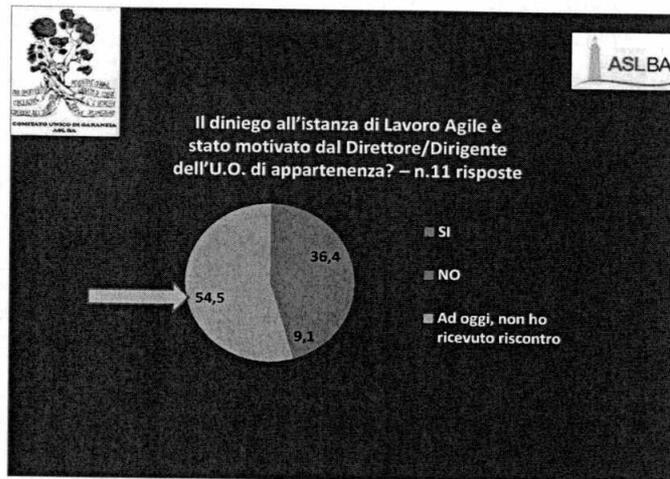
Il giudizio dei dipendenti sull'esperienza L.A.

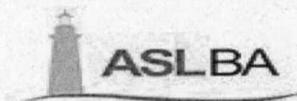
Grazie alla rilevazione promossa dal CUG attraverso la piattaforma aziendale è stato possibile avere un quadro del giudizio del personale della ASL BA sul L.A. e sui vantaggi che esso offre. Il giudizio espresso dal personale risulta estremamente favorevole: solo il 5,2% ritiene l'esperienza del Lavoro Agile insoddisfacente.



11. La percezione suscitata dal diniego e non riscontro formale alla domanda di L.A.

- ✓ "Le mie colleghe in altri servizi analoghi presso diversi DSS hanno operato in modalità agile"
- ✓ "A parte la disomogeneità di prassi per l'autorizzazione del L.A., non comprendo il senso delle ferie 2019 obbligatorie precedente al nulla osta del L.A."
- ✓ "L'immotivata inottemperanza a quanto previsto dai DPCM, la modalità di risposta/diniego (solo verbale) e di trattamento non equo, sono state paradossali e umilianti!!!"
- ✓ "Non ho ricevuto alcuna risposta formale dal mio direttore, il quale mi ha comunicato il suo diniego esclusivamente via telefono"
- ✓ "La mia qualifica di psicologo consultoriale mi permette di lavorare da remoto senza alcun problema ma, la mia istanza, ad oggi, è priva di riscontro"
- ✓ "Nel mio Distretto hanno favorito prevalentemente il personale dirigenziale e gli amministrativi"
- ✓ "Escludo che ci fosse un intento discriminatorio nei miei riguardi da parte della Dirigenza ma, mi sono comunque sentito discriminato: alla mia istanza ho avuto una risposta di diniego, solo verbale, a 44 giorni dalla richiesta di L.A."
- ✓ "Nella prima fase ho ricevuto un diniego all'istanza, per mancanza di computer e stampante personali: ad altri era stato concesso senza chiedere se fossero in possesso di dotazione adeguata: in seguito mi è stata concessa la modalità agile, per un breve periodo".





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

12. Conclusioni

In conclusione possiamo asserire che la sperimentazione L.A. nella ASL BA nel periodo dell'emergenza sanitaria, per dimensioni, tempi e pur nelle sue condizioni peculiari, è da considerare fonte informativa preziosa. Può, infatti, costituire il volano per stabilire misure di gestione del personale innovative in una "situazione ordinaria" e per accelerare il processo di attuazione di un possibile nuovo modello organizzativo nella gestione delle risorse umane.

Uno dei risultati dell'indagine, più funzionali alla pianificazione e all'attuazione degli interventi da realizzare, consiste nella individuazione di una scala di priorità degli ambiti su cui intervenire. Scala ricavata dall'analisi dei dati e dalle informazioni forniteci dai partecipanti all'indagine il cui profilo rappresentativo è caratterizzato dalla necessità di offrire servizi innovativi ed efficaci agli utenti/pazienti/clienti.

L'ordine delle priorità degli ambiti su cui intervenire, a partire da quelli con una maggiore rilevanza, è il seguente:

1. investimento sugli strumenti tecnico-informatici
2. adeguamento delle procedure amministrative e organizzative
3. definizione Piani di Lavoro concordati e/o ricevuti e indicazioni chiare e specifiche sulle attività da portare avanti
4. accesso completo e semplificato alle informazioni sul L.A.
5. formazione specifica al personale.

In effetti, dalle risposte alle domande aperte dell'indagine emergono alcune segnalazioni relative alla difficoltà a "separare" la gestione dell'attività lavorativa da quella familiare; difficoltà che può, in alcuni casi, in assenza di specifici interventi di supporto, annullare i benefici dati dalla "flessibilità" lavorativa. Certamente durante il lockdown possono aver inciso le particolari condizioni in cui si è svolto il lavoro da remoto (l'abitazione privata è stata, per la maggioranza del personale in L.A., il luogo pressoché esclusivo di vita, studio e lavoro per tutti i componenti il nucleo familiare).

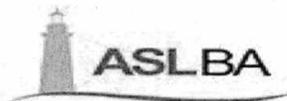
Si deve infatti sottolineare che dall'analisi qualitativa dei risultati dell'indagine emerge, per alcuni la percezione del L.A. come un'opportunità per migliorare la conciliazione vita-lavoro e, per altri, il timore che il L.A. possa influire negativamente sul senso di appartenenza lavorativa.

L'analisi delle risposte "aperte", in ordine ad eventuali "benefici" e/o "criticità" riscontrate dai rispondenti durante lo smart working "straordinario", ci conduce a due riflessioni:

- 1) da una parte, che nonostante le "criticità" dovute inevitabilmente alle modalità con cui all'improvviso si è stati catapultati nel mondo del lavoro "da remoto", la prestazione lavorativa sia stata, comunque, svolta per "cicli, fasi e obiettivi", elementi che costituiscono la principale caratteristica del L.A.;
- 2) dall'altra, che il miglioramento delle relazioni con la struttura di appartenenza ovvero coi colleghi possa aver diminuito il rischio da stress lavoro-correlato.

Lavorare in S.W. implica, infatti, una riorganizzazione del lavoro, al contempo, sia da parte dell'Amministrazione di appartenenza che del personale; una riorganizzazione che riguarda le regole e gli strumenti a disposizione del personale, nonché i fabbisogni (in)formativi.

Le decisioni dell'Amministrazione al riguardo necessitano di valutazioni analitiche al fine di rendere gli interventi utili al processo di ridefinizione delle modalità di lavoro e della performance a livello sia organizzativo che individuale. Secondo la definizione adottata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali lo "Smart Working (o Lavoro Agile) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro; una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività". Questo cambio di visione interessa l'organizzazione spaziale dei luoghi di lavoro e, attraverso un processo di "workplace change management", impone la rivisitazione e ri-progettazione degli spazi che devono essere ripensati e sempre più ispirati ai principi di flessibilità, virtualizzazione, collaborazione tra le persone. E' necessario, pertanto, investire in formazione e in digitalizzazione.

"Dalla crisi legata al Covid-19 l'Italia uscirà con una P.A. più digitale, efficiente e moderna, con maggiori servizi pubblici online e più innovazione anche grazie alla diffusione dello smart working. Di questo si dicono convinti i dipendenti pubblici ma anche i cittadini, che nella maggioranza dei casi vedono una macchina pubblica in accelerazione rispetto alla trasformazione tecnologica e organizzativa. A fotografarla sono i risultati della ricerca" - «La P.A. oltre il Covid» realizzata e presentata in apertura del «Forum Pa 2020 Restart Italia» - Il Sole 24 ore, 2 novembre 2020.

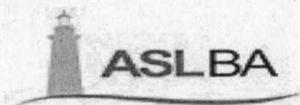
Siamo convinti che non si può che partire dall'esperienza L.A. di questi mesi per la costruzione del POLA ASL BA. Il decreto rilancio prevede, infatti, che entro il 31 gennaio di ogni anno si rediga il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance, disponendo, per le pertinenti attività, che almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene e definendo le misure organizzative e formative, i requisiti tecnologici e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

L'istituto del L.A. necessita di un alto grado di elasticità, a seconda delle esigenze proprie della singola struttura, del singolo dipartimento, del singolo ufficio. Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati, come previsto dalle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e dalla normativa sugli indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77).

L'approccio proposto tende alla flessibilità dei modelli organizzativi attraverso l'autonomia nell'organizzazione del lavoro, la responsabilizzazione sui risultati, il perseguimento del benessere del lavoratore e, dell'utilità per l'amministrazione, le tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile, la cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti, l'organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive, l'equilibrio in una logica win-win: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Fra le indicazioni per il futuro c'è l'attivazione di un regime "misto". Occorre, pertanto, valutare l'opportunità di un bilanciamento tra Lavoro Agile – lavoro in ufficio/servizio, in riferimento alla tipologia di attività da svolgere e alle esigenze del lavoratore. Si dovrebbe evitare la standardizzazione del L.A. in un'unica soluzione applicata tout court, ma è opportuno tenere conto delle esigenze che possono variare da lavoratore a lavoratore (in termini di disponibilità di spazi adeguati nell'ambiente familiare, la gestione di figli piccoli, la distanza dal luogo di lavoro, ecc.). Pertanto sarebbe auspicabile un'adesione su base volontaria.

Per quanto riguarda la valutazione del L.A., ci si dovrà interrogare approfonditamente se valutare l'impatto di questa nuova modalità lavorativa tenendo conto soltanto di una valutazione oggettiva delle performance, o anche di una valutazione soggettiva (in termini di soddisfazione da parte dell'ente e da parte dei lavoratori).



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

II Parte - Attività di programmazione - Triennio 2021 - 2023

FINALITA' E OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO

Il nuovo Piano di azioni positive ha un contenuto programmatico triennale, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti. Il Piano è rivolto a promuovere all'interno delle strutture della ASL BA l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro, per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Il Piano si pone, pertanto, come strumento di valorizzazione delle politiche di genere e di conciliazione, di tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A. diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Il CUG ASL BA nell'ambito delle proprie funzioni propositive e proattive, finalizzate alla promozione ed attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche di gestione del personale, del benessere organizzativo e contro ogni forma di discriminazione, con il presente P.A.P. contempla ed attende i seguenti obiettivi:

- la sensibilizzazione e l'informazione di tutti i lavoratori e le lavoratrici del comparto e della dirigenza, ruolo tecnico, amministrativo e sanitario, ai temi di competenza del CUG;
- la realizzazione di eventi formativi sui temi delle pari opportunità, valorizzazione del benessere, contrasto alle discriminazioni, alle forme di violenza e molestia nei luoghi di lavoro;
- il miglioramento della qualità della vita delle lavoratrici e dei lavoratori in termini di uguaglianza e di parità, di salute e di benessere, di rispetto e di tutela dei diritti, di conciliazione dei tempi di vita;
- la individuazione di indicatori per la valutazione della performance organizzativa ed il monitoraggio delle dimensioni delle pari opportunità, equità, valorizzazione del benessere, conciliazione tempi di vita, uguaglianza sostanziale, contrasto alle discriminazioni, alle molestie e ad ogni forma di violenza.

I. PARI OPPORTUNITA'
Obiettivi Generali Area Tematica

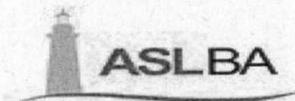
- Sensibilizzare tutti i lavoratori ai temi delle pari opportunità, non violenza sul posto di lavoro, all'uguaglianza sostanziale, al contrasto ad ogni forma di discriminazione, alla rimozione degli ostacoli nell'accesso alle forme di tutela, alla sicurezza sul lavoro;
- Promuovere percorsi in-formativi che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli apicali, che assumono il ruolo di catalizzatori e promotori in prima linea del cambiamento culturale sui temi della promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Valorizzare il ruolo del CUG attraverso la partecipazione dei componenti ad eventi specifici e organizzati in collaborazione con SPPA, OIV, AGRU, Consigliera di Parità della Regione Puglia, Città Metropolitana, Rete Nazionale dei CUG, Università, ecc..
- Promuovere la salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere
- Accrescere l'efficacia dell'azione del CUG sostenendo la partecipazione del Comitato ai tavoli della contrattazione ed acquisendone il parere preventivo su tutte le materie aventi riflessi sull'organizzazione e la gestione del personale.

Azione 1.

Obiettivo: Diffondere, anche attraverso i canali digitali istituzionali (sito istituzionale, email, ecc.) le direttive comunitarie, nazionale, regionali, aziendali e le buone prassi volte alla realizzazione delle pari opportunità, non discriminazione, benessere organizzativo al fine di promuovere una cultura organizzativa di contrasto agli stereotipi legati all'età, alle differenze e al genere, che miri a costruire un clima positivo e sereno, improntato al rispetto ed alla valorizzazione delle differenze			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Pianificazione fasi e modalità operative a garanzia della trasparenza dell'attività amministrativa Divulgazione opuscoli e articoli di settore	2021-2023	CUG - URP - Direzione Strategica	numero articoli pubblicati e iniziative promozionali realizzate (indicatore triennale)

Azione 2.

Obiettivo: Adottare un linguaggio non sessista e non discriminatorio in tutti i documenti (atti, regolamenti e determinazioni), nelle comunicazioni informali in tutti i contesti: riunioni, seminari, commissioni, ecc.			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione delle linee guida aziendali attraverso l'approccio bottom up	31.12.2021	CUG - Direzione Strategica URP	pubblicazione linee guida aziendali (indicatore annuale)



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 3.

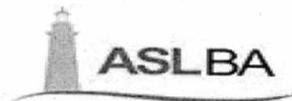
Obiettivo: Sviluppare nella gestione delle risorse umane la cultura di genere e della valorizzazione della diversità, attraverso l'inserimento della normativa in materia di pari opportunità, non discriminazione (anche d'intesa con l'RPCT, in relazione al divieto di discriminazione a carico del cd. whistleblower di cui all'art. 54-bis, TUPI e al d. lgs. 179/2017) e benessere nei corsi di aggiornamento, nei programmi formativi a qualsiasi livello di responsabilità e tra le materie di esame dei concorsi, per il personale del comparto e della dirigenza. Realizzare interventi formativi per dirigenza e titolari di incarichi di funzione sui temi della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo e per la diffusione dell'approccio assertivo

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione di modalità condivise di operatività con Comitato Scientifico Formazione, Responsabili Scientifici Corsi di formazione obbligatori aziendali e Settore Concorsi	2021-2023	CUG - AGRU (Settore Concorsi) - Comitato Scientifico Ufficio Formazione Responsabile della Prevenzione della Corruzione (limitatamente al divieto di discriminazione del cd. whistleblower)	numero di Corsi con almeno una relazione sui temi d'interesse CUG / numero complessivo Corsi numero di concorsi con almeno una materia d'interesse CUG/ numero complessivo Concorsi frequenza di n. due Corsi organizzati dal CUG da parte dei Direttore S.C. e Dirigenti S.S./numero totale Corsi obbligatori aziendali (indicatori triennali)

Azione 4.

Obiettivo: Orientare la raccolta ed elaborazione statistica dei dati relativi al Personale (Format 1 - Direttiva n.2/2019) in merito alla distribuzione degli incarichi, progressioni di carriera, fruizione di istituti contrattuali riferiti alla conciliazione di vita/lavoro e mobilità. Implementare il Portale Nazionale dei CUG: la piattaforma mette a disposizione strumenti di condivisione con l'obiettivo di promuovere la messa in rete di esperienze positive e valorizzare le pratiche innovative, anche per la prevenzione e il contrasto a qualsivoglia forma di discriminazione, diretta o indiretta, nei luoghi di lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Produrre dati statistici sul personale e sulla organizzazione del lavoro fruibili dal CUG, sulla base delle indicazioni contenute nella Direttiva 2/2019 Individuazione della U.O. e/o funzionario delegata/o a raccogliere/elaborare le statistiche Format 1. - Direttiva 2/2019 ed attivare il Portale Nazionale dei CUG promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'indirizzo https://portalecug.gov.it/	2021 - 2023	Direzione Strategica - CUG - AGRU	individuazione U.O. e/o funzionario delegato (indicatore triennale) aggiornamento e monitoraggio degli indicatori statistici tempestività di produzione e di inoltro al CUG di dati ed informazioni per il loro più efficace e produttivo utilizzo (indicatori triennali)



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 5.

Obiettivo: Promuovere l'individuazione del Responsabile dei Processi d'inserimento delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 39-ter del d.lgs. 165/2001 e della Direttiva n. 1/2019 Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di garantire un'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Pubblicazione Bando interno per acquisire le manifestazioni d'interesse Prevedere un iter dedicato per il rientro guidato nei luoghi di lavoro, dei lavoratori colpiti da malattie, riprogettando le attività necessarie ad accompagnare la ripresa lavorativa anche mediante modalità flessibili di orario	2021- 2023	Direzione Strategica AGRU - CUG	pubblicazione del provvedimento (indicatore annuale) numero moduli formativi realizzati per i Direttori S.C. e Dirigenti S.S. (indicatore triennale)

Azione 6.

Obiettivo: Valutazione dei rischi connessi al genere ai sensi dell'art 28 del decreto legislativo 81/08 che introduce in materia di valutazione dei rischi, l'obbligo di valutare quelli connessi al genere rispetto all'esposizione a tutti i fattori di rischio: chimico, fisico, biologico, organizzativo			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Formazione Gruppo di Lavoro d'intesa con SPPA, Servizio Sorveglianza Sanitaria e avvio attività di valutazione dei rischi connessi al genere	2021 - 2023	SSPA - Servizio Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione Medica - CUG	Aggiornamento procedure aziendali (indicatore triennale)

Azione 7.

Obiettivo: Programmare incontri in-formativi in merito ai compiti e funzioni del Comitato Unico di Garanzia, con l'obiettivo di informare e condividere le attività realizzate. Promuovere due incontri annuali di presentazione del Piano Azioni Positive e Relazione annuale sulla situazione del personale			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Organizzazione incontri periodici	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica - Direttori S.C. e Dirigenti S.S.	numero di partecipanti/ numero di incontri in-formativi (indicatore annuale)

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 8.

Obiettivo: Promuovere la cultura della salute e della sicurezza di genere attraverso il perfezionamento dei moduli formativi e di aggiornamento obbligatori, previsti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i., con le informazioni su ruolo, compiti e attività del CUG in merito ai temi di competenza del Comitato (diversità, discriminazioni e loro effetti su salute e sicurezza). Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" delle molestie e della violenza fisica e psichica nei luoghi di lavoro			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Partecipazione dei componenti CUG ai Corsi obbligatori sulla sicurezza sul lavoro Definizione Accordo CUG e SPPA	2021 - 2023	SPPA - Direzione Strategica CUG	numero di componenti CUG/ numero di moduli obbligatori sulla sicurezza sul lavoro (indicatore annuale)

Azione 9.

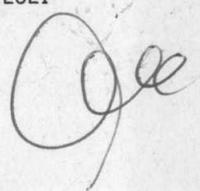
Obiettivo: Rafforzare la rete di relazioni del CUG ASL BA per una strategia comune in materia di pari opportunità e di lotta alle discriminazioni, in ambito sia aziendale che regionale e nazionale: Rete Nazionale dei CUG, Consigliere di Parità della Città Metropolitana di Bari e della Regione Puglia, INAIL, Università, Componenti Consulta Regionale femminile, Direzione Strategica, AGRU, UPD, Ufficio Formazione, Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), U.O.C. Rischio Clinico, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA), Medico Competente aziendale, Rappresentanze sindacali, ecc			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Programmazione di incontri di rete periodici Partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica U.O. anzidette	numero di partecipanti / numero di incontri (indicatore annuale)

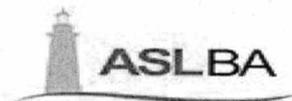
Azione 10.

Obiettivo: Adottare il Codice di condotta per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori (nel quadro del più ampio procedimento istruttorio dell'UPD, volto all'aggiornamento del codice di comportamento aziendale ai fini della successiva approvazione con deliberazione D.G., proposta dall'RPCT, come da Piano Triennale Anticorruzione 2021/2023) e avviare la procedura di incarico per l'individuazione del/della Consigliere/a di fiducia			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Adozione deliberazione Codice di Condotta e pubblicazione Avviso per acquisizione manifestazioni d'interesse	31.12.2021	AGRU - Direzione Strategica CUG - URP - UPD	Pubblicazione Regolamento Codice di Condotta Conferimento incarico Consigliere/a di fiducia (indicatori annuali)

Azione 11.

Obiettivo: Avvio della Sperimentazione "Banca delle ore e Ferie Solidali" - adozione atto di recepimento Regolamento predisposto dal CUG al fine di migliorare l'organizzazione del lavoro adottando nuove soluzioni per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Adozione deliberazione di Approvazione Regolamento	31.12.2021	AGRU - Direzione Strategica CUG - URP	Pubblicazione Regolamento (indicatore annuale)





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 12.

Obiettivo: Predisposizione Bilancio di Genere ai sensi della Legge 31.12.2019, n. 196 - art. 38 septies "Sperimentazione in sede di rendicontazione di un bilancio di genere". Il bilancio di genere è inteso quale strumento per integrare la dimensione di genere e garantire una presenza equilibrata di entrambi i sessi nei servizi pubblici ed ha come obiettivi fondamentali quelli di: accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle disuguaglianze di genere, assicurare una maggiore efficacia degli interventi, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere da tenere in considerazione anche nell'individuazione delle modalità di attuazione e da ultimo, promuovere una maggiore trasparenza della pubblica amministrazione, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione e adozione Bilancio di genere	31.12.2021	Area Gestione Risorse Finanziarie - CUG Direzione Strategica	Pubblicazione 1° Bilancio di genere (indicatore annuale)

Azioni 13.

Obiettivo: Definire la procedura per la gestione dei rapporti Amministrazione - CUG e, nello specifico, CUG - SSPA, OIV (anche tramite la Struttura Tecnica Permanente di supporto di cui all'art. 14, d. lgs. 150/2009), RPCT, AGRU e altre U.O. aziendali. E' opportuno condividere con l'Amministrazione un documento condiviso per regolare il flusso e i soggetti coinvolti in base alle diverse materie di competenza del CUG e alle sue funzioni propositive, consultive e di verifica

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione procedura relativa ai rapporti tra il CUG e le strutture interne all'amministrazione Individuazione supporto operativo/amministrativo all'attività del CUG	31.12.2021	Direzione Strategica - CUG	numero di incontri con Direzione Strategica e Strutture Interne/12 mesi (indicatore annuale)

Azioni 14.

Obiettivo: Predisposizione del Piano triennale di azioni positive come allegato del Piano della performance, ai sensi della Direttiva 2/2019

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Aggiornamento annuale PAP	2021 - 2023	Direzione Strategica - CUG - OIV (anche tramite la Struttura Tecnica Permanente di supporto di cui all'art. 14, d. lgs. 150/2009)	Pubblicazione entro il 31 gennaio sul sito aziendale PAP (indicatore triennale)

Formazione

Previsione, nell'ambito delle attività di in-formazione e di aggiornamento rivolte al personale, di seminari/incontri in tema di parità e uguaglianza:

- Riflessioni sulla violenza di genere e molestie nei luoghi di lavoro (Evento formativo rivolto n°100 partecipanti)
- Partecipiamo a costruire un linguaggio "rispettoso dell'identità di genere" nella ASL BA (Evento formativo rivolto n° 200 partecipanti)

Indicatori: Numero partecipanti effettivi/destinatari degli interventi informativi/formativi - (indicatore annuale)

II. VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE

Obiettivi Generali Area Tematica

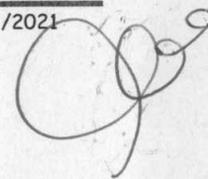
- Sensibilizzare il personale ai temi del benessere organizzativo, della sicurezza sul posto di lavoro e della conciliazione dei tempi di vita;
- Realizzazione di interventi concreti volti all'incremento del livello di benessere percepito e all'attuazione della conciliazione tempi di vita;
- Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa (L.A. , telelavoro, S.W.);
- Predisporre interventi volti a migliorare le condizioni e l'organizzazione di lavoro che garantiscano un ambiente sicuro e un clima aziendale improntato al rispetto della persona, al benessere di chi lavora e privo di comportamenti molestanti;
- Promuovere la salute e la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori in modalità agile;
- Prevedere strumenti di flessibilità che rispondano alla necessità di conciliare vita familiare e vita lavorativa;
- Rendere maggiormente fruibili al personale gli istituti contrattuali già disponibili e promuoverne l'adozione di nuovi (ferie solidali, banca delle ore, art. 39 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, relativo al personale del comparto sanità triennio 2026-2018, ecc.).

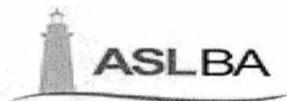
Azione 1.

Obiettivo: Diffusione, attraverso i canali digitali (sito istituzionale, e-mail, pag. dedicata al CUG e ai Gruppi di Lavoro), materiale informativo in tema di benessere lavorativo, salute e conciliazione: opuscoli, letture guidate, sintesi degli orientamenti regionali e nazionali			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Scelta materiale informativo da divulgare	2021 - 2023	CUG - URP - OIV	numero di opuscoli, letture guidate, ecc./ n. personale coinvolto (indicatore triennale)

Azione 2.

Obiettivo: Efficientamento di tutti gli spazi interni alla ASL BA (mense, luoghi per la pausa pranzo, spazi per la socializzazione, la conciliazione e per l'allattamento al seno). Gli Spazi dovrebbero diventare un importante veicolo di informazione e promozione culturale rispetto ai temi della conciliazione vita-lavoro			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuazione di spazi di condivisione e analisi della fattibilità di una "zona comfort" con previsione di specifiche istruzioni operative che consentano l'idonea gestione delle aree Promozione di azioni informative/sensibilizzazione	2021 - 2023	CUG - Strutture Aziendali Direzione Strategica	numero di spazi comfort/ numero di spazi complessivi (indicatore annuale) predisposizione di linee guida/istruzioni operative (indicatore triennale)





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 3.

Obiettivo: Avvio Tavolo Tecnico Paritetico composto dal Responsabile SPPA ASL BA, un Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione, Presidente e Referente Gruppo Lavoro Prevenzione Mobbing CUG ASL BA, referenti tecnico-scientifici INAIL o loro delegati, ai sensi del Protocollo INAIL/ASL BA			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Insediamiento Tavolo Tecnico per l'utilizzo della metodologia INAI nella valutazione dello stress lavoro correlato Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" della violenza fisica e psichica	2021 - 2023	CUG - SPPA Direzione Strategica Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria	insediamento T.T. (indicatore triennale) numero tavoli tecnici/ anno (indicatore triennale)

Azione 4.

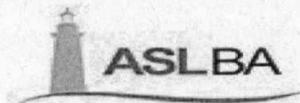
Obiettivo: Adozione di strategie atte a favorire la conciliazione tempi di vita, così da rispondere al meglio alle esigenze dei lavoratori con figli minori o anziani bisognosi di assistenza e, in generale, di tutti coloro che, nell'ambito del contesto familiare, svolgono le funzioni di care giver			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Partecipazione Bandi nazionali e regionali per finanziare iniziative di conciliazione	2021 - 2023	CUG - AGRU Direzione Strategica	numero progetti/ numero progetti finanziati (indicatore triennale)

Azione 5.

Obiettivo: Migliorare la "lettura dell'organizzazione" affinando la raccolta e l'analisi dei dati relativi al personale suddivisi per genere, età e disabilità in termini di posizioni contrattuali, qualifiche, anzianità di servizio, accesso a strumenti utili alla conciliazione, titoli di studio, distribuzione territoriale. Studio di azioni specifiche di tutoraggio e procedure per il trasferimento di competenze del personale in uscita anche attraverso la sperimentazione di affiancamenti			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Assicurare la produzione di dati e informazioni necessari alla definizione del Piano triennale delle azioni positive Avvio attività di tutoraggio	2021 - 2023	CUG - AGRU Direzione Strategica Strutture Aziendali	numero incontri/ numero complessivo strutture aziendali numero di tutoraggi realizzati (indicatore triennale)

Azione 6.

Obiettivo: Monitorare lo stato del benessere dei dipendenti attraverso Ricerc-Azione (focus group/questionari)			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Organizzazione Focus Group ed elaborazione questionari	2021 - 2023	CUG - OIV - AGRU Direzione Strategica Strutture Aziendali	elaborazione Report documento di definizione delle aree di intervento e delle azioni positive conseguenti (indicatore annuale).



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 7.

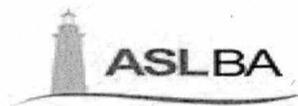
Obiettivo: Sperimentazione di progetti individualizzati di smart working nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, di raggiungere gli obiettivi indipendentemente dai luoghi e dai tempi impiegati, incrementando produttività ed efficienza in ambito lavorativo. Partecipazione del CUG alla elaborazione del POLA Partecipazione attiva di CUG ed implementazione azioni specifiche, nell'ambito dell'Accordo sottoscritto con la Regione Puglia			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione e utilizzo dello S.W. come modalità ordinaria (POLA) Elaborazione POLA Avvio azioni integrate con la Regione Puglia	2021 - 2023	CUG - AGRU - OIV Direzione Strategica Strutture Aziendali	numero lavoratori S.W. / numero complessivo personale numero lavoratori in L.A./struttura complessa di appartenenza pubblicazione POLA (indicatori annuali)

Azione 8.

Obiettivo: Realizzare politiche volte all'active ageing, attraverso il contributo delle Associazioni Sportive, Culturali e di Promozione Sociale che manifesteranno interesse a supportare i lavoratori nel processo di cambiamento orientato verso un corretto stile di vita			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Prevedere iniziative di prevenzione dei tumori, realizzando eventi di informazione al personale anche in ottica di genere e con indicazioni di stili di vita virtuosi per prevenirli Partecipare alle campagne di prevenzione, positivamente realizzate a livello regionale e nazionale Proseguire le campagne informative sulla salute e sicurezza anche attraverso la realizzazione degli opuscoli sulle buone prassi Organizzazione di n° 4 eventi annuali asl.ba@in.salute	2021 - 2023	CUG - DP Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti / numero giornate (indicatore annuale)

Azione 9.

Obiettivo: Avviare il Progetto "Car Sharing Mobility" al fine di realizzare una piattaforma di collaborazione tra i lavoratori per la mobilità condivisa			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione deliberazione e gestione fasi del progetto Affidamento Servizio	31.12.2021	CUG - SPPA Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti / U.O. pubblicazione deliberazione D.G. dia affidamento servizio (indicatore annuale)



ASLBA

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 10.

Obiettivo: Sottoscrizione Carta della Conciliazione e convenzioni con Ambiti/Comuni per beneficiare di tariffe agevolate - iscrizioni minori asili nido - personale della ASL BA			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Sottoscrizione della Carta della Conciliazione tra i CUG del territorio di competenza della Città Metropolitana di Bari Sottoscrizione convenzioni con Ambiti e/o Comuni	31.12.2021	CUG - Direzione Strategica	numero convenzioni/ anno (indicatore annuale)

Azione 11.

Obiettivo: Ricognizione dei bisogni del personale connesse alla cura dei figli minori, familiari anziani o disabili per valutare l'opportuno di sottoscrivere convenzioni con centri sportivi, centri estivi, servizi domiciliari e diurni per disabili e anziani presenti nel territorio			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Stipula di convenzioni con strutture del territorio	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica	numero convenzioni / anno (indicatore triennale)

Azione 12.

Obiettivo: Valorizzazione dell'attività di Ascolto del personale attraverso i "Circoli di ascolto organizzativo", un'iniziativa finalizzata al cambiamento della percezione che i lavoratori hanno del proprio ambiente di lavoro, all'incremento della motivazione, al miglioramento delle performance lavorative			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuare, all'interno delle U.O. lavoratori/lavoratrici motivati ad utilizzare le proprie risorse relazionali, ad acquisire un metodo di facilitazione e a trasferire all'interno del proprio contesto operativo un modello di lavoro centrato sulla valorizzazione delle risorse delle persone al fine di favorire una nuova integrazione tra efficacia operativa e qualità relazionale	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica	numero Circoli di Ascolto / numero personale coinvolto (indicatore triennale)

Azione 13.

Obiettivo: Iniziative finalizzate all'individuazione e all'abbattimento delle barriere architettoniche che impediscono, limitano o rendono difficoltoso l'utilizzo degli spazi di lavoro da parte di persone con limitata capacità motoria e sensoriale, come persone diversamente abili o persone che per età o eventi occasionali hanno limiti e/o problemi, anche solo temporaneamente, nella regolare fruizione degli ambienti

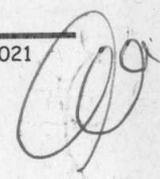
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
<p>Censimento delle barriere architettoniche esistenti e individuazione dei livelli di priorità. Elaborazione di un programma di interventi per l'attuazione delle azioni individuate.</p> <p>Analisi delle barriere architettoniche e dell'accessibilità nelle varie sedi ASL e programma di miglioramento dell'accessibilità tramite azioni quali la rimozione delle stesse. Attenzione alle necessità anche temporanee di dipendenti con limitata capacità motoria e sensoriale con individuazione delle soluzioni più adatte a ripristinare una situazione di benessere lavorativo e organizzativo.</p>	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica Servizio di Prevenzione e Sicurezza - Servizio Gestione Tecnica	numero sedi sottoposte ad azioni di miglioramento / numero complessivo sedi con barriere architettoniche (indicatore triennale)

Formazione

- Realizzazione di una serie di incontri in tema di conciliazione, flessibilità, lavoro agile, accesso ai permessi e ai congedi.

- Organizzazione di eventi in-formativi:

- Car sharing mobility per lo sviluppo sostenibile (Evento riservato a n° 200 partecipanti)
- Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), gli indicatori di performance funzionali ad un progressivo sviluppo del lavoro agile (Evento formativo rivolto a n° 200 partecipanti, Direttori S.C. e S.S.)
- Presentazione Carta della Conciliazione (Evento riservato a n° 100 partecipanti)
- partecip@asl bari. it (Evento riservato a n° 80 partecipanti)
- Predisporre eventi formativi sul tema della mediazione dei conflitti (Evento x 100 partecipanti)



III. CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI
Obiettivi Generali Area Tematica

- Sensibilizzare sui temi specifici delle discriminazioni e della violenza nei luoghi di lavoro;
- Sviluppare nella gestione delle risorse umane la cultura di genere e della valorizzazione della diversità, prevenzione e contrasto contro ogni forma di discriminazione;
- Introdurre nel sistema di valutazione dei Direttori S.C. e Dirigenti S.S., indicatori relativi alla capacità organizzativa, comunicativa e relazionale, orientata al principio di pari opportunità, valorizzazione delle differenze e benessere organizzativo.

Azione 1.

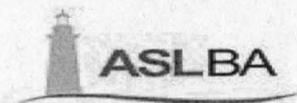
Obiettivo: Individuazione e analisi, nel rispetto di quanto previsto dalle recenti normative, degli indicatori di discriminazione e/o molestie/violenza all'interno della comunità aziendale (analisi dei dati statistici aziendali)			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione Report Procedimenti Istruttori, accesso Sportello di Ascolto, ecc.	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica Responsabile della Prevenzione della Corruzione (limitatamente alle eventuali segnalazioni di discriminazione a danno del cd. whistleblower, di cui all'art. 54-bis, d. lgs. 165/2011 e al d. lgs. 179/2017).	numero procedimenti istruttori/numero segnalazioni Sportello Ascolto CUG (indicatore annuale)

Azione 2.

Obiettivo: Diffusione, anche attraverso i canali digitali istituzionali (sito istituzionale, email, ecc.), di buone prassi volte a contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta e indiretta; divulgare e implementare a livello locale le azioni determinate dalla Rete Nazionale dei CUG			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Presenza d'atto degli accordi stipulati dalla Rete Nazionale dei CUG	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica	pubblicazione atti e determinazioni in materia (indicatore triennale)

Azione 3.

Obiettivo: Superare le condizioni con effetti di pregiudizio e discriminazione nella frequenza dei corsi di formazione, nelle procedure di mobilità ovvero nel trattamento economico (partecipazione progetti obiettivo, lavoro straordinario, ecc);			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Monitoraggio delle segnalazioni acquisite agli atti dal CUG	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica	numero segnalazioni/U.O. di appartenenza (indicatore annuale)



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Azione 4.

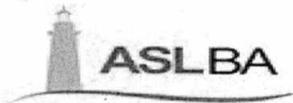
Obiettivo: Realizzare la mappatura delle competenze del personale quale strategia per valorizzare la dimensione dinamica a disposizione dell'organizzazione, ovvero l'apporto professionale dell'individuo, il capitale intellettuale rappresentato dalle conoscenze e competenze possedute dalle persone e dalla capacità individuale di acquisire, governare e applicare tale patrimonio			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Avviare la mappatura al fine di garantire la realizzazione delle performance attese e degli obiettivi strategici pianificati, analizzandone i principali processi aziendali, le modalità operative, i valori e la cultura	2021 - 2023	Direzione Strategica AGRU - CUG Direttori S.C.	numero personale mappato/numero complessivo personale aziendale (indicatore triennale)

Azione 5.

Obiettivo: Incremento dei contatti e delle collaborazioni del CUG con le associazioni e con gli Enti territoriali impegnati nel contrasto alle molestie e alla violenza nei luoghi di lavoro. Organizzazione di incontri specifici ai quali saranno invitati esperti di settore (Consigliere di Parità Città Metropolitana e Regione Puglia, Componenti Consulta Regionale femminile, rappresentanti dei CAV e delle associazioni attive sul territorio) per illustrare le misure di tutela delle persone vittime di molestie e violenza sul posto di lavoro: modalità di denuncia, accesso al gratuito patrocinio, inserimento in strutture protette, ecc.			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Sottoscrizione accordo con attori presenti sul territorio per organizzazione eventi informativi Organizzazione eventi specifici sul tema della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro	2021 - 2023	CUG - Direzione Strategica	Pubblicazione atti e determinazioni (indicatore annuale) numero eventi formativi / numero complessivo partecipanti (indicatore triennale)

Azione 6.

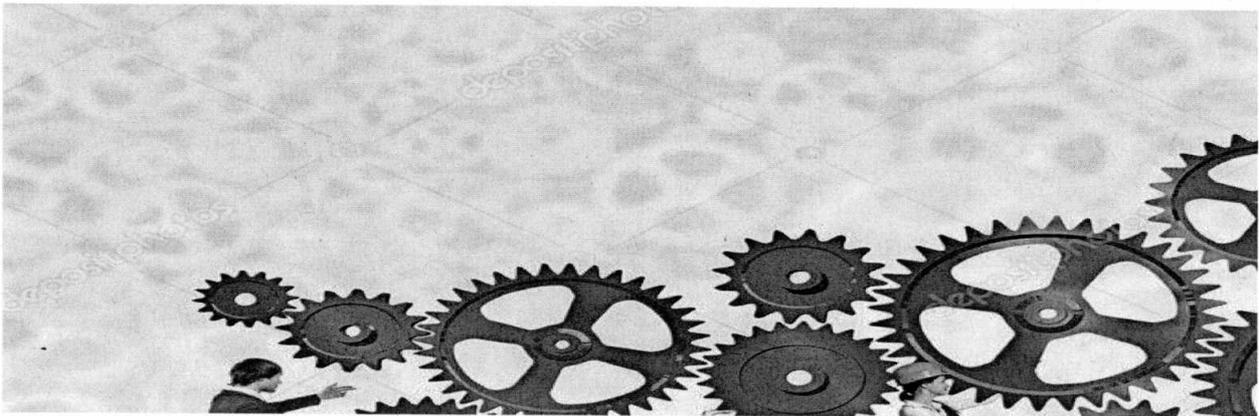
Obiettivo: Definizione dei criteri di partecipazione ai Corsi di formazione obbligatori aziendali a distanza/webinar al fine di proporre una integrazione al Regolamento Aziendale per la e eliminare forme di discriminazione implementando l'utilizzo della piattaforma aziendale per i Corsi a distanza in tutte le U.O.			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione proposta di integrazione Regolamento Aziendale Formazione Valutazione delle criticità all'utilizzo della piattaforma aziendale per la formazione a distanza	31.12.2021	CUG - Direzione Strategica Coordinamento Scientifico Formazione Ufficio Formazione Unità Analisi Sistema Informativo	pubblicazione nuovo Regolamento Aziendale per la Formazione a distanza (indicatore annuale)

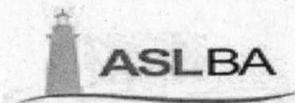


REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Formazione

- Previsione, nell'ambito delle attività di formazione e di aggiornamento rivolte ai dipendenti, di workshop e seminari in tema di discriminazione e di lotta alle molestie e violenza nei luoghi di lavoro.
- Potenziamento piattaforme learning (webinar, focus formativi, brevi aggiornamenti normativi e procedurali, ecc...).
- Organizzazione di eventi in-formativi:
 - La violenza di genere: modalità d'intervento (Evento riservato a n° 300 partecipanti)
 - La Consigliera di Parità e la normativa di contrasto alle molestie e violenze nei luoghi di lavoro (Evento riservato a n° 200 partecipanti)





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Un Piano d'azione per lo sviluppo delle pari opportunità nel ciclo della performance

Gli articoli 8 e 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 "Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa" - "Ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale" introducono, per la prima volta, il principio delle pari opportunità, in una normativa di carattere generale, tra i fattori di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale delle amministrazioni.

Successivamente, è la delibera CIVIT (ora ANAC) n. 22/2011 "Indicazioni relative allo sviluppo dell'ambito delle pari opportunità nel ciclo di gestione della performance" che determina la modalità attraverso cui sviluppare la dimensione delle "Pari opportunità nel ciclo di gestione della performance".

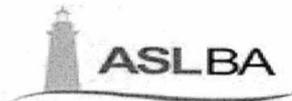
Nell'ambito del contesto organizzativo vengono individuate quattro principali dimensioni che compongono le pari opportunità:

- disabilità
- razza ed etnia
- genere
- gruppo sociale

Le Amministrazioni sono tenute ad individuare obiettivi e/o indicatori relativi alle pari opportunità, obiettivi che possono essere sviluppati in un'ottica di genere e con una prospettiva interna, quando la programmazione degli obiettivi è rivolta al personale, ovvero esterna dal momento che la programmazione degli obiettivi produce effetti verso gli utenti.

Nella suddetta delibera le pari opportunità sono intese come "... requisito di uguaglianza in termini di equità ed imparzialità", considerato che si fondano sul paradigma di uguaglianza tra individui, senza distinzione di età, genere e orientamento sessuale, di razza, lingua, etnia o religione e di condizione sociale (disabilità).

Il principale fondamento è, pertanto, eliminare qualsiasi discriminazione nel rispetto dei diritti dell'individuo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Un Piano d'azione per il Benessere Organizzativo

Il concetto di salute amministrativa (rispetto dei principi normativi in materia di trasparenza, anticorruzione ed equità) si riferisce alla capacità di un'organizzazione di crescere e svilupparsi promuovendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico. Il miglioramento di questa dimensione può significare un concreto salto di qualità nell'efficienza dell'intero sistema poiché alimenta costruttivamente la convivenza sociale nella organizzazione e riduce l'assenteismo.

La promozione della cultura della partecipazione del personale per il raggiungimento del risultato piuttosto che la cultura dell'adempimento può rappresentare un indicatore di efficienza nelle risposte ai bisogni dei cittadini e di riduzione dei comportamenti violenti verso gli operatori socio sanitari. Nell'ambito di un processo partecipato e trasparente è opportuno "negoziare" i rapporti che l'individuo ha con l'organizzazione per fornire "significato" al lavoro che fa. I fattori motivanti migliorano effettivamente la prestazione, modificando la natura stessa del lavoro, rendendolo più stimolante e gratificante e di conseguenza portano ad una maggiore produttività.

Fondamentale è il paradigma della giustizia organizzativa, attraverso il rispetto dei CCNL, l'equità di trattamento, la chiarezza nelle procedure di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale e di attribuzione dei carichi di lavoro.

Equità, nel rapporto tra quanto il lavoratore rende all'azienda e quanto riceve sia in termini di adeguatezza del sistema di valutazione che di equità di trattamento, di pari opportunità e di riconoscimento di competenze specifiche, si rende necessario determinare criteri oggettivi.

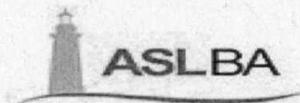
L'ottimizzazione delle risorse umane, organizzative ed informatiche, è un obiettivo di grande interesse, per raggiungere l'incremento dell'efficienza e per sviluppare senso di appartenenza.

Il miglioramento del clima organizzativo rappresenta un obiettivo basilare per i dirigenti che devono opportunamente valorizzare il ruolo centrale del lavoratore nella propria U.O., nella prospettiva di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi offerti.

Gli effetti di uno scarso benessere segnalati nei Focus Group sono stati:

- Diminuzione produttività
- Assenteismo
- Bassi livelli di motivazione
- Ridotta disponibilità al lavoro
- Carezza di fiducia
- Mancanza di impegno
- Malessere fisico e psichico

Il benessere organizzativo consentirebbe di ridurre i rischi di stress correlati al lavoro. Il b.Lgs. n.81/2008 e s.m.i. che regolamento la materia, riporta infatti, all' art. 28 che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per lo sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato; all' art. 25 riporta che il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione all' attuazione delle misure di tutela della salute e dell' integrità psico-fisica dei lavoratori.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

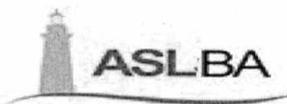
Il concetto di salute organizzativa si riferisce, pertanto, alla capacità di un'organizzazione di crescere e svilupparsi promuovendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico (OMS, 1948).

Il benessere organizzativo nell'azienda può ottimizzare in modo significativo la performance individuale ed organizzativa. Il miglioramento di questa dimensione e, più in generale, la "valorizzazione delle risorse umane", può rappresentare un concreto salto di qualità nell'efficienza dell'intero sistema che necessita di "rileggere" alcune dimensioni della leadership:

- Capacità emozionali
- Autocontrollo e gestione dello stress, Gestione dei conflitti
- Capacità relazionali
- Disponibilità ai rapporti interpersonali, Lavorare in gruppo, Comunicazione verbale, Negoziazione, Gestione dei gruppi e delle riunioni, Gestione delle risorse umane, Leadership, Impostazione e conduzione del gioco di squadra, Presentazione di iniziative e opportunità
- Capacità gestionali
- Programmazione ed Organizzazione del proprio lavoro, Programmazione, Decisione, Controllo, Orientamento ai risultati
- Capacità Innovative
- Adattabilità/flessibilità, Propensione al nuovo, Creatività, Pensiero prospettico e proattivo.

Dimensioni del Benessere ed Indicatori nel P.A.P. 2021 - 2023

- ✓ Chiarezza degli obiettivi organizzativi (obiettivi chiari ed espliciti, coerenza tra enunciati e prassi operative)
- ✓ Circolazione delle informazioni e comunicazione intraorganizzativa circolare
- ✓ Disponibilità all'ascolto attivo del personale
- ✓ Innovazione tecnologica e culturale per aprirsi all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale
- ✓ Relazioni interpersonali regolari in un ambiente relazionale franco, comunicativo e collaborativo e con livelli tollerabili di stress
- ✓ Equità di trattamento e giustizia organizzativa nell'equità di trattamento, di assegnazione di responsabilità e di promozione del personale
- ✓ Valorizzazione delle risorse umane e delle competenze dei lavoratori, promuovendo l'integrazione tra le diverse professionalità
- ✓ Opportunità di crescita professionale favorendo il processo di responsabilizzazione e la rotazione degli incarichi
- ✓ Favorire un clima sereno e costruttivo, prevenendo ogni forma di discriminazione e utilizzando efficacemente tutti gli strumenti volti a rispondere alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti
- ✓ Allestire un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente e prevenzione dei rischi professionali (Comfort dell'ambiente di lavoro).



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E RISORSE NECESSARIE

La Direzione Strategica si impegna a garantire le risorse umane e finanziarie necessarie al funzionamento del CUG e a realizzare gli obiettivi di cui al presente Piano. Data la complessità del P.A.P. e l'impatto organizzativo delle azioni previste per la compiuta realizzazione dello stesso, sarà cura del CUG promuovere intese con l'Università di Bari, la Consigliera di Parità della Città Metropolitana, della Regione Puglia, della Rete Nazionale dei CUG, ecc.

TEMPI DI ATTUAZIONE

* Gli obiettivi previsti dal Piano hanno un impatto sul medio e lungo periodo - Triennio di riferimento: 2021-2023

MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO

Indispensabile nel processo avviato è il monitoraggio delle azioni positive programmate. Tale azione dovrà essere assicurata allo scopo di verificare lo stato di avanzamento delle iniziative, misurare il grado di raggiungimento dei vari risultati previsti e rilevare le eventuali criticità riscontrate in sede di attuazione. Dovrà essere analogamente assicurato il continuo coinvolgimento degli Uffici, degli attori coinvolti nel presente piano, della Consigliera di parità, dell'OIV, nonché delle organizzazioni sindacali.



CONCLUSIONI

Il presente Piano si integra con la Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite il 25 settembre 2015 "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile". Infatti, appare evidente che le finalità del Piano si inseriscono negli obiettivi generali di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals - SdGs):

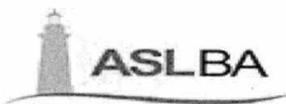
- Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età
- Obiettivo 5. Raggiungere l'uguaglianza di genere
- Obiettivo 8. Promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, la piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti
- Obiettivo 9. Costruire una infrastruttura resiliente, promuovere l'industrializzazione inclusiva e sostenibile, sostenere l'innovazione
- Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili

La finalità del CUG è quella di spingere l'organizzazione a promuovere attivamente una politica di gestione dei luoghi di lavoro (sia uffici che servizi) che minimizzi gli sprechi e riduca l'impatto ambientale. Siamo convinti che l'adozione e la promozione di alcune semplici regole di comportamento che coinvolgano tutto il personale in azioni eco-friendly, sia non solo una azione virtuosa in sé, ma propositiva poiché promuovere il senso di appartenenza ad un'azienda sanitaria attenta alla salute del personale e propositiva sui temi della sostenibilità.

Elenchiamo di seguito una serie di semplici iniziative che la ASL BA potrebbe facilmente promuovere in tutte le sue sedi:

- 1- Installazione di distributori di acqua (liscia/frizzante, fredda/a temperatura ambiente) collegati direttamente alla rete idrica al fine di eliminare i distributori di bottigliette di acqua di plastica.
- 2- Sostituzione delle macchinette da caffè che utilizzano bicchierini e cucchiaini di plastica con dispositivi compatibili con capsule da caffè biodegradabili, incentivando l'uso di tazze e cucchiaini lavabili e riutilizzabili.
- 3- Utilizzo di carta riciclata per stampe e fotocopie, unito a regole per gli utenti delle stampanti che oltre a minimizzare gli sprechi di carta, favoriscano la stampa fronte-retro e in bianco-nero (impostazioni che dovrebbero essere ovunque quelle di default).
- 4- Suggestire al personale (a meno che non ci sia una necessità di accesso in remoto) di non lasciare apparecchi in stand-by alla fine della giornata e prima del weekend.
- 5- Installazione ovunque di lampadine energy saving (ad esempio led, sostituendo i neon o lampadine meno performanti) e di semplici interruttori a tempo in tutte le aree comuni e/o di sensori automatici di presenza/assenza per eliminare gli sprechi dovuti alle luci che restano accese per dimenticanza. Inoltre favorire l'installazione di valvole termostatiche e pannelli termo riflettenti ai termosifoni, l'isolamento termico dei locali adibiti ad uffici (anche banalmente verificando e sostituendo le guarnizioni delle finestre e delle porte), l'isolamento dei cassonetti delle tapparelle.
- 6- Effettuare una manutenzione adeguata annuale alla caldaia nelle diverse sedi ove possibile passare a soluzioni di riscaldamento con meno impatto ambientale (caldaie a condensazione o a biomassa e gli impianti a pompa di calore). Spurgare sempre l'aria dei termosifoni e radiatori per tenerli alla massima efficienza.
- 7- Affissione nelle diverse sedi di semplici cartelli che ricordino a tutte e tutti le buone regole di attenzione agli sprechi (chiusura finestre in inverno, chiusura notturna di tapparelle e persiane negli uffici, spegnimento luce della scrivania quando si esce dall'ufficio, evitare temperature basse del condizionatore in estate e alte del riscaldamento in inverno, evitare di tenere le porte degli uffici aperte in pieno inverno e piena estate, in modo che il calore/aria condizionata si diffonda in ambienti che non è necessario riscaldare/raffreddare con lo stesso livello di confort, etc).
- 8- Invitare tutto il personale a valutare con attenzione la necessità effettiva degli spostamenti su grandi distanze e favorire la fruizione del Car Sharing Mobility.
- 9- Ciascuna sede operativa dovrebbe avere uno o più angoli in cui sistemare contenitori per la suddivisione differenziata della spazzatura e invitare tutto il personale ad effettuare una raccolta differenziata dei propri rifiuti negli appositi contenitori.





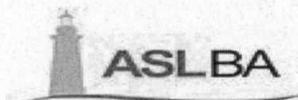
REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

APPENDICE

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Direttive e raccomandazioni comunitarie

- Direttiva 75/117/CEE del Consiglio del 10 febbraio 1975, per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative all'applicazione del principio della parità delle retribuzioni tra i lavoratori di sesso maschile e quelli di sesso femminile.
- Direttiva 76/207/CEE del Consiglio del 9 febbraio 1976, relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento fra gli uomini e le donne per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e le condizioni di lavoro.
- Raccomandazione 84/635/CEE del Consiglio del 13 dicembre 1984, sulla promozione di azioni positive a favore delle donne.
- Direttiva 86/613/CEE del Consiglio dell'11 dicembre 1986, relativa all'applicazione del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne che esercitano un'attività autonoma, ivi comprese le attività nel settore agricolo, e relativa altresì alla tutela della maternità.
- Raccomandazione 87/567/CEE della Commissione del 24 novembre 1987, sulla formazione professionale delle donne.
- Carta Comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori 09 dicembre 1989, stabilisce i principi generali su cui si basa il modello europeo di diritto del lavoro.
- Raccomandazione 92/131/CEE della Commissione del 27 novembre 1991, sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro.
- Dichiarazione del Consiglio del 19 dicembre 1991, relativa all'applicazione della Raccomandazione della Commissione sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini nel mondo del lavoro, compreso il codice di condotta volto a combattere le molestie sessuali.
- Direttiva 92/85/CEE del Consiglio del 19 ottobre 1992, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento.
- Direttiva 96/34/CE del Consiglio del 3 giugno 1996, concernente l'accordo quadro sul congedo parentale.
- Direttiva 97/81/CEE del Consiglio del 15 dicembre 1997, relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo parziale.
- Risoluzione del Parlamento europeo del 12 giugno 1997, sulla Comunicazione della Commissione n. 336/1996 "Codice di condotta relativa all'applicazione della parità retributiva tra donne e uomini per lavoro di pari valore".
- Risoluzione 218/2000 del Consiglio e i Ministri europei dell'occupazione e della politica sociale sulla proposta di decisione del Consiglio relativa alla conclusione da parte dell'Unione europea della convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica.
- Direttiva 2000/78/CE del Consiglio del 27 novembre 2000, stabilisce un quadro generale per garantire la parità di trattamento tra le persone sul luogo di lavoro nell'Unione europea (UE), indipendentemente dalla loro religione o convinzione personale, disabilità, età o orientamento sessuale.
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (dicembre 2000) in particolare, artt. 23 (parità tra uomini e donne), 26 (inserimento sociale dei disabili), 33 (vita familiare e professionale).
- Direttiva 2002/73/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 settembre 2002, modifica la direttiva 76/207/CEE del Consiglio relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e le condizioni di lavoro.
- Direttiva 2004/113/CE del Consiglio del 13 dicembre 2004, attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura.
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego.
- Risoluzione del Parlamento europeo del 9 giugno 2015 sulla strategia dell'Unione europea per la parità tra donne e uomini dopo il 2015.
- Roadmap della Commissione europea dell'agosto 2015 "New start to address the challenges of work-life balance faced by working Families", delinea le iniziative da adottare nell'UE per portare nei prossimi 5 anni, come previsto nella strategia Europa 2020, il tasso di occupazione femminile al 75%.
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica 2017 (Convenzione di Istanbul).



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

• Direttiva 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza. Introduce misure su congedo di paternità, congedo parentale, congedo per caregiver, flessibilità lavorativa.

2. Principali norme nazionali

- Costituzione italiana, art. 3 comma 2: "pari dignità sociale ed eguaglianza di tutti i cittadini davanti alla legge"; art. 37 comma 1: "uguaglianza di diritti e parità di retribuzione fra uomini e donne nel rapporto di lavoro".
- Legge n. 300/1970 Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento.
- Legge n.1204/1971 Tutela delle lavoratrici madri.
- Legge n. 903/1977 Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro.
- Legge 125/1991 Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro.
- Legge n. 285/1997. Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.
- Legge 53/2000: Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città.
- D.lgs. n.151 del 26 marzo 2001 Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53.
- D. Lgs n. 165 del 30/3/2001, art. 57 pari opportunità.
- D.Lgs n.215/2003 Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica.
- D.Lgs n.216/2003 Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio - Dipartimento della funzione pubblica - del 24 marzo 2004 Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni.
- D.lgs. n.198/2006 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246. Art. 48 Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni
- Direttiva "Nicolais - Pollastrini" del 23/5/2007 Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche.
- D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Legge n.133/2008 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria.
- Legge 69/2009 Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile.
- D.lgs. n. 150 /2009 Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- D.Lgs. n. 5/2010 Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego.
- Legge n.183/2010, art. 21 (Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche).
- Direttiva 4 marzo 2011 concernente le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni".
- Decreto del Presidente della Repubblica n.62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.
- Legge n. 93/2013 Conversione con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province.
- D.lgs. n. 80/2015 Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183.
- Legge n. 124/2015 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, art.14 (Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche).
- D.lgs. n. 90/2016 art. 9 Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato in attuazione dell'art. 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196" in materia di bilancio di genere.
- D.P.R. n. 105/2016 Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

- Direttiva n.3/2017 recante indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della legge 7 agosto 2014, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.
- Legge n.81/2017 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.
- Legge n.145/2018 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 prevede il cd. "Pacchetto famiglia": all'art.1, comma 278.
- Direttiva 2/2019 della Funzione Pubblica Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche. Sostituisce la direttiva 23/5/2007 e aggiorna alcuni indirizzi forniti con direttiva 4/3/2011.
- Piano Italia 2020 - Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro.
- Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Indicatori di Performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77)

3. Novità introdotte dalla Direttiva 2/2019

La prima azione, al punto 3.1, riguarda la prevenzione e rimozione delle discriminazioni. Le amministrazioni pubbliche sono tenute a garantire e a esigere l'osservanza di tutte le norme vigenti che, in linea con i principi sanciti dalla Costituzione, vietano qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta in ambito lavorativo quali quelle relative al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua. La violazione dei principi ribaditi dalla normativa comunitaria (articoli 4, 5 e 14 della Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE), comporta la nullità degli atti, l'applicazione di sanzioni amministrative, l'obbligo di reintegrazione nel posto di lavoro e conseguenze risarcitorie.

La seconda azione, al punto 3.2, riguarda i Piani triennali di azioni positive. La Direttiva ribadisce l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di predisporre il PAP, al fine di assicurare le condizioni per la piena realizzazione delle pari opportunità. Si stabilisce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del Piano triennale, il divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette. In ragione del collegamento con il ciclo della Performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della Performance.

Il ruolo del CUG in tale azione diviene più che mai di primaria importanza e si esprime attraverso la predisposizione, entro il 30 marzo di ciascun anno, di una relazione sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza riferita all'anno precedente. Tale relazione deve essere inoltrata agli organi di indirizzo politico-amministrativo, incluso l'Organismo indipendente di Valutazione (OIV). Tale relazione deve contenere anche una apposita sezione sull'attività di monitoraggio del PAP.

La terza azione, al punto 3.3, si riferisce alle Politiche di reclutamento e gestione del personale. La Direttiva raccomanda che le politiche di reclutamento e gestione del personale siano ispirate a rimuovere i fattori che ostacolano le pari opportunità, a promuovere la presenza equilibrata delle lavoratrici e dei lavoratori nelle posizioni apicali, evitino penalizzazioni discriminatorie nell'assegnazione degli incarichi, siano essi riferiti alle posizioni organizzative, alla preposizione agli uffici di livello dirigenziale o ad attività rientranti nei compiti e doveri d'ufficio, e nella corresponsione dei relativi emolumenti. A tal fine la Direttiva indica specificamente che le Amministrazioni devono monitorare gli incarichi conferiti sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, le indennità e le posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra donne e uomini e promuovere le conseguenti azioni correttive, dandone comunicazione al CUG. Inoltre impone di adottare iniziative per favorire il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussista un divario fra generi non inferiore a due terzi.

Al punto 3.4 viene presentata la quarta azione, che si riferisce all'organizzazione del lavoro. Si ritiene importante evidenziare che la Direttiva impone l'attuazione di azioni che favoriscano il reinserimento del personale assente dal lavoro per lunghi periodi (maternità, congedi parentali, ecc.), mediante il miglioramento dell'informazione fra amministrazione e lavoratori in congedo, oltre alla predisposizione di percorsi formativi che, attraverso orari e modalità flessibili, garantiscano la massima partecipazione di donne e uomini con carichi di cura. In tale contesto, la Direttiva sottolinea l'importanza di promuovere progetti finalizzati alla mappatura delle competenze professionali, quale strumento indispensabile per conoscere e valorizzare la qualità del lavoro di tutti i propri dipendenti.

La quinta azione, al punto 3.5, riguarda la formazione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La Direttiva raccomanda la realizzazione di percorsi informativi e formativi, anche con il supporto del CUG, che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli



apicali, quali protagonisti catalizzatori e promotori in prima linea del cambiamento culturale sui temi della promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

La Direttiva sottolinea esplicitamente l'importanza di utilizzare un linguaggio non discriminatorio in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti ...). Inoltre devono essere prodotte tutte le statistiche sul personale ripartite per genere, e tale ripartizione per genere non deve interessare solo alcune voci, ma contemplare tutte le variabili considerate (comprese quelle relative ai trattamenti economici e al tempo di permanenza nelle varie posizioni professionali). Da ultimo, quale misura rivolta all'esterno, la Direttiva sottolinea la necessità di promuovere analisi di bilancio che mettano in evidenza quanta parte e quali voci del bilancio dell'Amministrazione siano (in modo diretto o indiretto) indirizzate alle donne, quanta parte agli uomini e quanta parte a entrambi. Al fine di poter allocare le risorse sui servizi resi, in funzione delle diverse esigenze delle donne e degli uomini dei territori di riferimento, la Direttiva auspica che la predisposizione dei bilanci di genere, di cui all'art. 38-septies sul Bilancio di genere introdotto nella legge di contabilità e finanza pubblica dal Decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90 e menzionati nella circolare RGS n. 9 del 29 marzo 2019, diventi una pratica consolidata nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni.

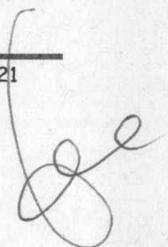
Infine la sesta azione, al punto 3.6, si occupa delle azioni mirate al rafforzamento dei Comitati unici di garanzia. La Direttiva introduce il concetto di rinnovabilità del mandato dei componenti: al fine di non disperdere il patrimonio di esperienza maturato, il mandato dei componenti del CUG è rinnovabile purché gli stessi soggetti risultino, ad esito della procedura comparativa da porre in essere al momento del rinnovo del Comitato, e tenuto conto dell'attività già svolta, i più idonei allo svolgimento dell'incarico. Di seguito la Direttiva precisa che il CUG, nell'ambito della propria funzione consultiva, svolge un'azione di prevenzione delle potenziali situazioni di discriminazione perché chiamato a formulare pareri sui progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, sui piani di formazione del personale, sulle forme di flessibilità lavorativa, sugli interventi di conciliazione, nonché sui criteri di valutazione del personale. A tale proposito si richiama l'attenzione delle amministrazioni affinché provvedano sempre ad acquisire il parere del CUG al riguardo. Nell'ambito delle sue funzioni di verifica la Direttiva incarica il CUG di controllare l'assenza di qualsiasi forma di violenza o discriminazione, diretta o indiretta, nel luogo di lavoro pubblico. In riferimento a quest'ultimo aspetto, la Direttiva indica che i CUG possano fungere, all'interno dell'amministrazione pubblica, da importanti sensori delle situazioni di malessere collegate alla violenza e alla discriminazione, anche al fine di segnalare le suddette situazioni ai soggetti funzionalmente e territorialmente competenti. Al fine di potenziare tale funzione di verifica, la Direttiva introduce la possibilità che chi presiede il CUG promuova la costituzione, in collaborazione con l'ufficio competente per la gestione del personale, di un Nucleo di ascolto organizzato interno all'amministrazione. In aggiunta, come indicato nella Direttiva, il CUG può svolgere un'azione di tutela nei confronti dei dipendenti che segnalino comportamenti violenti o molesti affinché non venga consentita o tollerata nei loro confronti alcuna azione persecutoria o discriminatoria diretta o indiretta.

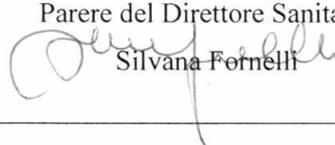
Infine la Direttiva indica ai CUG di collaborare con altri organismi, quindi, per quanto di propria competenza, con il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità di cui all'art. 39-ter del d.lgs. 165 del 2001, soprattutto con riferimento alla verifica della piena attuazione dei processi di inserimento, assicurando la rimozione di eventuali situazioni di disagio e di difficoltà di integrazione. Inoltre, il CUG si raccorda con la Consigliera di parità, con la Consigliera di fiducia, con l'OIV, il RSPPA, il Responsabile delle risorse umane e con gli altri Organismi contrattualmente previsti. Ancora alcune novità vengono introdotte, al fine di ridurre gli oneri informativi a carico delle amministrazioni e di facilitare l'accesso e la comprensibilità delle informazioni relative allo stato di attuazione delle disposizioni in materia di pari opportunità.

L'amministrazione dovrà trasmettere al CUG, secondo un format messo a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per le pari opportunità - allegato alla Direttiva stessa, una serie di informazioni entro il 1° marzo di ciascun anno, riguardanti:

- l'analisi quantitativa del personale suddiviso per genere e per appartenenza alle aree funzionali e alla dirigenza, distinta per fascia dirigenziale di appartenenza e per tipologia di incarico conferito ai sensi dell'articolo 19 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- l'indicazione aggregata distinta per genere delle retribuzioni medie, evidenziando le eventuali differenze tra i generi;
- la descrizione delle azioni realizzate nell'anno precedente con l'evidenziazione, per ciascuna di esse, dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse impiegate;
- l'indicazione dei risultati raggiunti con le azioni positive intraprese al fine di prevenire e rimuovere ogni forma di discriminazione, con l'indicazione dell'incidenza in termini di genere sul personale;
- la descrizione delle azioni da realizzare negli anni successivi con l'evidenziazione, per ciascuna di esse, dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse da impegnare;
- il bilancio di genere dell'amministrazione.

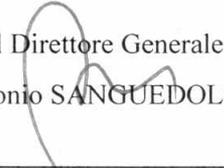
Le predette informazioni saranno oggetto di analisi e verifica da parte del CUG e confluiranno integralmente quale allegato alla relazione che il CUG predisponde entro il 30 marzo, che come già detto viene inoltrata agli organi di indirizzo politico-amministrativo ed all'OIV unitamente al monitoraggio dell'attuazione del Piano triennale di azioni positive.



Parere del Direttore Amministrativo  Gianluca Capochiani	Parere del Direttore Sanitario  Silvana Fornelli
---	--

Il Segretario

 Romano Ferrara

Il Direttore Generale

 Antonio SANGUEDOLCE

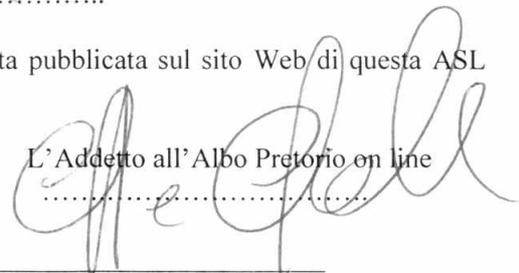
Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio 2021	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell' Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

Publicazione n. **0015**

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data **28 GEN, 2021**

Bari: **28 GEN, 2021**

L'Addetto all'Albo Pretorio on line


Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. del è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.