

Relazione sulla Performance Anno 2019





Premesse

La Relazione sulla Performance (art. 10, comma 1, lett. b) del D. Lgs. n. 150/2009) è lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione delle performance.

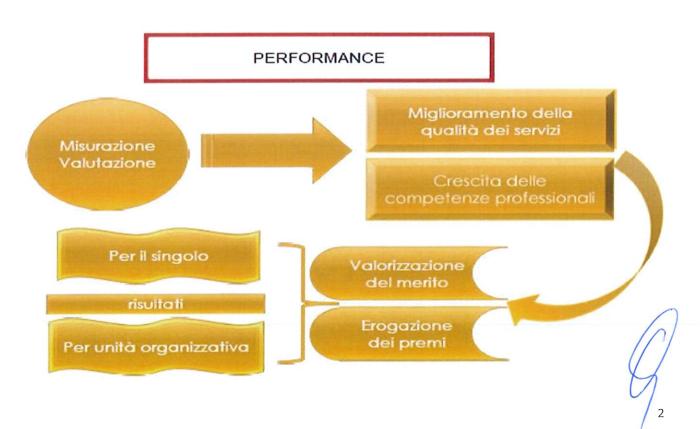
Tale Relazione è stata predisposta nel rispetto di quanto definito dal documento "Sistema di misurazione e valutazione della performance", approvato dalla Sanitaservice ASL FG S.r.l., ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relativo alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto".

Essa mostra a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse assegnate ai singoli servizi affidati dalla ASL FG alla Sanitaservice ASL FG S.r.l. Costituisce altresì un documento di sintesi della rendicontazione degli obiettivi annuali, per ciascun servizio, unitamente ai rispettivi indicatori di performance.

La Relazione sulla Performance, integrata con le informazioni contenute nel Rendiconto della Gestione 2019 consente infine di acquisire tutti le informazioni necessarie ad esprimere una valutazione dell'andamento della gestione dell'attività amministrativa in termini di efficacia, efficienza ed economicità.

I documenti sopra citati nonché il Sistema di valutazione della performance, formano il Piano delle Performance e sono consultabili nella sezione "Società trasparente", sul Sito Istituzionale: www.sanitaserviceaslfg.it

PIANO DELLA PERFORMANCE





La Relazione è validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione secondo quanto stabilito dall'art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/09, che ne assicura adeguata visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.

LA SOCIETÀ: MISSION, STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE UMANE

La SANITASERVICE è una Società a Responsabilità Limitata, che espleta la sua attività nell'ambito dell'in house providing, costituita con Deliberazione del Commissario Straordinario ASL FG n. 1073 del 14/04/2008.

Ha natura giuridica di società di capitali e si applicano ad essa le norme previste dal Codice civile, nonché quelle previste dal TUSP n. 124/2015 s.m.i..

Ai sensi dello Statuto in vigore nell'anno 2019, modificato da ultimo nel 2020, scopo della SANITASERVICE è quello dell'autoproduzione di beni o servizi strumentali all'ASL FG nello svolgimento delle sue Funzioni. In particolare:

- 1. Attività di ausiliariato, portierato, pulizia locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operative e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- 2. Attività di trasporto dei pazienti nell'ambito del Servizio 118 Rete Emergenza-Urgenza;
- 3. Attività di trasporto dei pazienti da e verso strutture di dialisi pubbliche e private accreditate di cui alla L.R. 9/1991 s.m.i.;
- 4. Attività di trasporto dei vaccini, di sangue, del plasma e degli emocomponenti da e verso strutture sanitarie pubbliche;
- 5. Attività di logistica integrata (farmaci e beni economali);
- 6. Attività di gestione del Centro Unico di Prenotazione (CUP);
- 7. Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione degli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione di arredo) e degli impianti ivi collocati (ad es. impianto elettrico, di condizionamento e/o riscaldamento delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; impianto idrico-fognante dei servizi igienici annessi alle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali).

Tenuto conto del limite previsto dalla normativa vigente, la quale impone che più dell'ottanta per cento (+80%) del fatturato della SANITASERVICE deve essere effettuato nello svolgimento dei compiti ad essa affidati dalla ASL FG, la medesima può erogare servizi a terzi solo a condizione che la stessa permetta di conseguire economie di scala o altri recuperi di efficienza sul complesso dell'attività principale della società.



Nell'anno 2019, l'organizzazione amministrativa della Società era così suddivisa:

	SERVIZI SANITASERVICE ASL FG S.R.L.	RESPONSABILE
1	Area Affari Canarali	ad interim dott. Massimo
1	Area Affari Generali	Russo
2	Area Bilancio, Fiscale e Controllo di gestione	ad interim dott. Massimo
2	Area Bilancio, Fiscale e Controllo di gestione	Russo
3	Area Gestione del Personale	rag. Massimo Dicosmo
4	Area Contabilità e Finanza	rag. Roberto Rutigliano
5	Servizio Emergenza/Urgenza e U.D.T.	rag. Giovanni Petta
6	Servizio Ausiliariato e Pulizie	rag. Antonio Biuso
7	Servizio Manutenzioni, Logistica, Accoglienza e Fronte Office	geom. Giuseppe Liscio

I dipendenti totali alla data del 31/12/2019 sono n. 954 così suddivisi:

- n. 5 Responsabili di Area/Servizio;
- per l'Area Affari Generali, totale dipendenti n. 3 di cui:
 - n. 2 dipendenti a tempo indeterminato;
 - n. 1 dipendente a tempo determinato;
- per l'Area Gestione del Personale, totale dipendenti n. 1 dipendente a tempo determinato;
- per l'Area Contabilità e Finanza, totale dipendenti n. 3 di cui:
 - n. 2 dipendenti a tempo indeterminato;
 - n. 1 dipendente a tempo determinato;
- per il Servizio Emergenza Urgenza, totale dipendenti n. 336;
- per il Servizio Gestione Pasti UU.DD.TT. di Vico del Gargano, Vieste e San Nicandro G.co, totale dipendenti n. **46**, tutti a tempo indeterminato;
- per il Servizio di Ausiliariato e Pulizie, totale dipendenti n. 424 di cui:
 - n. 380 dipendenti a tempo indeterminato;
 - n. 44 dipendenti a tempo determinato;
- per il Servizio Manutenzioni, Logistica, Accoglienza e Front-office totale dipendenti n. **136** di cui:
 - n. 133 dipendenti a tempo indeterminato;
 - n. 3 dipendenti a tempo determinato.

La Sanitaservice ASL FG S.r.l. risulta adeguata e conforme alle "Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle Società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale della Regione Puglia", approvate con DGR n. 2477 del 15/12/2009.

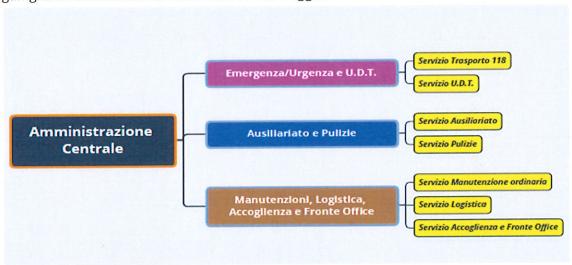
Di seguito si riporta l'Organigramma dell'Amministrazione Centrale della Società:







E l'Organigramma dei Servizi affidati dalla ASL di Foggia:



IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITASERVICE ASL FG S.R.L.

La versione definitiva del Sistema di performance contiene la metodologia da applicare per la valutazione delle prestazioni dei Responsabili dei Servizi (Categoria E) e del personale afferente al Servizio, non dirigente (Categoria da A a D).

Per una migliore comprensione dell'attività di valutazione effettuata, si illustra brevemente il sistema di valutazione adottato.

Il Sistema di valutazione tende al raggiungimento di quattro differenti obiettivi:

- 1. fornire un input al sistema incentivante per premiare il merito, l'impegno e la produttività;
- 2. promuovere processi di miglioramento delle prestazioni in termini di qualità;
- 3. valorizzare le competenze e le capacità di sviluppo, individuando i fabbisogni formativi del personale;
- 4. diffondere e condividere gli obiettivi all'interno dell'azienda, promuovendo strumenti di interazione tra tutto il personale.



Il medesimo Sistema, improntato ai criteri della partecipazione e della trasparenza, si compone delle seguenti fasi:

- 1. assegnazione degli obiettivi;
- 2. monitoraggio e verifiche intermedie;
- 3. monitoraggio, verifiche e valutazioni finali. Relazione sulle performance.

Sono oggetto di misurazione e valutazione il raggiungimento degli obiettivi programmati, il contributo assicurato alla performance generale della struttura e la performance dell'ambito organizzativo di diretta responsabilità (responsabili) o alla performance del settore/servizio (dipendenti) nonché le competenze e i relativi comportamenti tenuti sia nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività sia per ottenere i risultati prefissati.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance viene aggiornato annualmente previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

L'OIV valuta le evidenze fornite nelle relazioni dei Responsabili dei Servizi e qualora lo ritenga necessario, formula le opportune raccomandazioni e/o, in ultima istanza, eventualmente segnala all'Organo di indirizzo politico-amministrativo la necessità di adottare interventi correttivi in corso d'anno.

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RESPONSABILI DEI SERVIZI:

Obiettivi

La Società ha provveduto all'assegnazione degli obiettivi di performance, ai Responsabili di Servizio. Gli stessi sono contenuti nelle disposizioni di servizio inoltrate il 09.01.2019, in coerenza con il C.I.A. siglato tra le organizzazioni sindacali interne (RSU), le organizzazioni sindacali provinciali e la delegazione trattante di parte pubblica in data 31/07/2018. La Società, pur non essendo ricompresa nell'ambito soggettivo di applicazione del D. Lgs 150/2009 (novellato dal D. Lgs 74/2017), ha adottato un Piano della Performance ed un Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance, che definisce la metodologia utile all'OIV per poter procedere alla valutazione e conseguentemente all'attribuzione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi de quo (cfr determinazione dell'Amministratore Unico n. 35 del 01.04.2019).

Performance individuale

La performance individuale è data dall'apporto personale in termini di competenze, capacità ed abilità (competenze ed abilità; capacità realizzative; *problem solving*; rispetto dei tempi), ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Servizio.

Performance organizzativa

La performance organizzativa va intesa come il contributo del Responsabile del servizio alla performance della struttura a cui afferisce.



Performance relazionale

La performance relazionale si estrinseca nella capacità di stabilire e mantenere relazioni efficaci, proficui e funzionali con gli stakeholder interni ed esterni.

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEL PERSONALE (CATEGORIA DA A a D):

Obiettivi

Gli obiettivi vengono assegnati a ciascun dipendente all'inizio dell'anno. A ciascun obiettivo viene attribuito un punteggio.

Performance individuale

La performance individuale è data dall'apporto personale in termini di competenze, capacità ed abilità. (competenze ed abilità; capacità realizzative; capacità di adattamento; rispetto dei tempi).

Performance organizzativa

La performance organizzativa va intesa come il contributo del dipendente alla performance dell'Unità operativa o Servizio a cui afferisce.

Performance relazionale

La performance relazionale si estrinseca nella capacità di stabilire e mantenere relazioni efficaci, proficui e funzionali con gli *stakeholder* interni ed esterni.

GLI OBIETTIVI E I RISULTATI OTTENUTI

Il perseguimento delle finalità della Società formulate attraverso gli obiettivi strategici avviene attraverso un'attività di programmazione che prevede un processo di analisi e valutazione, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie, della possibile evoluzione della gestione della Società e si conclude con la formalizzazione delle decisioni politiche e gestionali che danno contenuto ai piani e programmi futuri.

Sono riportate in dettaglio gli Obiettivi formulati Bilancio di previsione – Piano delle Attività 2019. Esse rappresentano il "contratto" che la governance della Società assume nei confronti degli *stakeholder*, i quali devono disporre delle informazioni necessarie per valutare gli impegni politici assunti e le decisioni conseguenti, il loro onere e, in sede di rendiconto, il grado di mantenimento degli stessi.

Di seguito si riportano gli obiettivi e le risultanze ottenute dai Responsabili di Servizio relativamente alla annualità 2019:





OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	50%	25	La quasi totalità delle procedure programmate ha trovato avvio e conclusione nei tempi previsti ricorrendo a procedure con crescente grado di confronto e concorrenza anche per acquisti di non grande importo (vedasi in allegato: Bilancio preventivo 2019; il prospetto programma biennale di acquisti di forniture, servizi ed investimenti; elenco procedure acquisti su portale ANAC).
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	100%	25	Tutte le procedure interessate dalla normativa sulla trasparenza ed anticorruzione hanno seguito l' iter previsto dalla normativa di riferimento con relativa pubblicazione (vedasi allegato: Comunicazione sez. Bandi e Gare).
Gestione informatizzata delle manutenzioni ordinarie con il programma EUSIGEST	Si/No	Si	15	Tutte le attività svolte vengono sistematicamente inserite nel programma EUSIGEST (vedasi allegati: Relazioni anno 2019 dei Coordinatori della manutenzione).
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto alla Corruzione	Realizzazione di n. 1 audit interno	100%	25	Si sono svolte n. 2 attività di audit interni (vedasi Verbali in allegato).
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31/12/2019	100%	10	Si è verificata una riduzione sostanziale del lavoro straordinario, nonostante il personale della Manutenzione e Logistica è stato impiegato nelle procedure concorsuali svolte nel 2019 per assistenza tecnica, logistica e di contingentamento dei partecipanti (vedasi prospetti straordinario allegati).



	INDICATORE/RISULTATO			
OBIETTIVI QUANTITATIVI	ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	50%	25	Le procedure relative alla Logistica hanno seguito lo stesso andamento di quelle indicate per la Manutenzione, in aggiunta si evidenzia l'adempimento di procedure sulla sicurezza previste dalla L. 81/08, come l'allestimento mezzi per trasporto farmaci (vedasi in allegato: Determinazione Amministratore Unico n. 18 del 27/02/2019, Piano delle Attività 2019).
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	10%	25	Si rimanda quanto riportato nel riquadro "Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza" relative alle manutenzioni.
Gestione informatizzata della Logistica con adeguato software	SI/NO	Si	15	In assenza di software adeguati a tale scopo ancora in fase di valutazione, la Gestione della Logistica è stata tenuta su appositi prospetti creati dal Coordinatore della Logistica.
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto alla Corruzione	Relazione di n.1 audit interni	10%	25	Si sono svolte n. 2 attività di audit interni (vedasi Verbali in allegato).
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31 /12/2019	100%	10	Il servizio Logistica, per sua natura, caratterizzato per il ricorso quasi necessario allo straordinario, ha registrato comunque una riduzione delle ore di straordinario (vedasi prospetti straordinario allegati).

SERVIZIO U.D.T RESPONSABILE GIOVANNI PETTA					
OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	100%	25	La procedura programmata ha trovato avvio e conclusione in maniera adeguata, rispettando i tempi attuativi, come illustrato nel Piano Biennale di acquisti,	



				forniture, servizi ed investimenti e nel Bilancio Preventivo 2019.
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	100%	25	L'iter previsto per la pubblicazione della procedura inerente il servizio è stato svolto secondo la normativa vigente (vedasi allegato "comunicazione Sezione Bandi e Gare").
Gestione informatizzata del personale del Servizio con adeguato software	Si/No	Si	15	La gestione del personale avviene costantemente registrando ogni singola variazione in maniera informatizzata, utilizzando il programma applicativo Keros, in concomitanza con l'applicativo di turnistica.
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto alla Corruzione	Realizzazione di n. 2 audit interni	100%	25	Durante, l'anno, come di consuetudine, sono stati effettuati n. 2 audit interni (vedasi verbali degli stessi allegati).
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31/12/2019	100%	10	Il dato non è rilevabile in quanto è stato necessario sopperire alla copertura HH24 delle strutture, non variando la contrattazione dei dipendenti (vedasi tabelle allegate).

SERVIZIO EMERGENZA/URGENZA-118 - RESPONSABILE GIOVANNI PETTA					
OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	100%	25	La previsione del piano di acquisti e forniture è stata rispettata, completando il lavoro già avviato durante l'anno 2018. L'ampliamento riguarda l'allestimento dei mezzi di soccorso di cui alla procedura indicata tra le evidenze empiriche. Si allegano: Piano Biennale di acquisti, forniture, servizi ed investimenti, Bilancio Preventivo 2019 ed elenco procedure acquisto servizi e forniture del settore.	
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	100%	25	L'iter previsto per la pubblicazione delle procedure inerente il servizio è stato svolto secondo la normativa vigente (vedasi allegato "comunicazione Sezione Bandi e Gare").	



Gestione informatizzata del personale del Servizio E/U Con adeguato software	si/no	Si	15	La gestione della figura del dipendente e di tutto ciò che concerne il rapporto dello stesso con l'azienda, viene regolato tramite flussi informatici riconducibili al sistema applicativo Keros, corredati da report di natura statistica e funzionale dell'area turnistica. Viene effettuata in maniera informatica, seppur non con software ad hoc, la registrazione di manutenzioni dei mezzi di soccorso in concomitanza con le registrazioni finanziarie. Si allega prospetto riferito all'annualità in oggetto.
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Relazione di n.2 audit interni	100%	25	Sono stati svolti nn. 2 audit interni, programmati. Si allega la verbalizzazione degli stessi, cui si fa riferimento anche per il comparto UU.DD.TT.
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31 /12/2019	100%	10	Il dato non è quantificabile, in quanto le unità a disposizione del servizio sono state impiegate per smaltire l'accantonamento delle ferie ed è stato necessario sopperire a spostamenti in altri settori di unità con limitazioni fisiche e coperture di posti vacanti dovute a licenziamenti o pensionamenti. Si allega status maggiorazione ore lavorate in formato tabellare.

SERVIZIO AUSILIARIATO - RESPONSABILE ANTONIO BIUSO					
OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	50%	25	La quasi totalità delle procedure programmate ha trovato avvio e conclusione nei tempi previsti ricorrendo a procedure con crescente grado di confronto e concorrenza, anche per acquisti di non grande importo (vedasi in allegato: Bilancio preventivo 2019; il prospetto programma biennale di acquisti di forniture, servizi ed investimenti; Elenco procedure acquisti su portale ANAC).	
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	100%	25	Tutte le procedure interessate dalla normativa sulla trasparenza ed anticorruzione hanno seguito l'iter previsto dalla normativa di riferimento con relativa pubblicazione (vedasi in allegato: Comunicazione sez. Bandi e Gare)	



Gestione informatizzata del personale con adeguato software	Si/No	Si	15	In assenza di software adeguati a tale scopo ancora in fase di valutazione, la Gestione del personale è stata tenuta su appositi prospetti che vengono allegati alle fatture attive. Si allega database sintetico anno 2019 relativo al personale impiegato presso le varie strutture ASL.
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto alla Corruzione	Realizzazione di n. 1 audit interno	100%	25	Si sono svolte n. 2 attività di audit interni (vedasi Verbali in allegato).
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31/12/2019	100%	10	Obiettivo raggiunto in quanto si rileva una variazione percentuale negativa del 20,04% (vedasi prospetti allegati).

SERVIZIO PULIZIA E SANIFICAZIONE - RESPONSABILE ANTONIO BIUSO					
OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Avanzamento del Piano Acquisti di forniture e servizi ed investimenti assegnati al servizio	Numero Acquisti effettuato/Piano Acquisti e forniture	50%	25	Procedure in comune con il Servizio Ausiliariato.	
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazione/Numero obblighi	10%	25	Si rimanda quanto riportato nel riquadro "Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza" relative alle manutenzioni.	
Gestione informatizzata del personale con adeguato software	SI/NO	Si	15	Procedure in comune con il Servizio Ausiliariato.	
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto alla Corruzione	Relazione di n.1 audit interni	10%	25	Audit realizzati in comune con il Servizio Ausiliariato.	
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31 /12/2019	100%	10	Si rimanda a quanto riportato nel riquadro " Riduzione dello straordinario Servizio Ausiliariato.	





OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Gestione del Budget aziendale. Monitoraggio continuo ed analisi semestrale sullo stato di avanzamento e sulle cause di scostamento del budget approvato nonché sulle soluzioni adottate ai fini del contenimento della spesa nei limiti del budget	Spesa/budget assegnato <=1 Presentazione 1 Relazioni semestrale	100%	15	NON RILEVABILE (*)
Comunicazioni all'Ufficio Trasparenza <i>e</i> Anticorruzione di dati ed Atti previsti dalla normativa	Numero comunicazioni/ Numero obblighi	100%	15	Tutte le procedure interessate dalla normativa sulla trasparenza ed anticorruzione hanno seguito l'iter previsto dalla normativa di riferimento con relativa pubblicazione.
Miglioramento dei tempi medi di pagamento relativi ad acquisti di beni, servizi e forniture e pubblicazione sul sito aziendale del relativo indicatore {ai sensi della L 69/2009, art.23,comma 5) (**)	Pagamento delle fatture passive entro i termini previsti nel rispetto delle procedure di Ciclo Passivo vigente.	100%	10	L'obiettivo è stato ampiamente raggiunto, COME DESCRITTO NELLA Relazione sulla Gestione anno 2019.
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE
Miglioramento indice di rotazione dei crediti verso la ASL FG	Riduzione del 30% (fino a 60 giorni)	100%	20	L'indicatore di rotazione dei crediti verso la ASL FG ha subito un lieve incremento da 107 a 109 giorni, dovuto alla riorganizzazione di vari servizi (manutenzione/front office).
Recupero Crediti al 30.06.2019 per fatture emesse ante 31.12 .2018	Riduzione del 50% monte crediti pregressi	100%	15	L'obiettivo è stato ampiamente superato: l'ammontare dei crediti v/ASL FG al 31/12/2018 era di € 10.412.400,00 al 30/06/2019 di tale importo è stato recuperato il 91,6% (ovvero € 9.537.679,00).
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto della Corruzione	Realizzazione di n. 1 audit interno	100%	10	Periodicamente si sono svolte le attività di audit.
Riduzione dello straordinario del 20%	Entro il 31/12/2019	100%	15	Obiettivo conseguito: si passa da (9,9 ore/media mensile di ore di straordinario del 1° sem. a 6,15 ore/media mensile nel 2° sem.).





AREA GESTIONE DEL PERSONALE - RESPONSABILE MASSIMO DICOSMO					
OBIETTIVI QUANTITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Rideterminazione del fabbisogno del personale in grado di assicurare i servizi forniti alla ASL FG	Si/No in attuazione delle disposizioni regionali	100%	15	Sono stati indetti ed ultimati avvisi pubblici di selezione per completare l'organico per i servizi da rendere alla ASL FG.	
Ricognizione contenzioso relativo al personale dipendente	Creazione di un archivio legale, monitoraggio alla direzione sui tempi medi delle sentenze	100%	15	Tutte le comunicazioni inerenti il contenzioso sono state inoltrate all'Amministratore Unico. La segreteria cura tutta la procedura del contenzioso per conto dell'Amministratore Unico.	
Rilevazione automatica delle presenze	Implementazione delle procedure avviate	100%	10	Dotazione di terminali per la rilevazione delle presenze.	
Elaborazione e liquidazione stipendi	Entro il 10 del mese	100%	10	I termini vengono rispettati tranne per qualche mese in cui si ritarda di 1 giorno.	
OBIETTIVI QUALITATIVI	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	OBIETTIVI	PESO	NOTE	
Potenziamento delle azioni relative alla Trasparenza amministrativa ed al contrasto della Corruzione	Relazione di n. 1 audit interno	100%	10	Audit non svolto in quanto il collaboratore addetto è stato impegnato in altri compiti dall'Amministratore Unico.	
Riduzione dello straordinario del 20%	Relazione trimestrale per il monitoraggio generale	100%	15	Non valutabile in quanto non avevo un collaboratore diretto con rapporto di lavoro dipendente.	

La valutazione dei servizi erogati da Sanitaservice ASL FG S.r.l., è avvenuta attraverso un'indagine statistica sulla customer satisfaction nel corso dell'anno 2019.

I Direttori delle varie strutture sanitarie afferenti al territorio della ASL di Foggia, i quali hanno la responsabilità di valutare i servizi ed eventualmente effettuare delle segnalazioni, hanno assegnato un punteggio da 1 a 10 alla propria percezione di quattro aspetti oggetto di valutazione: professionalità, comportamento, capacità relazionali e soddisfazione complessiva.

Di seguito si riportano le risultanze della customer satisfaction anno 2019, per ogni singolo servizio:

Servizio di Ausiliariato

ATTIVITÀ DA VALUTARE AUSILIARIATO	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	
---	----------------	-----------------	---------------	-------------------------	------------------------------	----------------	-----------------	---------------	-------------------------	------------------------------	----------------	-----------------	---------------	-------------------------	------------------------------	--

14



1. Accompagnamento e trasporto dei degenti con mezzi adeguati;	94	9,1	9,1	9,1	9,1	101	8,3	8,4	8,4	8,4	15	7,9	7,9	7,7	7,9
2. Pulizia degli ambienti e operazioni elementari e di supporto necessarie al funzionamento del reparto, quali lo spostamento dei ricoverati;	94	9,1	9,1	9,1	9,1	101	8,6	8,6	8,5	8,6	15	7,9	7,8	7,7	7,7
3. Trasporto di medicine, referti, materiale biologico, sanitario ed economale, vitto, attrezzature, vestiario, biancheria, etc.	94	9,1	9,1	9,0	9,1	101	8,6	8,7	8,6	8,8	15	8,4	8,5	8,4	8,3
4. Areare, spazzare, lavare e spolverare tutti gli ambienti dell'unità operativa alla quale è addetto;	94	9,0	9,0	9,0	9,0	101	8,6	8,6	8,6	8,5	15	7,9	8,1	7,8	7,9
5. Partecipazione con l'équipe di lavoro, limitatamente ai propri compiti;	94	8,9	9,0	8,9	8,9	101	8,5	8,6	8,5	8,6	15	7,9	7,9	7,8	7,9
6. Controllo degli accessi delle persone.	94	8,8	8,8	8,8	8,8	101	8,3	8,3	8,3	8,3	15	7,7	7,8	7,8	7,7
MEDIE		9,0	9,0	9,0	9,0		8,5	8,5	8,5	8,5		8,0	8,0	7,9	7,9

Servizio di Pulizie

ATTIVITÀ DA VALUTARE PULIZIE	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA
1. Attività ordinarie di pulizia e sanificazione e disinfezione;	96	9,2	9,0	9,1	9,1	58	8,3	8,4	8,4	8,4	18	8,1	8,0	8,1	8,1
2. Decontaminazione e rimozione di eventuale materiale organico da tutte le superfici;	96	9,1	9,0	9,0	9,0	58	8,3	8,3	8,3	8,2	18	8,1	7,9	8,0	8,0
3. Raccolta e trasporto di tutte le categorie di rifiuti, sostituzione del	96	9,1	9,0	9,1	9,1	58	8,4	8,3	8,4	8,3	18	8,1	7,9	8,1	8,0



sacchetto, detersione e															
disinfezione dei															
contenitori;															
4. Pulizia e disinfezione											10				7.5
degli arredi e delle	96	9,0	9,0	9,0	9,0	58	8,2	8,2	8,2	8,1	18	7,6	7,4	7,5	7,5
attrezzature mobili;															
5. Spolveratura ad															
umido, detersione e															7
successiva disinfezione,	96	9,0	8,9	8,9	9,0	58	8,2	8,1	8,2	7,9	18	7,4	7,3	7,4	7,4
di tutte le superfici orizzontali e verticali															0
(altezza 180 cm);															
6. Detersione e															
disinfezione dei lavabi,											40		7.0		7.0
accessori e arredi	96	9,0	9,0	9,0	9,0	58	8,3	8,3	8,3	8,1	18	7,8	7,8	7,7	7,8
sanitari;															
7. Pulizia a fondo e															
disinfezione degli	96	8,9	8,8	8,8	8,9	58	8,1	8,0	8,1	7,9	18	7,8	7,6	7,7	7,7
arredi mobili (carrelli,	90	0,5	0,0	0,0	0,5	30	0,1	0,0	0,1	1,5	10	,,,	7,0	,,,	,,,
tavoli con ruote, ecc.);															
8. Disincrostazione															
sanitaria, rubinetterie e	96	8,8	8,8	8,8	8,8	58	8,1	8,1	8,1	8,0	18	7,6	7,5	7,5	7,5
zone limitrofe;			0.0	0.0	0.0	=0	7.0	0.0	0.0	0.0	10	77.4	77.4	77.4	7.4
9. Deragnatura;	96	9,0	8,8	8,9	8,9	58	7,9	8,0	8,0	8,0	18	7,4	7,4	7,4	7,4
10. Raccolta e trasporto															
dei rifiuti speciali fino	96	9,0	8,9	9,0	9,0	58	8,4	8,4	8,5	8,3	18	8,3	8,3	8,3	8,3
al punto di deposito															
temporaneo; 11. Palestre: detersione															
materassini, letti per															
fisioterapia, ecc. (esclusi	96	8,9	8,9	8,9	8,9	58	8,3	8,4	8,4	8,3	18	8,1	8,1	7,9	8,0
i giocattoli).															
MEDIE		9,0	8,9	9,0	9,0		8,3	8,2	8,3	8,1		7,9	7,8	7,8	7,8

Servizio di Manutenzione

ATTIVITÀ DA VALUTARE MANUTENZIONE	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	
--------------------------------------	----------------	-----------------	-------------------------	--------------------	---------------------------	----------------	-----------------	-------------------------	--------------------	---------------------------	----------------	-----------------	-------------------------	--------------------	---------------------------	--

16



1. Gli interventi di manutenzione effettuati da parte di Sanitaservice ASL FG nei locali interni ed esterni, (a titolo esemplificativo e non esaustivo: interventi su infissi, opere murarie, cancellate, impianti di scarico delle acque, etc.);	96	8,8	8,5	8,7	8,7	77	8,5	8,4	8,4	8,3	12	7,8	8,2	7,9	7,9
2. Mantenere nelle condizioni estetiche migliori l'arredo verde esterno, intesa qualunque coltura arborea e floreale;	96	8,4	8,2	8,2	8,3	77	8,0	8,0	8,0	7,9	12	7,3	7,1	6,9	6,9
3. Gestione e smistamento delle richieste di manutenzione ordinaria sugli impianti e gli immobili, pervenuti sui protocolli informatici dei vari presidi ospedalieri e dai D.S.S. dell'ASL di Foggia;	96	8,5	8,4	8,5	8,4	77	8,3	8,2	8,3	8,3	12	7,4	7,4	7,4	7,4
4. Supporto alla pianificazione e programmazione degli interventi di manutenzione da eseguire presso le varie strutture sanitarie dell'ASL.	96	8,7	8,5	8,7	8,6	77	8,1	8,1	8,1	8,2	12	7,3	7,2	7,1	7,2
MEDIE		8,6	8,4	8,5	8,5		8,3	8,2	8,2	8,2		7,4	7,5	7,3	7,3

Servizio di trasporto di farmaci e beni economali

ATTIVITÀ DA VALUTAR E TRASPORTO BENI ECONOMALI	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA
1. Movimentazione dei flussi documentali, di materiale biologico e dei referti tra le strutture dell'ASL di Foggia;	14	8,6	8,5	8,6	8,6	13	8,8	8,5	8,6	8,6	12	8,2	8,1	8,2	8,2



2. Prelievo, trasporto e distribuzione farmaci, materiale sanitario e cancelleria;	14	8,9	8,9	9,0	8,9	13	8,6	8,5	8,5	8,5	12	8,1	8,1	8,2	8,1
3. Prelievo, trasporto e consegna di ricette farmaceutiche e specialistiche.	14	9,0	8,9	8,9	8,9	13	8,6	8,5	8,6	8,7	12	7,9	7,9	7,9	7,9
MEDIE		8,8	8,8	8,8	8,8		8,7	8,5	8,6	8,6		8,1	8,0	8,1	8,1

Servizio di ausiliariato UU.DD.TT.

ATTIVITA DA VALUTARE AUSILIARIATO UU.DD.TT.	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA
1. Accompagnamento e trasporto dei degenti con mezzi adeguati;	11	7,3	7,1	7,1	7,3	6	7,0	7,0	7,2	6,8					
2. Pulizia degli ambienti e operazioni elementari e di supporto necessarie al funzionamento del reparto quali lo spostamento dei ricoverati;	11	8,3	8,4	8,4	8,5	6	6,8	7,2	7,2	7,0					
3. Pulizia dell'ambiente dopo il pasto e aiuto nella distribuzione e somministrazione del pasto;	11	8,4	8,4	8,4	8,5	6	7,3	7,2	7,3	7,2	5	6,8	7,0	7,0	6,8
4. Collaborazione con l'infermiere professionale per atti di accudimento semplici al malato;	11	8,3	8,3	8,3	8,4	6	7,0	6,8	6,8	6,8	5	7,0	7,0	6,8	7,0
5. Areare, spazzare, lavare e spolverare tutti gli ambienti dell'unità operativa alla quale è addetto;	11	8,1	8,0	7,9	8,3	6	7,0	7,0	7,0	7,0					
6. Pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dal paziente e dal personale medico ed infermieristico per l'assistenza del malato;	11	7,9	8,0	8,0	8,0	6	6,8	7,0	7,0	7,0	5	7,0	7,0	7,0	7,0



7. Comunicazione all'infermiere professionale di quanto sopravviene durante il suo lavoro in quanto ritenuto incidente sull'assistito e sull'ambiente;	11	7,9	7,9	7,9	7,9	6	7,0	7,0	7,0	7,0	5	7,0	7,0	6,8	7,0
8. Partecipazione con l'équipe di lavoro, limitatamente ai propri limiti;	11	7,8	7,9	7,8	7,9	6	7,0	7,0	7,2	6,8					
9. Rifacimento del letto non occupato (comodino, letto e apparecchiature).	11	8,5	8,5	8,5	8,5	6	7,3	7,3	7,3	7,3	5	7,2	7,2	7,0	7,2
MEDIE	11.5	8,1	8,1	8,0	8,1		7,0	7,1	7,1	7,0		7,0	7,0	6,9	7,0

Servizio infermieristico dell'UU.DD.TT.

ATTIVITA DA VALUTARE INFERMIERE UU.DD.TT.	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	COMPORTAMENTO	CAPACITÀ RELAZIONALI	SODDISFAZIONE
1. Accoglienza dei ricoverati e dei loro familiari informandoli sulle caratteristiche della struttura e dell'organizzazione assistenziale;	11	8,4	8,1	8,1	8,1	6	6,8	6,8	6,8	6,8	6	7,0	6,8	6,8	6,8
2. Compilazione della cartella clinica per quanto attiene la parte infermieristica;	11	7,9	7,9	8,0	7,9	6	6,7	6,7	6,5	6,5	6	6,7	6,8	6,8	6,8
3. Vigilanza sullo stato del paziente;	11	8,6	8,5	8,5	8,6	6	7,2	7,2	7,2	7,2	6	7,2	7,2	7,2	7,2
4. Esecuzione del programma assistenziale programmato dal MMG collaborando attivamente nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati;	11	8,6	8,6	8,6	8,6	6	6,8	6,8	6,7	6,8	6	7,0	7,0	6,7	6,8
5. Controllo dei parametri vitali;	11	8,6	8,9	8,6	8,8	6	7,2	7,2	7,2	7,2	6	7,8	7,8	7,7	7,8
6. Controllo dell'igiene e profilassi antidecubito;	11	8,3	8,3	8,3	8,4	6	6,8	7,0	6,8	6,8	6	7,3	7,3	7,3	7,2



7. Rifacimento letti (con paziente allettato);	11	8,3	8,3	8,3	8,3	6	7,2	7,2	7,2	7,0	6	7,5	7,5	7,5	7,5
8. Prelievo sangue;	11	8,9	8,9	8,9	8,9	6	7,2	7,2	7,2	7,2	6	7,7	7,7	7,7	7,7
9. Rilevamento temperatura corporea.	11	8,8	8,9	8,9	8,9	6	7,2	7,2	7,2	7,2	6	7,8	7,8	7,8	7,8
MEDIE		8,5	8,5	8,5	8,5		7,0	7,0	7,0	7,0		7,3	7,3	7,3	7,3

Servizio di trasporto malati/feriti nella rete emergenze/urgenza (118)

ATTIVITA DA VALUTARE EMERGENZA/URGENZA 118	FREQUENZE 2019	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2018	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	FREQUENZE 2017	PROFESSIONALITÀ	TEMPESTIVITÀ INTERVENTO	QUALITÀ INTERVENTO	SODDISFAZIONE COMPLESSIVA
1. Utilizzo di linee guida e protocolli elaborati dalla Centrale operativa per la gestione dell'emergenza/urgenza;	6	8,8	8,7	8,8	9,0	5	9,2	9,6	9,4	9,4	2	8,0	8,0	8,0	8,0
2. Coordinamento con gli altri servizi pubblici addetti alle emergenze;	6	8,8	8,8	8,7	8,7	5	9,0	8,8	9,0	9,0	2	9,0	9,0	9,0	9,0
3. Utilizzo degli specifici strumenti informatici, di fonia, radiocomunicazione ed orografici;	6	8,8	9,0	9,0	9,0	5	9,0	9,0	9,0	9,0	2	8,0	8,0	8,0	8,0
4. Modalità di rapporto con l'utenza, soprattutto nei casi di alta criticità;	6	8,8	8,7	8,8	8,7	5	9,0	9,2	9,0	9,2	2	8,0	8,0	8,0	8,0
5. Livello di conoscenza della propria mansione sull'intervento;	6	8,5	8,5	8,5	8,5	5	9,6	9,2	9,2	9,2	2	8,5	7,5	8,0	8,0
6. Livello di conoscenza della legge sulla privacy in relazione all'intervento.	6	8,8	8,7	8,7	8,8	5	8,6	8,8	9,0	8,8	2	7,5	8,5	8,0	8,0
MEDIE		8,8	8,7	8,8	8,8		9,1	9,1	9,1	9,1		8,2	8,2	8,2	8,2



Facendo riferimento anche agli obiettivi formulati nei precedenti anni, si rileva un sostanziale miglioramento da parte dei Servizi nell'approccio alle logiche programmatiche in genere ed alla gestione per obiettivi in particolare.

Tale considerazione è comprovata tanto dal miglioramento qualitativo mostrato in sede di formulazione degli obiettivi di gestione, anche se è da migliorare la loro maggiore determinatezza e misurabilità sotto il profilo gestionale, e l'attuazione dei feedback periodici a livello motivazionale. Considerazioni: risorse, efficienza ed economicità.

Dalla valutazione effettuata sulla performance organizzativa e quella individuale della Società, prendendo come riferimento i principali valori del bilancio e i risultati conseguiti, è riscontrabile un livello di performance dell'attività amministrativa in termini di efficienza ed economicità più che sufficienti ma comunque con ampi margini di miglioramento, oggi colmabili grazie al nuovo assetto organizzativo 2020.

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

L'illustrazione delle informazioni di carattere economico finanziario, sono rilevabili dal Bilancio di esercizio 2019, approvato con verbale dell'assemblea dei soci del 04.06.2020, e sono di seguito riportate:

Stato patrimoniale	31.12.2019	31.12.2018
Stato patrimoniale		
Attivo		
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali		
1) costi di impianto e di ampliamento	0	799
2) costi di sviluppo	0	6.049
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	0	4.166
7) altre	28.548	C
Totale immobilizzazioni immateriali	28.548	11.014
II - Immobilizzazioni materiali		
3) attrezzature industriali e commerciali	166.230	202.755
4) altri beni	468.049	614.683
Totale immobilizzazioni materiali	634.279	817.438
III - Immobilizzazioni finanziarie		
2) crediti		
a) verso imprese controllate		
esigibili entro l'esercizio successivo	12.750	12.75
Totale crediti verso imprese controllate	12.750	12.75
Totale crediti	12.750	12.75
3) altri titoli	353.632	350.612
Totale immobilizzazioni finanziarie	366.382	363.362
Totale immobilizzazioni (B)	1.029.209	1.191.81
C) Attivo circolante		
I - Rimanenze		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	37.287	27.73
Totale rimanenze	37.287	27.738



1) versa alienti		
1) verso clienti	10.606.591	10.076.2
esigibili entro l'esercizio successivo Totale crediti verso clienti	10.606.591	10.076.2
	10.000.371	10.070.2
5-bis) crediti tributari	682.526	1.179.7
esigibili entro l'esercizio successivo	682.526	1.179.7
Totale crediti tributari	082.320	3.1
5-ter) imposte anticipate	0	3.1
5-quater) verso altri	68,556	129.9
esigibili entro l'esercizio successivo	78.366	129.5
esigibili oltre l'esercizio successivo	146.922	129.9
Totale crediti verso altri	11.436.039	11.389.1
Totale crediti	11,430,039	11.309.1
IV - Disponibilità liquide	2.601.387	5.044.9
1) depositi bancari e postali	2.601.387	3.044.5
2) assegni	4.170	6.4
3) danaro e valori in cassa	2.607.736	5.051.3
Totale disponibilità liquide		16.468.2
Totale attivo circolante (C)	14.081.062 418.092	171.2
D) Ratei e risconti		
Totale attivo	15.528.363	17.831.2
assivo		
A) Patrimonio netto		
I - Capitale	100.000	100.0
IV - Riserva legale	79.030	79.0
V - Riserve statutarie	160.352	
VI - Altre riserve, distintamente indicate		
Riserva straordinaria	1.402.797	1.402.
Totale altre riserve	1.402.797	1.402.
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	157.694	157.0
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	181.007	160
Totale patrimonio netto	2.080.880	1.899.
B) Fondi per rischi e oneri		
4) altri	5.989.391	5.498.2
Totale fondi per rischi ed oneri	5.989.391	5.498.2
D) Debiti		
7) debiti verso fornitori		
esigibili entro l'esercizio successivo	605.125	2.498.2
Totale debiti verso fornitori	605.125	2.498.2
11-bis) debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti		
esigibili oltre l'esercizio successivo	2.232.243	3.364.8
Totale debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	2.232.243	3.364.8
12) debiti tributari		
esigibili entro l'esercizio successivo	453.163	911.:
	453.163	911.:
Totale debiti tributari		
Totale debiti tributari 13) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		/~
	1.161.796	1/23/2



Totale debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	1.464.286	1.373.893
14) altri debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	1.673.736	1.432.967
esigibili oltre l'esercizio successivo	1.028.877	851.718
Totale altri debiti	2.702.613	2.284.685
Totale debiti	7.457.430	10.433.184
E) Ratei e risconti	662	0
Totale passivo	15.528.363	17.831.271

Conto economico

	31-12-2019 31-	12-2018
Conto economico		
A) Valore della produzione		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	35,598,130	34.398.845
5) altri ricavi e proventi		
altri	273.111	252.781
Totale altri ricavi e proventi	273.111	252.781
Totale valore della produzione	35.871.241	34.651.626
B) Costi della produzione		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	1.212.860	797.712
7) per servizi	1.464.700	1.258.855
8) per godimento di beni di terzi	685.682	356.660
9) per il personale		
a) salari e stipendi	22.778.322	23.580.354
b) oneri sociali	5.672.256	5.549.183
c) trattamento di fine rapporto	1.291.779	1.184.869
Totale costi per il personale	29.742.357	30.314.406
10) ammortamenti e svalutazioni		
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	8.133	8.364
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	331.059	390.912
Totale ammortamenti e svalutazioni	339.192	399.276
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	(9.549)	30.306
12) accantonamenti per rischi	491.175	444.486
13) altri accantonamenti	951.961	175.580
Totale costi della produzione	34.878.378	33.777.281
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	992.863	874.345
C) Proventi e oneri finanziari		
16) altri proventi finanziari		
b) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	3.019	537
Totale altri proventi finanziari	3.019	537
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	4.773	1.715
Totale interessi e altri oneri finanziari	4.773	1.715
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(1.754)	(1.178)
Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	991.109	873.167
20) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate		
imposte correnti	806.974	571.601



imposte differite e anticipate	3.128	141.214
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	810.102	712.815
21) Utile (perdita) dell'esercizio	181.007	160.352

Rendiconto finanziario, metodo indiretto

31-1	2-20	19	31-1	2-2	.01	8

Rendiconto finanziario, metodo indiretto		
A) Flussi finanziari derivanti dall'attività operativa (metodo indiretto)		
Utile (perdita) dell'esercizio	181.007	160.352
Imposte sul reddito	810.102	712.815
Interessi passivi/(attivi)	1.753	
 Utile (perdita) dell'esercizio prima d'imposte sul reddito, interessi, dividendi e plus /minusvalenze da cessione 	992.862	-
Rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto		
Accantonamenti ai fondi	1.782.954	-
Ammortamenti delle immobilizzazioni	339.192	
Totale rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto	2.122.146	-
2) Flusso finanziario prima delle variazioni del capitale circolante netto	3.115.008	-
Variazioni del capitale circolante netto		
Decremento/(Incremento) delle rimanenze	(9.549)	
Decremento/(Incremento) dei crediti verso clienti	(530.338)	-
Incremento/(Decremento) dei debiti verso fornitori	(1.893.091)	-
Decremento/(Incremento) dei ratei e risconti attivi	(246.884)	-
Incremento/(Decremento) dei ratei e risconti passivi	662	-
Altri decrementi/(Altri Incrementi) del capitale circolante netto	(291.761)	-
Totale variazioni del capitale circolante netto	(2.970.961)	-
3) Flusso finanziario dopo le variazioni del capitale circolante netto	144.047	-
Altre rettifiche		
Interessi incassati/(pagati)	(1.753)	-
(Imposte sul reddito pagate)	(1.268.469)	-
(Utilizzo dei fondi)	(1.291.779)	-
Totale altre rettifiche	(2.562.001)	
Flusso finanziario dell'attività operativa (A)	(2.417.954)	-
B) Flussi finanziari derivanti dall'attività d'investimento		
Immobilizzazioni materiali		
(Investimenti)	(147.899)	
Immobilizzazioni immateriali		
(Investimenti)	(25.668)	
Immobilizzazioni finanziarie		
(Investimenti)	(3.020)	
Flusso finanziario dell'attività di investimento (B)	(176.587)	-
C) Flussi finanziari derivanti dall'attività di finanziamento		
Mezzi propri		
(Dividendi e acconti su dividendi pagati)	1	
Flusso finanziario dell'attività di finanziamento (C)	1	1
Incremento (decremento) delle disponibilità liquide (A ± B ± C)	(2.594.540)	K-
moremento (deoremento) dene disponisinta ilquido (112020)	(=.00 ;;0)	6



Disponibilità liquide	э а	Inizio	esercizio

Depositi bancari e postali	5.044.921	-
Danaro e valori in cassa	6.477	-
Totale disponibilità liquide a inizio esercizio	5.051.398	-
Disponibilità liquide a fine esercizio		
Depositi bancari e postali	2.601.387	5.044.921
Assegni	2.179	0
Danaro e valori in cassa	4.170	6.477
Totale disponibilità liquide a fine esercizio	2.607.736	5.051.398

STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA TRASPARENZA ASSOLVIMENTO OBBLIGHI IN MATERIA DI TRASPARENZA ED INTEGRITA' DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E DI CONTRASTO E DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'attuale configurazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione è il risultato di un complesso processo di trasformazione istituzionale e organizzativa, sia per i diversi provvedimenti legislativi che, a partire dalla legge 190/2012, ne hanno ridisegnato sia la struttura che le attuali competenze. Tali modifiche sono proseguite nel 2019 e nei primi mesi del 2020, con riforme sia in materia di anticorruzione sia in materia di contratti pubblici. In particolare, la l. 27 dicembre 2019, n. 160 ha modificato il d.lgs. 33/2013 introducendo nuovi obblighi e prevedendo nuove sanzioni in materia di trasparenza.

Nella sezione "Società trasparente" la Società deve fornire tali informazioni relativamente ai concorsi, prevede la pubblicazione delle tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori; inoltre, deve essere assicurata, tramite il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, la pubblicazione del collegamento ipertestuale dei dati in questione. Le previsioni sono, pertanto, destinate ad incidere sull'allegato A al d.lgs. 33/2013 e, in prospettiva, sul correlato allegato 1 alla delibera ANAC n. 1310/2016 che vi ha dato attuazione, trattandosi di nuovi dati da inserire.

Al fine di ottemperare all'esigenza di coniugare adeguatamente il ciclo della performance e l'attività di prevenzione e contrasto della corruzione, rispettando l'imprescindibile collegamento tra la programmazione dell'Amministrazione, contenuta nel Piano della Performance e le misure di attuazione indicate nel PTPCT 2019/2021(approvato dalla G.C., n. 69 del 12/03/2019), così come richiesto dalla L.190/2012 e secondo le linee di indirizzo dettate dal Piano Nazionale Anticorruzione, confermato dalle Delibere ANAC n. 50/2013, 71/2013, 77/2013, 148/2014, 43/2016, 1309 e 1310/2016, 236-241-382/2017.

Per ciò che concerne gli obiettivi trasversali, sul fronte dell'Anticorruzione, è proseguita l'attività di informazione e formazione sia di tutti i Responsabili dei servizi che del personale addetto alla materia, attraverso circolari, direttive, ecc, e in occasione di appositi incontri e seminari dedicati, ove è stato più volte valutato il PTCT e illustrata la necessità di procedere alle modifiche e all'implementazione dei dati contenuti.

Le attività di mappatura dei processi sono proseguite sulla base delle indicazioni fornite nella apposita guida predisposta ed allegata al PTPC, ma complessa è risultata la concreta introduzione delle misure individuate, il cui numero ha superato ampiamente le previsioni, con la conseguente preoccupazione della reale possibilità di gestirle correttamente. E' auspicabile dotarsi di apposito software che consentirebbe di fotografare e monitorare processi e misure preventive, al fine di

25



poter più agevolmente implementare i comportamenti e le prassi ispirati al miglioramento organizzativo.

Vengono inoltre supportati gli uffici nell'attività di sistemazione delle parti di loro competenza, quando ne facciano richiesta e vengono autonomamente apportate correzioni, nei casi in cui vengano riscontrati errori o imprecisioni.

Lo stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla legge 190 del 2012, nonché delle azioni previste nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione della Società, può essere considerato positivamente in quanto i diversi ambiti di controllo sono stati accuratamente presidiati.

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

In base a quanto previsto dagli artt. 10 e 11 del D.Lgs. 150/2009, è stato introdotto per le pubbliche amministrazioni l'obbligo di adottare un "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", da aggiornare annualmente, che indichi le iniziative che si intendono intraprendere per garantire da una parte un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dalla Commissione (Civit) e, dall'altra, l'adozione di strumenti tesi a migliorare la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il Legislatore ha posto in evidenza la trasparenza come accessibilità totale al fine di assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti. La trasparenza diviene così livello essenziale nelle prestazioni erogate dalle Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 117 secondo comma lettera m) della Costituzione. Inoltre, la Società tramite le più importanti testate giornalistiche locali, ha attivato la campagna informativa diretta a garantire maggiore pubblicità alle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi e/o alle procedure di reclutamento del personale della Società, attraverso l'implementazione di un banner sui propri siti web o direttamente sui quotidiani cartacei.

La Società Sanitaservice Asl FG ha preso atto di quanto previsto dalle "Prime linee di intervento per la trasparenza e l'integrità delle Pubbliche Amministrazioni" emanate dalla Commissione Civit ora Anac (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche – Cfr. art. 13) nella seduta del 25 febbraio 2010 con deliberazione n. 6/2010, nella quale sono state enucleate le principali azioni da intraprendere da parte delle P.A, fermo restando la garanzia alla massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ed il decreto legislativo 21 giugno 2013, n. 69 hanno riordinato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Questa pagina raccoglie le informazioni di cui è prevista la pubblicazione, nello schema indicato dal decreto e comune a tutte le pubbliche amministrazioni. La pagina è aggiornata alle modifiche introdotte dal D.lgs. 97/2016 e dalla delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016.

"La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo



di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino."

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 è stato adottato con determinazione dell'Amministratore unico n. 49 del 24.04.2019.

Il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza è il rag. Massimo Dicosmo nominato con Determinazione dell'Amministratore unico n. 87 del 25 07 2018.

Controllo analogo

Per l'anno 2019 tutti i provvedimenti, informazioni, rendicontazioni e negozi, posti in essere dalla Sanitaservice ASL FG S.r.l., oggetto di controllo analogo, in sede di assemblea dei soci, da parte del socio unico (ASL di Foggia), risultano condivisi ed in linea con gli indirizzi, le strategie e le politiche aziendali preventivamente stabilite con la ASL di Foggia, in conformità alle "Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle Società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale della Regione Puglia", approvate con DGR n. 2477 del 15/12/2009 e s.m.i.

Inoltre, la Società de quo si è dotata del Modello di organizzazione, gestione e controllo 231 (ex D. Lgs. 231/2001).

> L'A.U. di Sanitaservice ASL FG S.r.l. Dott. Massimo Russo