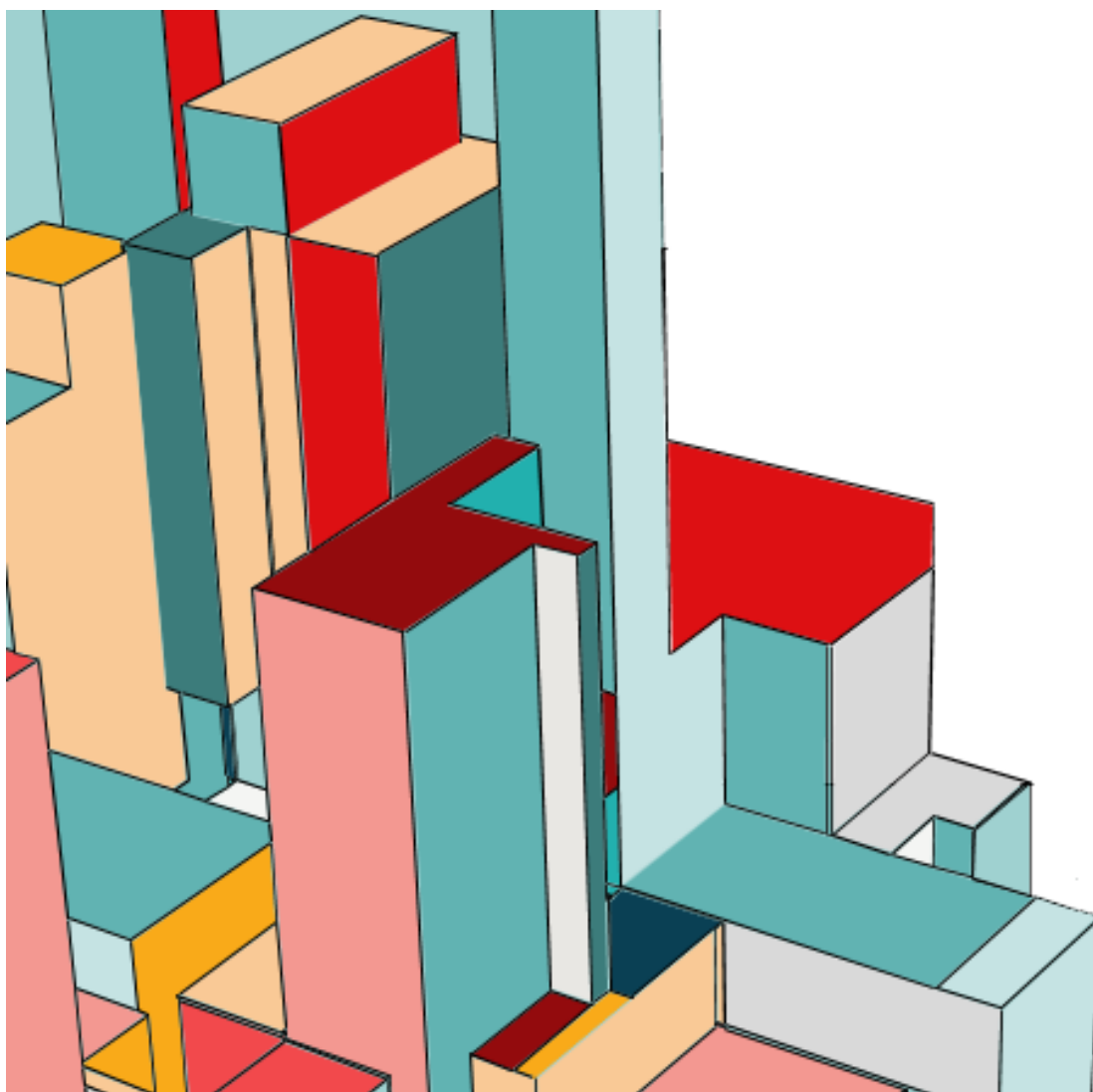


Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)



Struttura del documento

PREMESSA 4

Introduzione

Come leggere il PIAO

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE 9

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico 17

- 2.1.1 Valore Pubblico: definizione
- 2.1.2 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- 2.1.3 Indicatori di Valore Pubblico

2.2 Obiettivi strategici e di performance 28

- 2.2.1 Obiettivi strategici
- 2.2.2 Obiettivi di performance
- 2.2.3 Semplificazione
- 2.2.4 Digitalizzazione
- 2.2.5 Accessibilità fisica
- 2.2.6 Accessibilità digitale
- 2.2.7 Pari opportunità ed equilibrio di genere
 - 2.2.7.1 Comitato unico di garanzia
 - 2.2.7.1 Equilibrio di genere

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza 46

- 2.3.1. Analisi del contesto esterno e interno
- 2.3.2 Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, misure organizzative per il trattamento del rischio
- 2.3.3 Monitoraggio sull' idoneità e sull'attuazione delle misure
- 2.3.4 Programmazione dell'attuazione della trasparenza e misure organizzative per garantire l'accesso civico

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa 47

- 3.1.1 Linee strategiche
- 3.1.2 Organigramma (descrizione modello organizzativo)

3.2 Organizzazione del lavoro agile	55
3.2.1 Organizzazione del lavoro agile	
3.2.2 Lavoro a distanza	
3.2.3 Linee strategiche	
3.2.4 Obiettivi e azioni per l'organizzazione agile (programma di sviluppo 2022/2024)	
3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale	58
3.4 Formazione del personale	66
3.4.1 La formazione delle risorse umane	
3.4.2 Obiettivi e risultati attesi dell'azione formativa	
3.4.3 Strumenti e risorse attivabili	
<u>SEZIONE 4 MONITORAGGIO</u>	70
4.1 Sviluppi e tendenze evolutive	

PREMESSA

Introduzione

Introdotta dal [decreto legge 80/2021](#), il "**Piano integrato di attività e organizzazione (Piao)**" riunisce, in uno strumento unico di programmazione, gli adempimenti in materia di indirizzi strategici, performance, gestione delle risorse umane e prevenzione della corruzione.

All'interno del Piao confluiscono diversi documenti, finora approvati da ogni azienda in maniera separata:

- il Piano della performance
- il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza (Ptpct)
- il Piano organizzativo del lavoro agile (Pola)
- il Piano triennale dei fabbisogni del personale (Ptfp)
- il Programma di formazione e aggiornamento
- il Piano triennale delle azioni positive (Ptap)



L'obiettivo principale è la **semplificazione** delle procedure di programmazione nelle pubbliche amministrazioni, per garantire **trasparenza**, maggiore efficienza, efficacia e servizi migliori ai cittadini e alle imprese.

Con il documento strategico approvato a ottobre 2019 l'Alta Direzione poneva l'attenzione sulle priorità di indirizzo. Priorità che, nella sostanza, erano figlie di un lavoro di confronto con le Direzioni dipartimentali su quali fossero ritenute le urgenze più rilevanti.

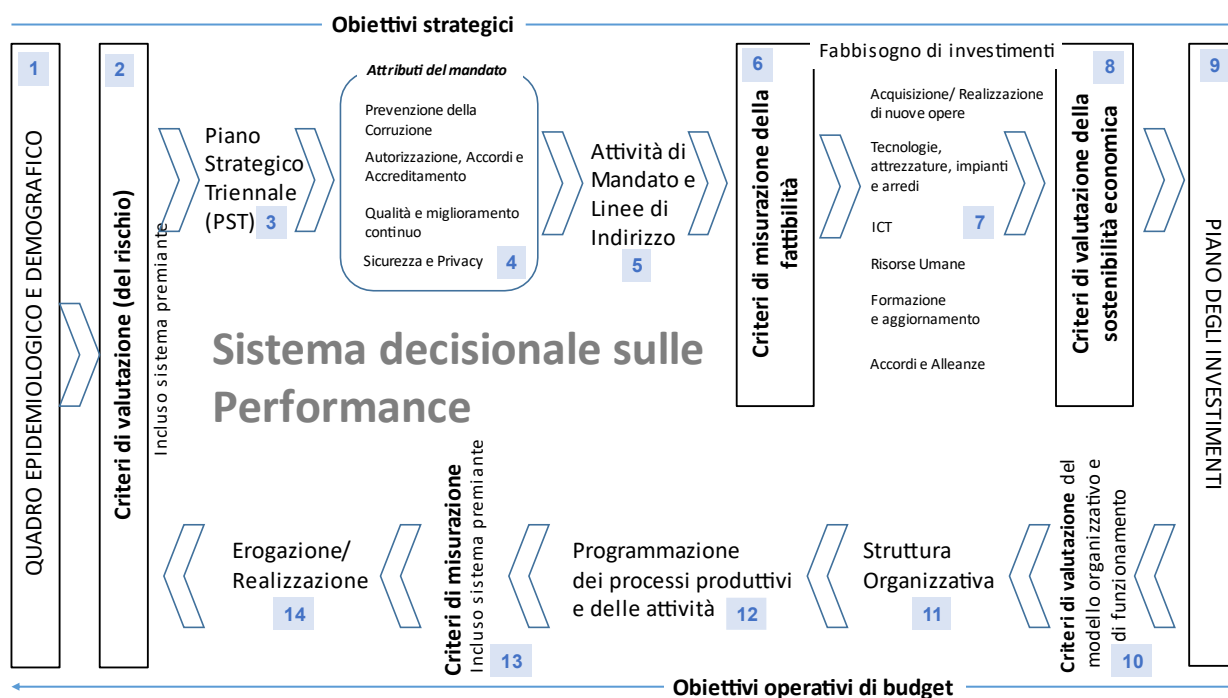
In un proficuo e sincero lavoro di scambio di esperienze, era già emersa la necessità di assicurare, innanzitutto, un allineamento tra le linee strategiche, gli obiettivi e i progetti anche operativi assegnati alle diverse unità. Ciò per assicurare sia l'efficacia d'azione, sia una sempre maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione.

La frammentarietà d'azione, riscontrata per alcuni processi, era stata paragonata alla situazione in cui, su un'imbarcazione, ognuno, manovrando di propria iniziativa, operasse, tuttavia, in modo disgiunto da quanto fatto dai propri colleghi a bordo, non assicurando nei tempi e nei modi un avanzamento concreto ed evidente dell'imbarcazione rispetto alla rotta e alla meta proposta.

Di qui l'esigenza di riflettere assieme sulle modalità di comunicazione interna e sulle modalità di maturazione delle scelte strategiche, di investimento, come pure quelle più operative di budget annuale, di assegnazione di obiettivi ed incentivi collegati alle performance.

L'obiettivo di ridisegnare il filo conduttore che univa l'azione di tutti gli operatori coinvolti nelle manovre di bordo, ognuno con la propria specifica funzione, avrebbe permesso di assicurare un adeguato riferimento operativo sul perché di alcune attività e sul come agire al meglio in coerenza con gli indirizzi definiti dal livello superiore.

L'individuazione di specifici criteri di misurazione del valore ricercato e creato avrebbe in ultimo assicurato il buon esito delle scelte operate. Criteri che non potevano essere scollegati dal fatto che l'azienda è chiamata ad assicurare i propri servizi di mandato per il tramite di risorse pubbliche, e per le quali è chiamata a rendere il conto, non solo sul quanto, ma anche e soprattutto sul come e sul perché.



Tutto il percorso appariva, quindi, più completo se tra i criteri si fossero aggiunti, oltre alla verifica di fattibilità tecnica e di sostenibilità economica ed ambientale, quelli che sono stati individuati come attributi del mandato, ossia caratteristiche che descrivono il modo di agire dell'azienda nel raggiungimento dei propri obiettivi, garantendo lungo la propria attività la salvaguardia della sicurezza, della riservatezza, della trasparenza e della prevenzione dalla corruzione. Tutte caratteristiche che potenziano il Valore Pubblico ricercato e creato.

Come leggere il PIAO

Il presente documento è composto di quattro sezioni, ognuna dedicata ad approfondire, nello spirito normativo e nella composizione delle sotto-sezioni, aspetti dell'azienda che forniscono l'opportunità di una lettura più completa ed integrata rispetto al contesto, al mandato, agli obiettivi di carattere strategico e a quelli di carattere più operativo, alle modalità di far fronte alle necessità organizzative con le risorse a disposizione o da acquisire, nonché alle modalità con le quali l'azienda si propone di verificare periodicamente se quanto attuato abbia ottenuto gli esiti attesi e le modalità di messa a punto delle nuove azioni per una maggiore efficacia ed efficienza d'azione.

L'obiettivo del presente documento è quello di evidenziare e valorizzare la struttura portante già a suo tempo individuata assicurando una facile lettura e accompagnamento nel passaggio dagli indirizzi strategici a come tali indirizzi siano stati declinati in scelte di investimento prioritarie, per quali ambiti di intervento e a vantaggio di quali attività e quali comunità.

L'ambizioso obiettivo sarà assicurato in due fasi:

- con il presente documento, **la prima fase**, si propone l'individuazione delle linee di percorso che l'Alta Direzione ha individuato come strategiche per assicurare, all'interno di una cornice già fissata dalla normativa, i necessari passi per una efficace e efficiente azione del proprio mandato, valutando e proponendo tutte le eventuali necessarie collaborazioni con gli operatori presenti nel contesto territoriale, a partire da quegli ambiti che appaiono più critici nel voler assicurare il migliore servizio alle comunità di riferimento. In sintesi, una evidenza del PERCHE' dell'azione dell'azienda;
- con un successivo documento di aggiornamento dell'attuale, **la seconda fase**, si proporrà di integrare il presente Piano con una declinazione più specifica in ciascun ambito del COME assicurare per ogni risorsa l'ottimale utilizzo attraverso la definizione di precisi criteri di valutazione degli investimenti, siano essi relativi all'acquisizione di particolari attrezzature o opere da realizzare, ovvero alla formazione o al numero e qualità delle competenze professionali da inserire tra le forze in organico. All'interno di tale nuovo contributo troveranno spazio le procedure organizzative e di comunicazione che garantiranno l'evidenza circa la coerenza delle scelte operate con gli indirizzi strategici in osservanza della programmazione sanitaria regionale.

Nel frattempo la ricognizione dei documenti previsti dalla normativa, già adottati dall'amministrazione nei mesi precedenti, e chiamati a costituire il nuovo Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) saranno di seguito presentati nella loro sintesi e riproposti in allegato quali appendici del documento PIAO da aggiornarsi secondo la periodicità prevista dalla normativa e conformemente alle esigenze aziendali.

Elenco degli acronimi utilizzati

- AgID: Agenzia per l'Italia Digitale
- ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione
- ASL: Azienda Sanitaria Locale
- ASP: Azienda Sanitaria Provinciale o Azienda Servizi alla Persona
- CIE: Carta di Identità Elettronica
- Civit: Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
- D.Lgs.: Decreto Legislativo
- DGR: Delibera Giunta Regionale
- DH: Day Hospital
- DIAR: Dipartimenti Interaziendali Regionali
- DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
- DS: Day Surgery
- DVR: Documento Valutazione del Rischio
- EU: Unione Europea
- FAD: Formazione a Distanza
- FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico
- Inail: Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
- ISTAT: Istituto nazionale di statistica
- LEA: Livelli Essenziali Assistenza
- LR: Legge Regionale
- NSG: Nuovo Sistema di Garanzia
- OCSE: Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
- OECD: Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
- OMS: Organizzazione mondiale della Sanità
- OSS: Operatore Socio-Sanitario
- PA: Pubblica Amministrazione o Provincia Autonoma
- PDTA: Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
- PFA: Piano Formativo Aziendale
- PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione
- PNA: Piano Nazionale Anticorruzione
- PNE: Programma Nazionale Esiti
- PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- POLA: Piano Organizzativo del Lavoro Agile
- PPLL: Posti Letto
- PTA: Professionale Tecnico Amministrativo
- PTAP: Piano Triennale delle Azioni Positive
- PTPCT: Piano di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- PTTI: Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità
- RAF: Referente Aziendale per la Formazione
- RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale
- RUP: Responsabile Unico Procedimento
- SC: Struttura Complessa
- SGQ: Sistema Gestione Qualità
- SPID: Sistema Pubblico di Identità Digitale.
- SSD: Struttura Semplice Dipartimentale
- ss.mm.ii.: successive modifiche e integrazioni
- SSN: Servizio Sanitario Nazionale
- SSR: Servizio Sanitario Regionale
- TI: Terapia Intensiva
- UGR: Unità di Gestione del Rischio
- UPD: Ufficio Procedimenti Disciplinari
- UTIC: Unità Terapia Intensiva Coronarica
- WHO: World Health Organization

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione Ente: Azienda Sociosanitaria ligure 3 - ASL 3 – SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA

Indirizzo: Via Bertani 4, 16125 Genova (GE)

PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it

Partita Iva: 03399650104

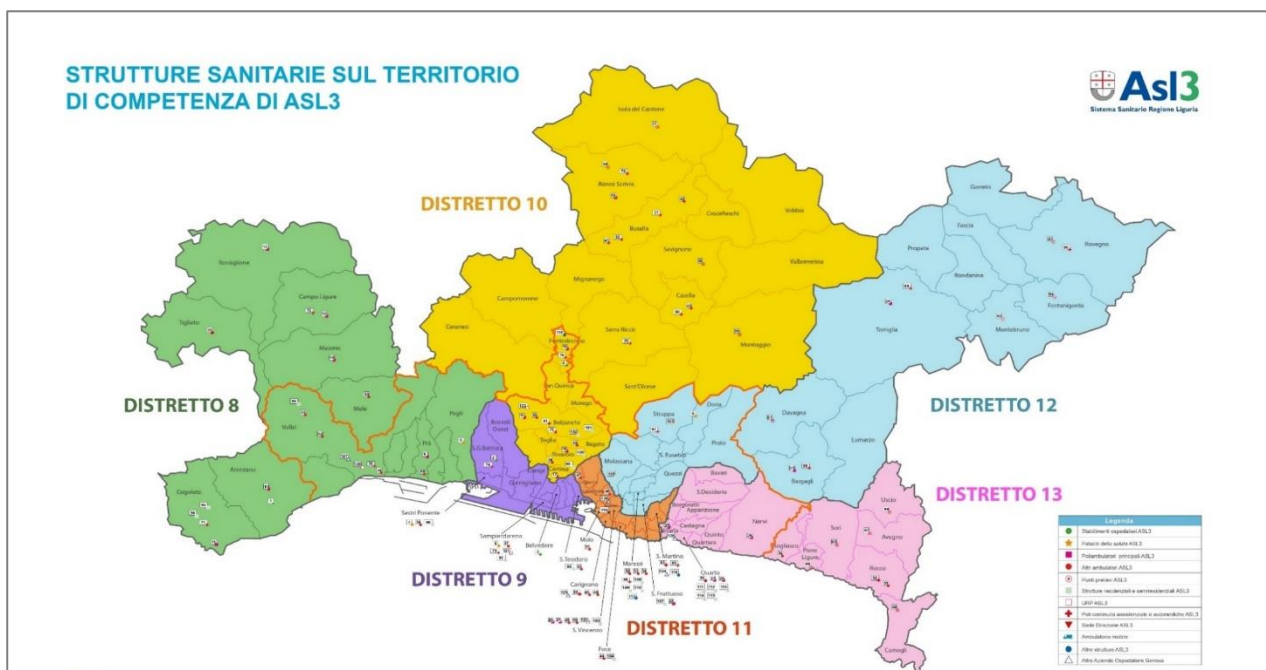
Codice Fiscale: 03399650104

Codice Istat: 010025

Sito web istituzionale: <https://www.asl3.liguria.it/>

Pagina Facebook: <https://www.facebook.com/Asl3Genova>

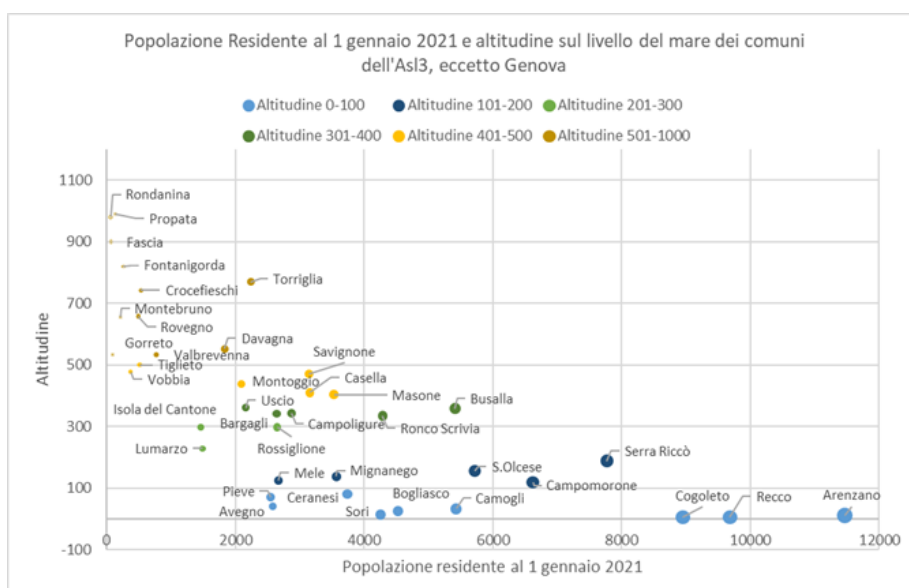
Strutture sanitarie sul territorio:



Si propone di seguito una serie di prospetti e schemi che sintetizzano alcune informazioni di struttura del territorio che rappresenta l'ambito d'azione dei servizi offerti dalla Asl3 e a vantaggio della quale sono ricollegabili gli investimenti prioritari in Tutela della Salute

e Prevenzione e Promozione di stili di vita adeguati a preservare il benessere dell'individuo e della comunità.

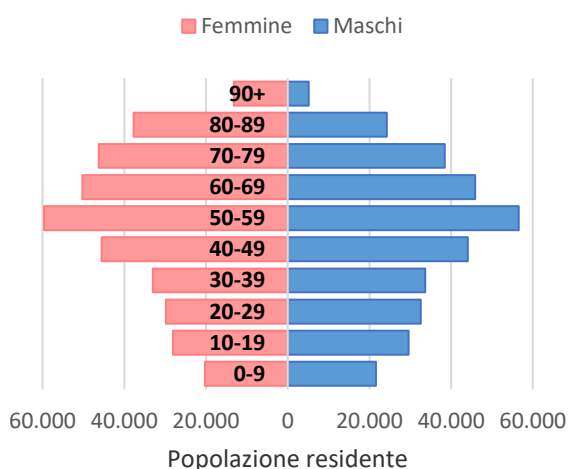
Comuni per densità e altitudine



La popolazione residente (dato Istat agosto 2021) è così composta:

Maschi	323.486
Femmine	353.107
Totale	676.593

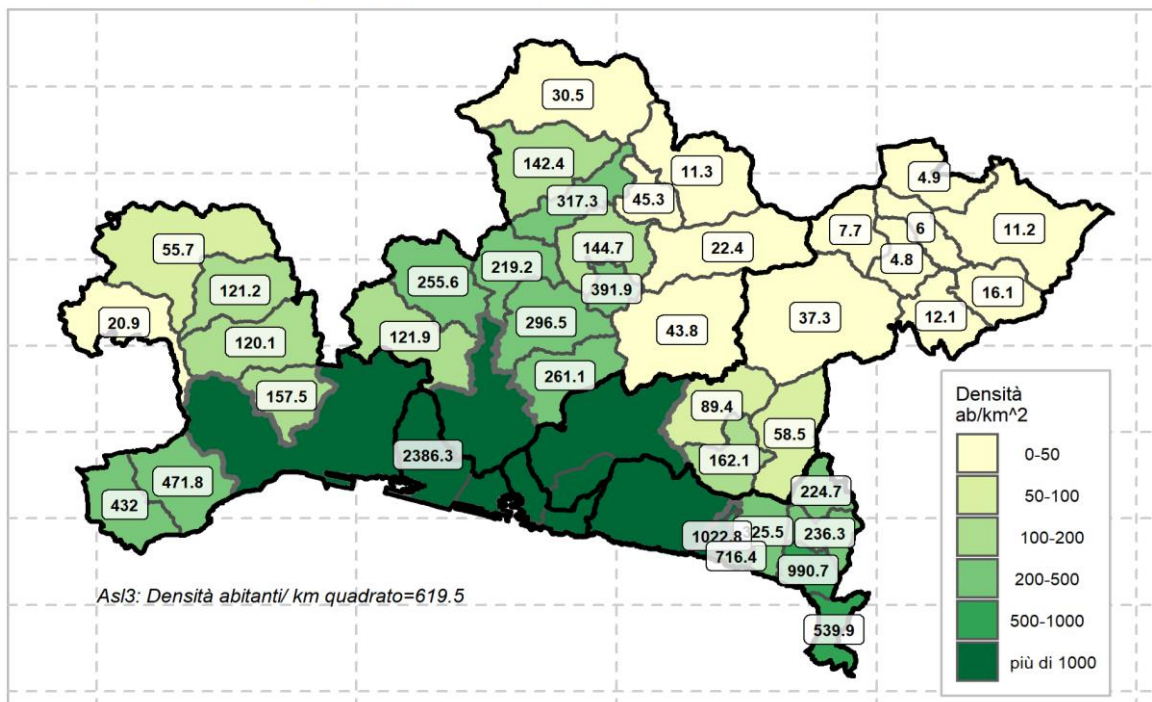
Popolazione Residenti in Asl3 al 01/01/2021



I sei distretti sono così articolati (fonte dati Comune di Genova – Demo Istat all'1/1/2021):

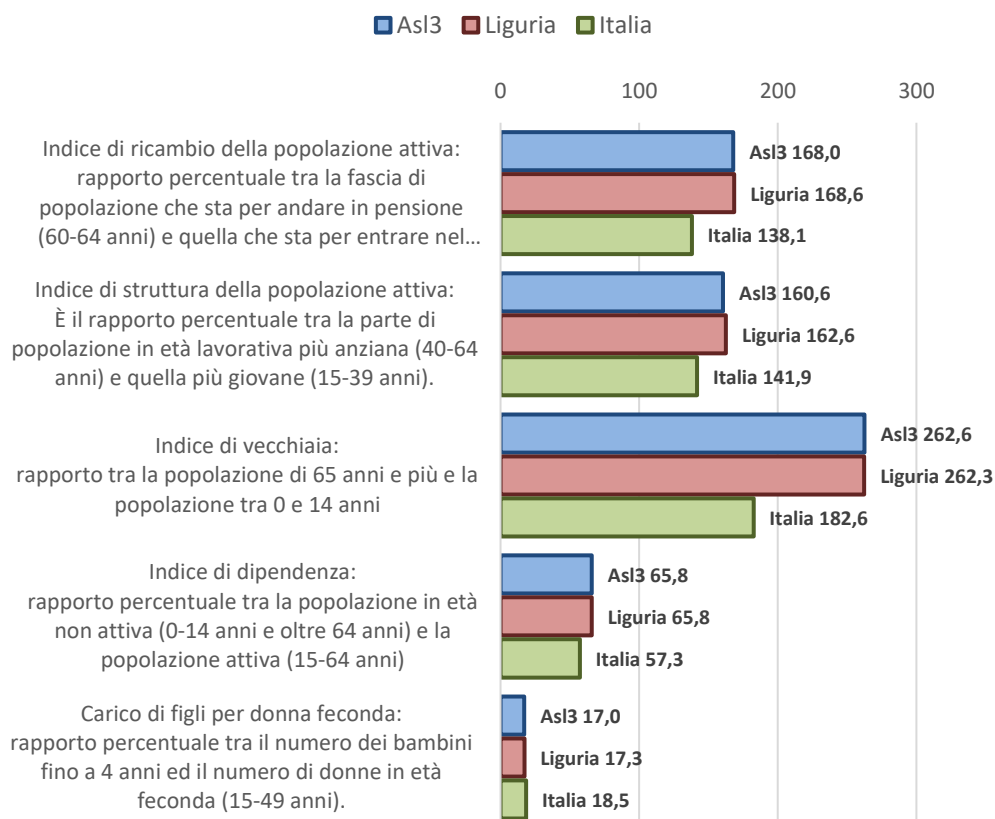
DISTRETTO	ABITANTI	KM ²	ABITANTI PER KM ²
DSS 8	90.822	263,1	345
DSS 9	122.203	25,83	4.731
DSS 10	104.349	346,3	301
DSS 11	148.782	148,692	1.001
DSS 12	138.783	3101	45
DSS 13	92.776	97,9	948

Asl3: Densità abitanti/ km quadrato al 1 gennaio 2021



Seguono nel prospetto sottostante alcuni indici demografici (dato Istat):

Indici demografici anno 2021



La funzione ospedaliera è svolta dal Presidio Ospedaliero Unico (P.O.U.) che è costituito dagli stabilimenti ospedalieri, La Colletta (Arenzano), Padre Antero Micone (Sestri Ponente), Gallino (Pontedecimo) e Villa Scassi (Sampierdarena), quest'ultimo sede di DEA di Primo livello

Il Presidio Ospedaliero Unico di Asl3, istituito con deliberazione del Consiglio Regionale n. 8 del 28.2.2008, attualmente raggruppa quattro Stabilimenti Ospedalieri afferenti ad Asl3, ovvero:

- Villa Scassi di Sampierdarena
- Padre Antero Micone di Sestri Ponente
- Gallino di Pontedecimo
- La Colletta di Arenzano

VILLA SCASSI

Ospedale per acuti, sede di DEA (Dipartimento Emergenza Accettazione) di I livello.

È il maggiore degli Ospedali di ASL3

Ha al suo interno sia specialità mediche (medicina interna, neurologia, pneumologia, oncologia, nefrologia-dialisi, cardiologia-UTIC) che chirurgiche (chirurgia generale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia plastica, ortopedia e traumatologia, urologia, ginecologia-ostetricia) oltre ad un Centro Grandi Ustionati e un SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura).

30104 Ospedale Villa Scassi - Sampierdarena	p.letto degenza ordinaria	p.letto day hospital	p.letto day surgery	Totali
	404	17	15	436

PADRE ANTERO MICONE

Ospedale per acuti, ha al suo interno discipline mediche (medicina interna, cardiologia, oncologia) e chirurgiche (otorinolaringoiatria, oculistica, day e week surgery). È sede di una degenza di riabilitazione psichiatrica (SPCR)

30103 Ospedale Micone - Sestri	p.letto degenza ordinaria	p.letto day hospital	p.letto day surgery	Totali
	80	7	15	102

GALLINO

Ospedale per acuti, ha al suo interno discipline mediche (medicina interna e cure intermedie) e chirurgiche (day e week surgery).

30105 Ospedale Gallino - Pontedecimo	p.letto degenza ordinaria	p.letto day hospital	p.letto day surgery	Totali
	45	1	7	53

COLLETTA

Ospedale sede di degenze di tipo riabilitativo di tipo cardiologico, neurologico, reumatologico, ortopedico e respiratorio. Presso la Colletta è presente anche un Servizio di Dialisi

30101 Ospedale Colletta - Arenzano	La	p.letto degenza ordinaria	p.letto day hospital	p.letto day surgery	Totale
		75	2	0	77

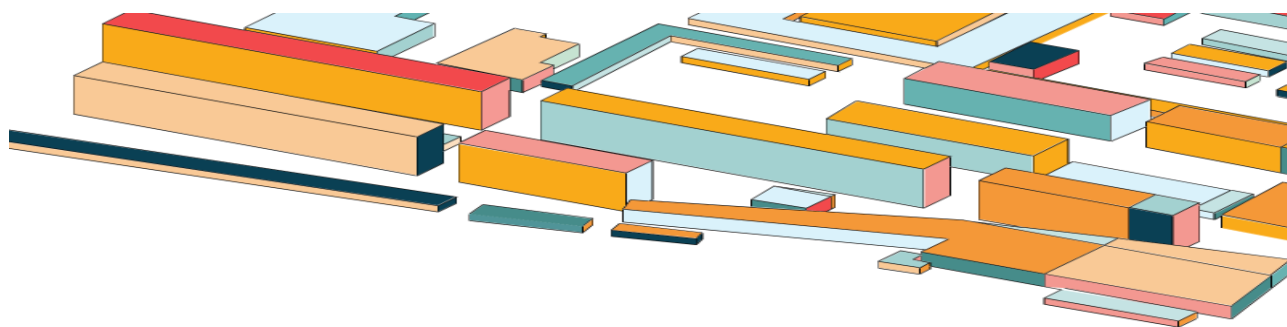
Riepilogo dell'andamento economico nell'ultimo quinquennio

RICLASSIFICAZIONE CONTO ECONOMICO A VALORE AGGIUNTO

CODICE	VOCE MODELLO CE	2017	2018	2019	2020	2021
	A) Valore della produzione (al netto QUOTE PER STERILIZZAZIONE)					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio (per ASL 2 al netto del contributo per il Fondo autoassicurazione iscritto alla voce AA0030)	1.099.141.448	1.091.692.078	1.088.575.417	1.114.341.112	1.076.692.970
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.646.529	-7.102.930	-5.473.977	-8.107.595	-767.968
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	4.332.978	3.628.402	3.547.741	3.777.964	16.538.587
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	33.556.855	32.023.912	31.686.219	30.507.055	19.184.846
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.094.155	11.336.135	11.234.134	19.494.147	19.130.203
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.633.515	11.850.450	12.157.117	5.963.995	7.192.738
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.822.915	1.749.848	2.407.856	7.563.411	4.891.645
AZ9999	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	1.150.935.337	1.145.177.895	1.144.134.507	1.173.540.089	1.142.863.021
	B) Costi della produzione (escluso Personale, Ammortamenti e Accantonamenti)					
BA0010	B.1) Acquisti di beni	86.687.907	81.012.491	81.607.975	91.364.793	97.272.459

BA0390	B.2) Acquisti di servizi (AL NETTO DELLE VOCI BA1350/ BA 1750 e BA 0570)	796.671.408	807.664.865	809.216.792	799.489.246	761.494.777
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.633.041	12.834.029	13.934.858	10.541.677	11.082.597
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.902.052	3.028.364	3.123.341	3.040.709	3.468.142
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.972.111	4.820.919	5.357.971	5.183.879	9.429.110
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	5.928	-1.849.582	2.089.010	-5.679.948	-58.290
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	903.872.447	907.511.086	915.329.947	903.940.356	882.688.795
	VALORE AGGIUNTO (A-B)	247.062.890	237.666.809	228.804.560	269.599.733	260.174.226
	COSTO DEL PERSONALE (comprese le voci BA1350 /BA1750 e BA 0570)					
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	173.649.405	171.969.639	173.828.383	175.188.461	174.583.761
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	917.548	945.249	1.101.183	1.068.291	867.669
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	27.977.885	28.053.480	27.872.447	27.264.647	25.794.412
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	21.603.922	21.881.316	21.384.644	19.742.159	19.365.970
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.218.218	3.951.985	4.136.197	7.150.536	13.887.582
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	526.029	455.753	461.378	429.679	653.623
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	12.132.732	12.192.111	12.770.877	12.372.305	12.820.070
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	14.978.810	14.672.521	14.793.805	14.841.628	14.698.421
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.332.895	1.323.100	1.319.716	1.354.246	1.739.789
	TOTALE COSTO DEL PERSONALE	256.337.444	255.445.154	257.668.630	259.411.952	264.411.297
	MARGINE OPERATIVO LORDO	-9.274.554	-17.778.345	-28.864.070	10.187.781	-4.237.071
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali AL NETTO AMMORTAMENTI STERILIZZATI	724	724	724	724	724
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali AL NETTO AMMORTAMENTI STERILIZZATI	536.808	401.598	380.804	529.213	649.227
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	1.322	121.847
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio (NON COMPREDONO ACC. al FONDO IMPOSTE). PER ASL 2 AL NETTO DELL'ACCANTONAMENTO A FONDO AUTOASSICURAZIONE	10.393.822	6.473.107	5.862.291	13.006.143	6.923.911
	TOTALE AMMORTAMENTI, ACCANTONAMENTI E SVALUTAZIONI (AL NETTO AMMORTAMENTI STERILIZZATI)	10.931.354	6.875.429	6.243.819	13.537.402	7.695.709
	REDDITO OPERATIVO	-20.205.908	-24.653.774	-35.107.889	-3.349.621	-11.932.780
	GESTIONE FINANZIARIA					
CA0010	C.1) Interessi attivi	2.239	1.641	3.257	1.129	1.005
CA0050	C.2) Altri proventi	356	1.008	10.625	1.031	1.159
CA0110	C.3) Interessi passivi	476.222	375.562	237.292	342.489	252.025
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0	0	0

CZ9999	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C)	-473.627	-372.913	-223.410	-340.329	-249.861
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					
DA0010	D.1) Rivalutazioni					
DA0020	D.2) Svalutazioni					
DZ9999	TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE (D)	0	0	0	0	0
	GESTIONE STRAORDINARIA					
EA0010	E.1) Proventi straordinari	6.097.934	14.960.243	31.061.746	12.448.157	15.677.608
EA0260	E.2) Oneri straordinari	2.470.506	4.344.280	3.880.181	8.201.667	2.948.207
EZ9999	TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E)	3.627.428	10.615.963	27.181.565	4.246.490	12.729.401
XA0000	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (RO-C-D-E)	-17.052.107	-14.410.724	-8.149.734	556.540	546.760
	Y) Imposte e tasse					
YA0010	Y.1) IRAP (NON RICONDUCIBILE AL PERSONALE)	210.378	208.170	215.680	160.424	220.076
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	210.378	208.170	215.680	160.424	220.076
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	350.000	277.500	449.592	371.632	326.684
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale					
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale					
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)					
YZ9999	TOTALE IMPOSTE E TASSE (Y)	560.378	485.670	665.272	532.056	546.760
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-17.612.485	-14.896.394	-8.815.006	24.484	0



SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1.1 Valore Pubblico: definizione

Per Valore Pubblico di un'azienda sociosanitaria si intende l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento.

All'interno delle Linee guida per il Piano della performance, formulate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Ministeri, n. 1, giugno 2017 così è descritto il significato di Valore Pubblico: *“il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio”*.

Di qui, l'orientamento già espresso nel 2019 dalla Direzione Aziendale nell'individuare la Mission di Asl3 non solo nella risposta al bisogno, ma anche nella tutela e promozione della Salute.

La nostra Mission comprende sì, dunque, la “risposta al bisogno di salute”, interpretata come l'erogazione di un pacchetto di servizi integrati, attraverso il quale istituzionalmente avviene la presa in carico del paziente, che include il suo accompagnamento lungo il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, il monitoraggio post-acuzie e post-riabilitazione, fino al suo concreto e proficuo reinserimento nel proprio contesto sociale di vita e di lavoro, ovvero l'attivazione di percorsi paralleli, ancorché integrati, per la presa in carico degli stati di cronicità in base ai diversi livelli di autonomia riconosciuti.

L'Azienda sanitaria locale persegue, altresì e contestualmente, la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi e di attività compresi normativamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, attraverso la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica, l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera, e per l'erogazione efficiente dei quali è assicurata la copertura finanziaria annuale.

L'erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori di:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;

- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a tutelare le condizioni di maggior salute e benessere e, quando necessario, rispondere alla domanda di salute, interpretandone il reale bisogno, garantendo prestazioni efficaci ed accessibili a tutti coloro ai quali le stesse risultano indicate e nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente, con i suoi bisogni e con la sua esperienza, all'interno dei processi di progettazione e programmazione, orientando tutti gli operatori al servizio dell'utente al quale deve essere garantita la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività sociosanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

Pur essendo implicito, per la natura pubblica che caratterizza la nostra azienda, un forte impegno è assicurato costantemente nel garantire che ogni azione, atteggiamento e comportamento da parte degli operatori avvenga in osservanza dei principi guida dettati dalla normativa vigente in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Azienda si uniforma inoltre all'osservanza dei principi sulla tutela della riservatezza adottando specifici regolamenti di comportamento a tutela del personale dipendente, del cittadino e del paziente. A tale scopo persegue la costruzione di un sistema di qualità che contempra le diverse esigenze di sicurezza sul lavoro e di accreditamento istituzionale e professionale assicurando in tal modo con ogni utente una presa in carico consapevole.

L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, all'erogazione di servizi nell'area territoriale di propria competenza, in rete con le Aziende Ospedaliere presenti ed in osservanza della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale.

Il valore aggiunto derivato dall'impatto della pandemia da COVID-19

La pandemia ci ha evidenziato in modo ancora più energico il reale e necessario contributo delle nuove tecnologie già individuate tra gli ambiti di principale intervento strategico nel 2019.

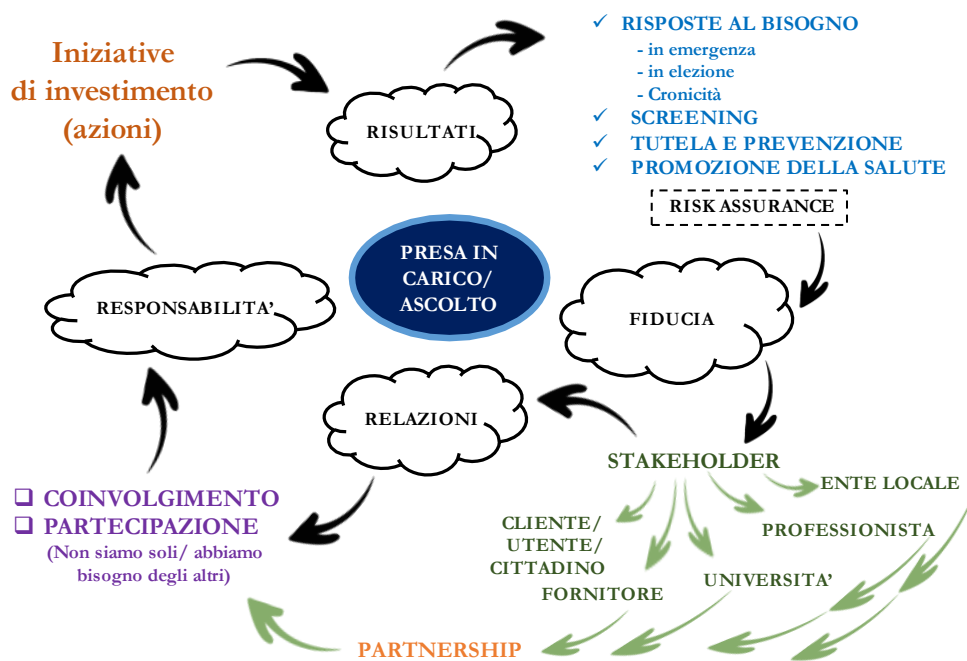
Attraverso la messa in esercizio di dette nuove soluzioni, anche tramite l'impostazione di nuovi modelli organizzativi, può essere maggiormente valorizzato e rinforzato l'atteggiamento necessariamente più proattivo di tutti gli operatori in azienda.

Già nel primissimo periodo del lockdown si sono ulteriormente sperimentati e valutati alcuni nuovi sistemi di visita "a distanza", per poter assistere quella parte di popolazione che aveva bisogno di controllare dei parametri o di rinnovare un piano terapeutico. Da questa esperienza è emersa l'opportunità di utilizzare, in diversi ambiti clinico assistenziali, sistemi di tele-visita e tele-refertazione in alternativa alla tradizionale visita in presenza.

Il contributo più prezioso, tuttavia, anche se attraverso un'esperienza di sofferenza e disorientamento diffuso che ha caratterizzato i più degli operatori in tutto il mondo, è stato quello di rendere tutti maggiormente consapevoli che in tutte le scelte di azione v'è una forte dipendenza da altri soggetti, che a loro volta possono non vivere le condizioni ottimali per fornire quanto richiesto come approvvigionamento e assicurare così la continuità delle azioni programmate o individuate, e non solo in momenti di emergenza.

In tale contesto è emersa la cruciale dipendenza, di ogni azienda operatrice, dalle relazioni che questa ha con i propri stakeholder e che è in grado di mantenere e assicurare. È come se in tali circostanze la Comunità, composta a sua volta da cittadini, cittadini associati e da operatori economici, riesca a mettere a disposizione il meglio delle competenze possedute per garantirsi mediante la loro collaborazione sinergica, il superamento delle difficoltà.

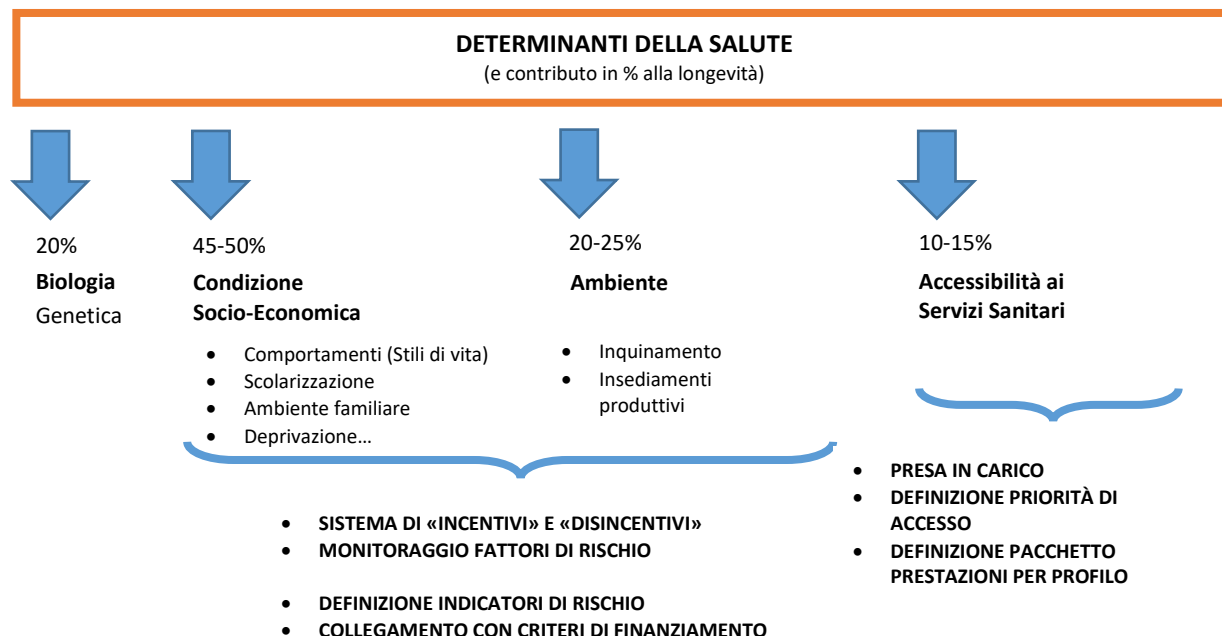




Ecco, dunque, un importante insegnamento appreso e di cui è necessario approfondirne la portata. Migliorare, incrementare le alleanze possibili con il tessuto sociale permette la creazione di quella coesione sociale che in momenti di grosse difficoltà può garantire il necessario supporto e l’atteso successo.

L’orientamento verso una visione globale del sistema sanitario con le specifiche funzioni assegnate agli operatori e regolate dalla normativa vigente, anche sulla base delle evidenze scientifiche emerse, era già stato valutato e programmato da parte della nostra Direzione proprio con il Documento Strategico del 2019.

L’analisi delle Determinanti sulla Salute, ossia delle cause che possono determinare il maggiore rischio di salute se non adeguatamente presidiate, ci conferma che l’accessibilità ai servizi e alle strutture sanitarie esprime solo per il 10-15% l’efficacia media sul recupero o sul mantenimento del livello di salute. Incidono, invece, per oltre il 40-50% gli stili di vita adottati, che dipendono dalla posizione socio-economica, dal livello di scolarità, dallo stress a cui si è esposti in modo prolungato, dall’alimentazione e dall’esercizio fisico, e per oltre il 20-25% dalle condizioni dell’ambiente, inquinamento, ecc.



Ecco, quindi, che il punto di partenza, per qualsiasi iniziativa di investimento a vantaggio del benessere della popolazione e delle comunità di riferimento, deve partire da una mappatura dell'esistente orientata a comprendere la situazione di partenza, riconoscere eventuali elementi di criticità nella distribuzione, per esempio, delle cronicità sul territorio, per classe di età, anche allo scopo di verificare l'effettiva copertura delle situazioni di allarme con le attuali strutture di offerta oggi presenti.

La verifica della copertura sul territorio e della corrispondenza, sul medesimo, tra bisogno/domanda e competenza/offerta permette di valutare anche la necessità di mobilità dei cittadini che, nella ricerca di una risposta adeguata, si spostano dalla propria residenza verso la struttura presente più vicina. Intercettare il potenziale bisogno, attraverso la mappatura delle cronicità esistenti, diventa, per esempio, l'obiettivo principale e lo strumento più efficace per valutare le modalità di minimizzazione del rischio salute.

Si potrà così offrire la struttura più appropriata al bisogno specifico di cure ed assicurare anche il maggiore efficientamento nei processi di erogazione del servizio.

Cittadini più informati, sono cittadini più esigenti e anche disponibili a recarsi presso la struttura che presenta livelli di cura e assistenza ottimali, poiché lì risulta anche minimizzato il rischio clinico.

Ed oggi le nuove tecnologie permettono un rapporto completamente rinnovato e più coerente e aderente alle esigenze del cittadino, sempre più attento alle modalità di contatto e relazione con le strutture sanitarie.

Dall' utilizzo delle nuove soluzioni di comunicazione deriva anche un forte miglioramento della presa in carico del cittadino/ paziente da parte del professionista che potrà operare in modo più integrato con i colleghi e le strutture coinvolte in generale, migliorando i tempi di risposta e l'efficacia nelle scelte diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali.

Dopo aver concentrato l'attenzione sulla costruzione di centri di eccellenza nella diagnosi e cura, l'orientamento ora deve essere verso la costruzione di percorsi di eccellenza all'interno dei quali il cittadino/paziente si senta preso in carico e supportato anche senza aver messo obbligatoriamente piede all'interno di una struttura sanitaria.



Commission Social Determinant on Health 2008

L'analisi delle altre determinanti sulla salute, che come abbiamo visto influenzano in modo assai più importante il rischio di salute della popolazione, come l'ambiente e gli stili di vita, ci indirizzano e ci invitano ad approfondire il tema della **“Community Building”**, ossia rivalutare la progettazione dei servizi a partire dal coinvolgimento diretto della stessa Comunità di riferimento, assicurando spazi di partecipazione e co-

progettazione a partire dai bisogni esplicitati e condivisi, e, quindi, dall'esperienza. Tutti gli studi analizzati confermano che le politiche per la salute, sia quelle basate sul bisogno della popolazione, sia, e soprattutto, quelle costruite con la comunità di riferimento, portano assoluti vantaggi in termini di maggiore aderenza ai bisogni e migliore capacità di intercettare con anticipo la domanda di assistenza. Insomma, rappresentano i contesti ideali per lo **sviluppo della medicina di iniziativa** attraverso anche la condivisione delle risorse strumentali (share economy) finalizzate alla massimizzazione delle sinergie.

Principali TEMI emersi durante i colloqui con i Direttori di Struttura Complessa e Dipartimento e nella raccolta della documentazione



Verso l'interno

- Coinvolgimento
- Partecipazione

Verso l'esterno e l'interno

- Alleanze
- Prossimità
- Continuità
- Condivisione
- Evidenza
- Tracciabilità
- Sicurezza
- Rete
- Valorizzazione
- Osservazione
- Ascolto
- Equità
- Comunicazione

Genova, 22 gennaio 2018



2.1.2 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

A LIVELLO NAZIONALE

Mission 6 - "Salute": stanziata complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo *Recovery and Resilience Facility*, RRF e 2,9 dal Fondo) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Azioni principali



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
#NEXTGENERATIONITALIA

SALUTE

- ✓ 1.288 nuove Case di comunità e 381 ospedali di comunità per l'assistenza di prossimità
- ✓ Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65
- ✓ 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota
- ✓ Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura

MISSIONE 1 | MISSIONE 2 | MISSIONE 3 | MISSIONE 4 | MISSIONE 5 | **MISSIONE 6**

MEF Ministero dell'Economia e delle Finanze

Italia domani - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA #NEXTGENERATIONITALIA

MISSIONE 6: SALUTE

- 1.288 nuove Case di comunità e 381 ospedali di comunità per l'assistenza di prossimità;
- Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65; 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota;
- Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura

A LIVELLO REGIONALE

In base alle risorse assegnate alla Regione Liguria, gli investimenti finanziati con PNRR e Fondo Complementare da realizzarsi sulle strutture del SSR - in materia di offerta di

assistenza territoriale, adeguamento sismico dei presidi ospedalieri, digitalizzazione e ammodernamento tecnologico - ammontano complessivamente a oltre 188 milioni di euro, di cui circa 34 relativi alla digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) e contemplano la gestione della progettazione, della gara d'appalto e dell'esecuzione del contratto di circa:

- 60 interventi di ristrutturazione edilizia;
- 99 interventi di acquisizione di apparecchiature elettromedicali, nonché l'adesione ad Accordi Quadro, gare Consip per la parte di digitalizzazione DEA I e II livello

A LIVELLO AZIENDA SOCIOSANITARIA LOCALE 3 (ASL3)

Con deliberazione n. 89/2022 ha approvato l'elenco degli interventi istituzionali aziendali da realizzare sul territorio aziendale con i fondi del P.N.R.R consistenti in

- N. 13 Case di Comunità (C.d.C) di cui 6 hub e 7 spoke
- N. 4 Ospedali di Comunità (O.d.C.)
- N. 6 Centrali Operative Territoriali (C.O.T.) con sede in ciascun hub

Con deliberazione n. 90/2022 ha parimenti approvato gli interventi di adeguamento antisismico con l'utilizzo dei fondi del P.N.R.R. per n. 4 strutture.

Con deliberazioni N. 63/2022, 105/2022 e 241/2022 sono stati approvati gli interventi nell'ambito del PNRR relativi alle missioni:

- M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero (grandi Apparecchiature sanitarie)
- M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)

Il progetto di digitalizzazione dei DEA è quota parte di un progetto complessivo che prevede interventi coordinati e complementari in tutti i presidi ospedalieri sedi di DEA della Regione Liguria. L'intervento riguarda una soluzione regionale per la digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (SIO) e dei Pronto Soccorso e DEA in termini di realizzazione di sistema applicativo che contempli l'integrazione e cooperazione delle soluzioni regionali comprensive di infrastrutture locali, centrali e di disaster recovery, in

aderenza alle Linee Guida AgID "per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione". Per questo progetto all'ASL 3 sono stati destinati € 2.259.987,00

- M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali: Interconnessione (circa € 399.774) e device (circa € 653.971)

Questo intervento è incentrato sulla realizzazione delle infrastrutture HW e SW nelle 6 COT Aziendali previste per l'attuazione dell'interconnessione e sincronizzazione delle applicazioni dedicate alla gestione informatizzata del paziente in tutti gli ambiti (territoriale, domiciliare, in dimissione) e sulla fornitura dei "piccoli" dispositivi elettromedicali utilizzabili sia in ambito ambulatoriale che domiciliare.

Punti chiave di questo progetto sono il concetto di Presa in Carico del paziente – univoca a livello regionale – la standardizzazione e i parametri di Tele-visita e tele-monitoraggio a livello regionale e nazionale, la digitalizzazione della documentazione clinica del paziente.

Il tutto connesso con la diffusione e la standardizzazione del Fascicolo Sanitario e dei documenti in esso conferiti, per il quale sarà dedicata una progettazione a parte sempre nell'ambito dei fondi PNRR assegnati alla Regione.

2.1.3 Indicatori di Valore Pubblico

Gli obiettivi di carattere strategico delineati hanno tutti lo scopo di assicurare continuità al valore pubblico, ossia alla capacità di intervenire in modo efficace ed efficiente sullo stato di rischio salute della popolazione e, attraverso tutte le sinergie e alleanze individuate come adeguate, agire sulle determinanti della salute affinché gli indicatori di rischio siano monitorati ed i fattori di rischio siano contenuti.

Il punto di partenza è rappresentato dall'arricchimento delle basi dati oggi disponibili affinché sia possibile avviare tutte le iniziative di investimento condividendo con i diversi partner di contesto, sia l'avanzamento ed il monitoraggio di dette iniziative, sia la misurazione dell'efficacia ottenuta ed eventualmente migliorando la comprensione delle dinamiche esistenti tra fattori di rischio per il conseguente adeguamento degli indicatori.

In ragione, dunque, della rilevanza strategica dell'uso dei metadati, gli indicatori di Valore Pubblico sono rappresentati dall'estensione, completamento e condivisione con gli enti locali dei dati relativi alle determinanti dello stato di salute. La realizzazione e formalizzazione, quindi, entro il prossimo triennio dei seguenti compiti, costituirà la

principale misura di crescita nella capacità di leggere ed interpretare ed intercettare il bisogno sanitario in termini non solo di risposta, ma anche di tutela e prevenzione:

1) Cruscotto indicatori di rischio per la salute

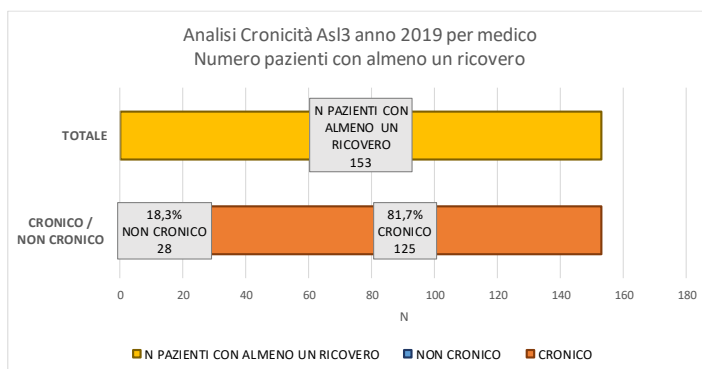
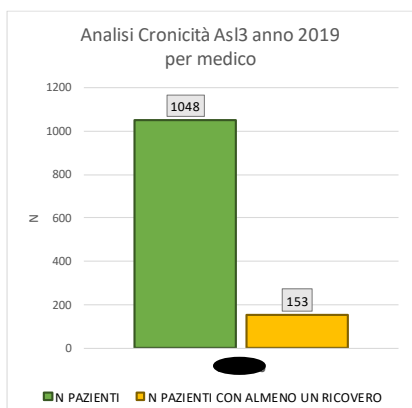
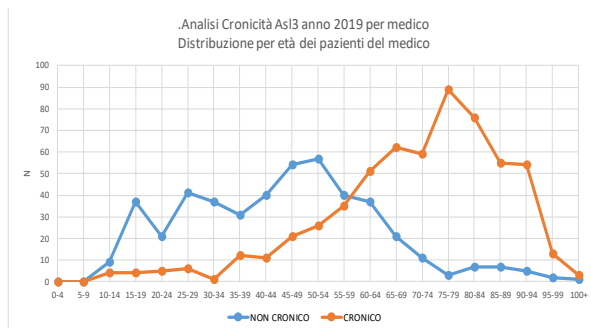
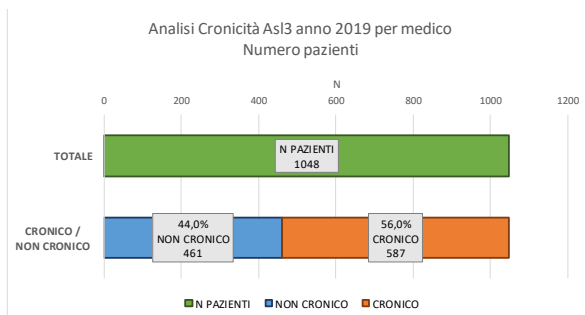
(Dalla verifica dei fattori di rischio alla sintesi degli indicatori di rischio per ambito territoriale)

2) Osservatorio socio-sanitario integrato per l'avvio di campagne educazionali mirate

(Costruzione di cruscotti utili alla programmazione socio-sanitaria e alla promozione dell'utilizzo appropriato del SSR)

3) Piano di monitoraggio delle cronicità e ridefinizione della presa in carico

(Verifica delle cronicità prevalenti e valutazione dei percorsi di cura: dalla struttura di eccellenza al percorso di eccellenza)



2.2 Obiettivi strategici e di performance

2.2.1 Obiettivi strategici

Di seguito sono individuate le 10 iniziative prioritarie di investimento che per la loro trasversalità si ritiene, alla luce dei dati emergenti e degli studi fatti, possano permettere il miglioramento nella coesione del sistema proprio perché garanti, se soddisfatte, di una progressiva e reale percezione di presa in carico istituzionale del cittadino.

Le iniziative qui elencate offrono una risposta coerente agli obiettivi di Promozione della Salute oltre a quelli di Assicurare una risposta efficace ed efficiente al bisogno di salute.



Come detto, le principali iniziative richiamate offrono un collegamento diretto tra gli indirizzi strategici, gli obiettivi di performance dell'ultimo triennio ed i primi esiti percepibili delle azioni intraprese.

Tuttavia, le stesse rilanciano lo sguardo del programmatore aziendale sugli ambiti in cui maggiore appare l'esigenza di investimento per il recupero e la crescita dell'affidabilità

dell'azione della Asl3. E ciò avviene con maggiore vigore proprio a seguito dell'analisi epidemiologica e demografica effettuata a partire dall'esperienza emergenziale.

<p>1</p> <p>Osservatorio sullo stato di salute dei cittadini liguri e sulle determinanti del rischio</p>	<p>Anche l'ultima esperienza emergenziale, con la quale la comunità si è trovata a fronteggiare il pericolo di contagio dal CoVid-19, conferma la necessità di assicurare un Osservatorio sulla salute dei cittadini che permetta di intercettare eventuali situazioni critiche di allarme e che possa garantire, quando adeguatamente interrogato dal ruolo di governo, l'intervento appropriato di tutti gli operatori a tutela e salvaguardia della salute pubblica. Tale Osservatorio potrà, dunque, anche rappresentare la modalità di monitoraggio sulla bontà nel tempo delle iniziative intraprese non solo per la tutela, ma anche per la promozione di stili di vita per la salute, evidenziando le caratteristiche delle principali cause che possono influenzare secondo standard condivisi anche a livello internazionale lo stato di salute e poter suggerire mediante la valutazione di indicatori di rischio la programmazione delle migliori risposte al bisogno di salute.</p>
---	--

<p>2</p> <p>Tutela della salute e Promozione degli stili di vita come capisaldi della Prevenzione</p>	<p>Le iniziative di tutela e promozione devono essere basate su informazioni chiare, tracciabili, in coerenza con le indicazioni dell'OMS e basate, quanto più possibile, sulla evidenza di efficacia. L'analisi delle determinanti di salute porta alla considerazione che l'accesso ai servizi sanitari risulta efficace nella risposta al bisogno, ma rappresenta solo una minore quota in termini di efficacia nelle iniziative di presa in carico, evidenziando il prevalere delle condizioni ambientali, sociali e degli stili di vita, rispetto alla decisa e pronta risposta, pur sempre necessaria, al bisogno meramente sanitario. L'integrazione del sociale con il sanitario rappresenta dunque il crocevia fondamentale nelle decisioni di investimento per il futuro. La forte integrazione con il territorio, con le sue potenzialità di sviluppo sano dell'individuo, verso una competente autonomia ed una piena consapevolezza degli spazi di interazione con/nella collettività, rappresenta il luogo di maggiore investimento per un'adeguata prevenzione sullo stato di salute, estendendo il concetto di sostenibilità a tutte le iniziative di carattere pubblico.</p>
---	---

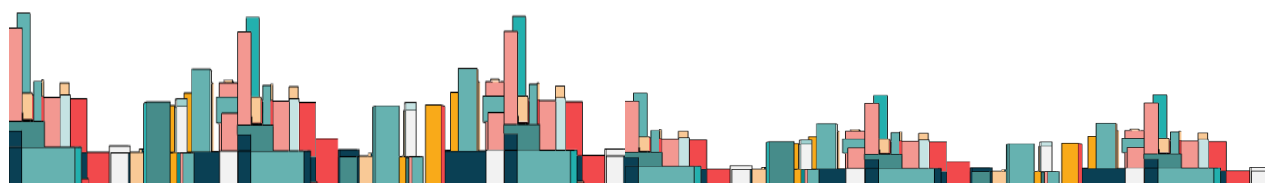
<p>3</p> <p>Partecipazione attiva della cittadinanza alla programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari</p>	<p>Il coinvolgimento del cittadino nelle modalità di fruizione dei servizi di accoglienza, cura e assistenza è determinante per un'adeguata consapevolezza del livello di qualità del servizio programmato, reso e percepito. Ciò può avvenire con la partecipazione del cittadino, mediante le sue diverse espressioni di aggregazione, nella progettazione stessa del disegno organizzativo dei percorsi di presa in carico, di comunicazione e nella conseguente valutazione delle performance ottenute. A partire dalle già esistenti opportunità di condivisione, come rappresentato dall'esperienza del Comitato di Rappresentanza dei Sindaci, con un rinnovato ruolo di Consensus Conference (Conferenza di Servizio), possono essere attivate delle consultazioni periodiche finalizzate a confermare le priorità individuate sulle principali scelte di investimento strategico ed in Tecnologie dell'Informazione, intese come opportunità di partecipazione attiva del cittadino nell'individuazione delle modalità di accesso e fruizione dei servizi e nella dislocazione dei servizi a vantaggio della sicurezza, qualità, accessibilità e sostenibilità del sistema sanitario regionale. In questo contesto sarà sviluppato un Piano della Comunicazione ad hoc riferito alle iniziative di investimento programmate, in corso d'opera e realizzate, con un monitoraggio in merito all'impatto ottenuto.</p>
<p>4</p> <p>Il potenziamento delle risorse umane. La formazione del singolo operatore e la formazione del lavoro in gruppo: l'integrazione dei servizi passa dall'integrazione dei professionisti.</p>	<p>Entrare in relazione con il cittadino/ paziente significa costruire un dialogo tra questi e le istituzioni che sia durevole, continuativo e facile da attivare. Ma la presa in carico istituzionale implica anche che l'azienda nel suo complesso, e dunque con tutti i suoi operatori e professionisti, riesca a dialogare proficuamente per la ricerca della giusta cura e dell'assistenza appropriata al paziente. La presa in carico istituzionale passa dall'integrazione operativa di tutti gli operatori e professionisti coinvolti nel percorso di cura e assistenza. La consapevolezza che la qualità del servizio è data non solo dalla competenza espressa dai singoli operatori, ma dalle competenze e professionalità che il gruppo di operatori assieme sa esprimere, impone una particolare attenzione alla verifica delle dotazioni organiche in un periodo di grandi riduzioni, a seguito del carattere anagrafico dei professionisti in carico, e alla formazione del lavoro professionale in gruppo. Al riguardo tutte le tecnologie di informazione e comunicazione che facilitino il coordinamento e l'integrazione dei gruppi di lavoro dovranno avere carattere preferenziale.</p>

<p>5</p> <p>La Sicurezza e la Continuità sono elementi della Qualità del servizio</p>	<p>La qualità del servizio si progetta a partire dall'organizzazione. L'accessibilità e la continuità dei percorsi sanitari e sociosanitari definiscono il profilo di fruibilità, la tenuta di una relazione con il cittadino/ utente che deve sentirsi preso in carico. La ricerca della risposta appropriata al bisogno di salute non può subire sospensioni o interruzioni. La sfida oggi non è come affrontare la prossima pandemia, ma come affrontare il prossimo lock-down. Le tecnologie di comunicazione devono avere un ruolo determinante nel supportare le modalità di accesso ed erogazione dei servizi assicurando tutti i livelli di sicurezza ed in continuità. La flessibilità organizzativa, garantita dalle nuove tecnologie con gli ulteriori canali di erogazione dei servizi, permetterà la più ampia scelta in piena libertà da parte del cittadino/ utente sulle modalità di fruizione del servizio: ottenere informazioni, prenotare una prestazione, pagarla ricevendo il referto, rapportarsi con il proprio medico di famiglia per l'accesso agli esami diagnostici o alle terapie potendo, quando necessario, ricevere il servizio direttamente al domicilio senza la necessità di recarsi presso la struttura sanitaria.</p>
<p>6</p> <p>La Sostenibilità del sistema passa da modelli organizzativi efficaci che garantiscano la perequazione nell'accesso anche nelle aree interne</p>	<p>La sostenibilità dei percorsi deve essere tracciabile e basata sull'evidenza, in primis, di efficacia. Primum non nocere! La sostenibilità è anche l'esigenza in sintesi che il patto con il quale avviene la delega di governo dei servizi sanitari e sociosanitari verso la collettività di riferimento sia rispondente alle vere necessità della medesima collettività: servizi fruibili secondo criteri universalistici ed uniformi di accesso, appropriati e basate sull'evidenza di efficacia. L'attenzione alla sostenibilità è dunque una continua verifica di coerenza degli investimenti e delle azioni con gli obiettivi di ricerca, cura e assistenza contestualizzato nel qui ed oggi, ma proiettato verso il domani della comunità di riferimento. L'individuazione e la condivisione di modelli di provata efficacia rappresenta uno dei possibili criteri di confronto sulla bontà attesa di un intervento sanitario. L'attenzione alle caratteristiche del territorio impone una scelta organizzativa che esprima flessibilità a vantaggio della omogeneità di fruibilità: non tutti i cittadini devono accedere ai servizi mediante lo stesso canale, in ragione delle diverse attitudini e preferenze. Ma tutti devono poter accedere in tempi sostanzialmente omogenei: di cui l'attenzione ai modelli di risposta nelle Aree Interne e Montane dove più forte appare l'esigenza di farsi prossimo nei servizi disponibili.</p>

7

L'informatizzazione
delle fasi di
accoglienza **per un**
servizio più vicino al
bisogno del cittadino

Le tecnologie dell'informazione devono essere messe a disposizione per un'adeguata esperienza del cittadino e del paziente con i servizi sanitari e socio-sanitari mediante la quale possa anche misurarsi un accresciuto senso di appartenenza. Devono rappresentare il corretto e fruibile collegamento con il sistema sanitario regionale nel momento del bisogno per un semplice consulto ovvero per la prenotazione diretta e/o pagamento delle prestazioni ed il ritiro referti, nonché il modo di attivare di tutti quei canali che possono rendere l'esperienza del paziente adeguata alle necessità del momento, raccogliendo tutte quelle informazioni necessarie a guidare lo stesso, ed in piena autonomia, all'interno del percorso previsto dall'organizzazione e dalla normativa vigente (privacy, responsabilità contrattuale, ecc.). Tutta la documentazione sanitaria deve essere archiviata in modo sicuro e resa fruibile in modo continuo su richiesta del cittadino. La semplicità di accesso alle proprie informazioni deve essere riconosciuta come reale presa in carico istituzionale del paziente, del cittadino e dei suoi familiari. Inoltre deve anche costituire la modalità preferibile per il contatto e/o il dialogo con i professionisti, nonché la modalità attraverso la quale si realizzano gli stessi servizi richiesti.



8

Preso in carico del cittadino lungo tutto il percorso di cura e assistenza: la figura dell'infermiere di famiglia

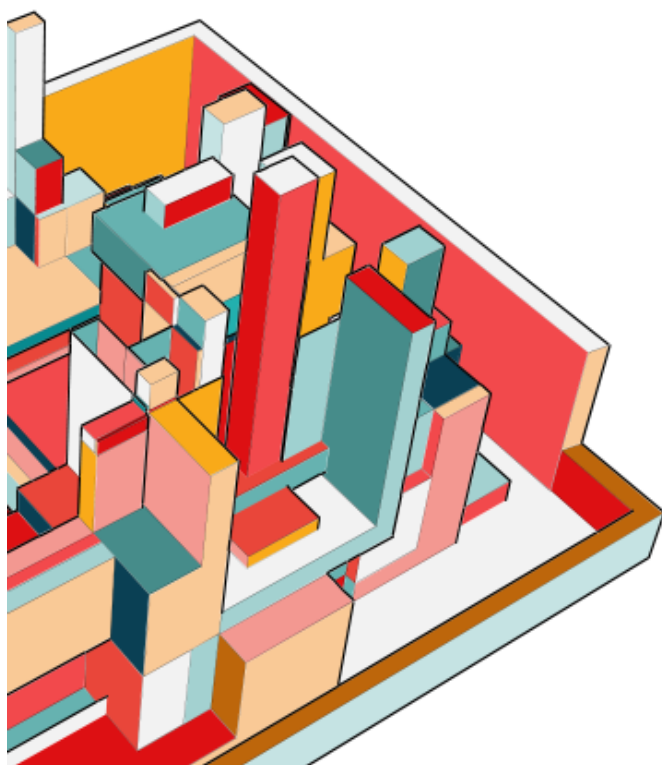
La presa in carico del cittadino deve costituire innanzitutto un'esperienza concreta e fruibile mediante tutte le tecnologie della comunicazione oggi disponibili ma soprattutto a partire da un rinnovato spirito di accoglienza che istituzionalmente viene assicurato mediante persone al servizio di altre persone, con il quale l'umanizzazione rappresenta un carattere della professionalità. Tale esperienza deve potersi esprimere in uno qualsiasi dei canali attivi sul territorio e/o direttamente al domicilio del cittadino/ paziente. Attraverso le tecnologie disponibili le cure domiciliari dovranno progressivamente essere il canale preferenziale e comunque risultare integrate con tutte le alternative necessarie per la corretta risposta al bisogno di salute. Bisogna che potrà essere intercettato anche mediante il monitoraggio a distanza delle situazioni più problematiche al fine di intercettare e programmare in modo tempestivo l'adeguata risposta terapeutica ed assistenziale. Nel nuovo contesto, e supportato da un'organizzazione che fa uso delle nuove tecnologie dell'informazione, la figura dell'Infermiere di Famiglia acquista un ruolo fondamentale nella valutazione, interpretazione e mediazione del bisogno tra sociale, sanitario e socio-sanitario. Se da un lato il bisogno di un interlocutore competente e presente sul territorio appare così soddisfatto, la riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali appare cruciale nelle scelte di monitoraggio e supervisione sul territorio degli stati di cronicità. Con queste finalità appaiono centrali le scelte di attivazione delle RSA aperte, attraverso le quali può essere garantito un miglior controllo trasversale anche delle fragilità.



9

Partnership nel
pubblico e tra il
pubblico e il privato

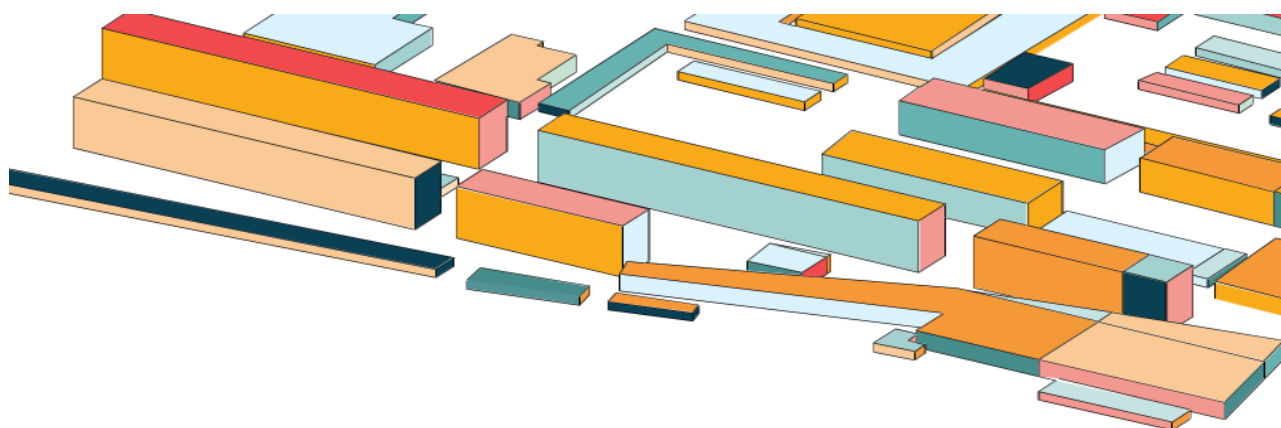
La relazione tra pubblico e privato parte dal chiarimento dei ruoli inderogabili e non delegabili del pubblico. Le funzioni di governo, di regolazione e controllo devono essere assicurate in conformità con i principi uniformi sul territorio nazionale e gli obiettivi strategici di assicurazione del servizio alla popolazione definito a livello regionale. È a partire dalla partnership tra le diverse strutture pubbliche, nei diversi settori, che può meglio definirsi il ruolo e il perimetro d'azione dei servizi al pubblico. Nell'osservanza di tali ruoli e perimetri può, ed è sempre di aiuto, il principio di sussidiarietà all'interno del quale, secondo le regole definite, il privato può partecipare al disegno e all'assicurazione di servizi di alta qualità, mediante il riconoscimento delle professionalità e dei valori trasmessi attraverso l'esperienza del cittadino/utente che, come per il pubblico, deve comunque essere sempre confermata, a tutela dei servizi chiamati ad erogare in nome del pubblico.



10

La rete ospedaliera e quella territoriale: dai centri di eccellenza ai **percorsi di eccellenza**

Non v'è dubbio sul fatto che il carattere di eccellenza di una struttura è determinato dall'alta professionalità degli operatori coinvolti nei processi di cura e assistenza e parimenti dall'alta professionalità assicurata nei servizi di supporto tecnico, organizzativi e logistici. L'individuazione ed il potenziamento dei centri di eccellenza ha permesso di definire il disegno organizzativo delle principali tappe nel percorso di risposta al bisogno di salute, salvaguardando la sicurezza, la riduzione del rischio clinico, l'abbattimento dei tempi di attesa, nonché la crescita professionale degli operatori. La nuova sfida è quella di far crescere il lavoro di squadra, che dalla raccolta e valutazione del bisogno si sviluppa nel coordinamento tra i diversi professionisti, nella programmazione condivisa dei percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi secondo le modalità, condivise con il paziente, e ritenute più adeguate per il recupero tempestivo della salute. Così la scelta diagnostica e terapeutica dovrà essere supportata dall'adeguata organizzazione delle strutture di offerta, a partire dallo stesso domicilio del cittadino/paziente affinché sia favorito il percorso che permetta la fruibilità in sicurezza delle prestazioni con il più elevato livello di qualità ed esperienza in un ambiente confortevole e rispettoso delle abitudini sane del cittadino.



AREE CRITICHE DI INTERVENTO DA CONDIVIDERE CON IL LIVELLO REGIONALE

- **Formazione, Ricerca e Assistenza:**
Alleanza con il mondo dell'Università
- **Gestione del Patrimonio:**
Modelli innovativi di intervento e valorizzazione
- **Gestione finanziaria e liquidità:**
Controllo della spesa per l'efficientamento
- **Logistica dei materiali e approvvigionamenti:**
ripensare la logistica nel rifornimento delle strutture e dell'utenza
- **Osservatorio sul Rischio Salute:**
Alleanza con Comuni, Arpal, Inail, altri enti

2.2.2 Obiettivi di performance

Il Piano della Performance ha come finalità quello di riepilogare le modalità di declinazione delle iniziative prioritarie di investimento in obiettivi con cadenza almeno annuale, allo scopo di traguardare gli obiettivi strategici delineati e misurarne lo stato di avvicinamento e/o di raggiungimento.

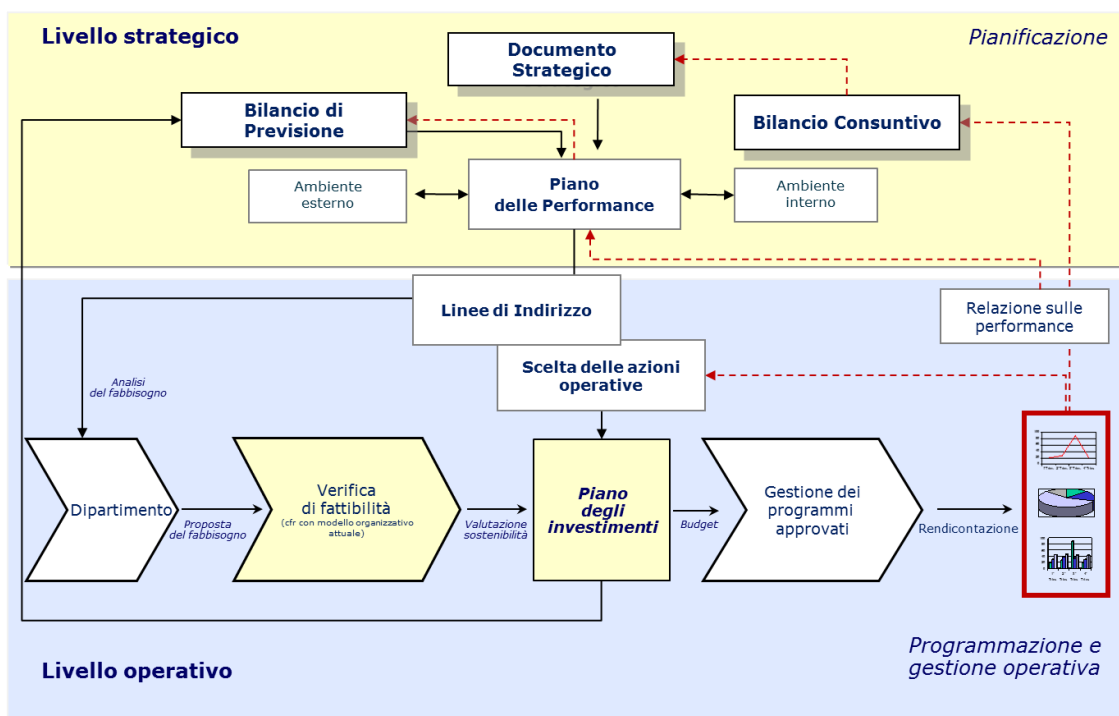
Se gli obiettivi di performance costituiscono i singoli passi del percorso verso la meta, ovvero il COSA si è scelto di realizzare per migliorare il servizio reso all'utenza, vi sono tuttavia degli obiettivi che abbiamo già chiarito voler anticipare in questa prima fase di definizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione. In coerenza con il PERCHE' delineato nel Documento Strategico, ovvero nella prima parte del presente documento, con riferimento al Valore Pubblico, l'esigenza intermedia è data dalla modalità con la quale si perviene alla scelta dell'iniziativa di investimento, intesa quest'ultima sia come valutazione di opportunità di carattere riorganizzativo, sia come fabbisogno di acquisizione di risorse umane, finanziarie o strumentali.

La verifica del "COME MATURA" la scelta discrezionale delle Direzioni non solo permette di favorire in qualche misura la bontà intrinseca delle scelte, proteggendo l'Amministrazione da spese eventualmente non adeguatamente ponderate, ma, prescindendo da quali esse siano nel concreto, racconta anche molto sul *modus operandi* nell'uso delle risorse pubbliche, e dunque permette di verificare ed allontanare eventuali ostacoli o conflitti di interesse presenti. Ecco, quindi, qui delinearsi uno degli aspetti fondamentali per l'allineamento tra gli

indirizzi strategici e le scelte operative di progetto. La definizione e l'implementazione ordinaria di tali procedure permettono non solo ai singoli operatori di avere un vademecum operativo, ma determinano anche una trasparenza ed un livello di tutela e prevenzione da possibili comportamenti corruttivi, ossia con capacità di distrarre dal reale mandato aziendale. Nelle due figure che seguono sono delineati i passaggi che uniscono il livello strategico della pianificazione con il livello operativo della programmazione. Le scelte sulle iniziative di investimento vengono confermate nella loro coerenza con il livello strategico e valutate nella fattibilità tecnica e di sostenibilità economica ed ambientale, rientrando quale voce di spesa nel Bilancio di Previsione annuale. Gli investimenti, una volta determinati e raccolti nel programma annuale, saranno gestiti dalle strutture competenti ed infine rendicontati nella Relazione sulla Performance secondo il proprio stato di avanzamento.

I processi di Pianificazione, Programmazione, Gestione e Rendicontazione

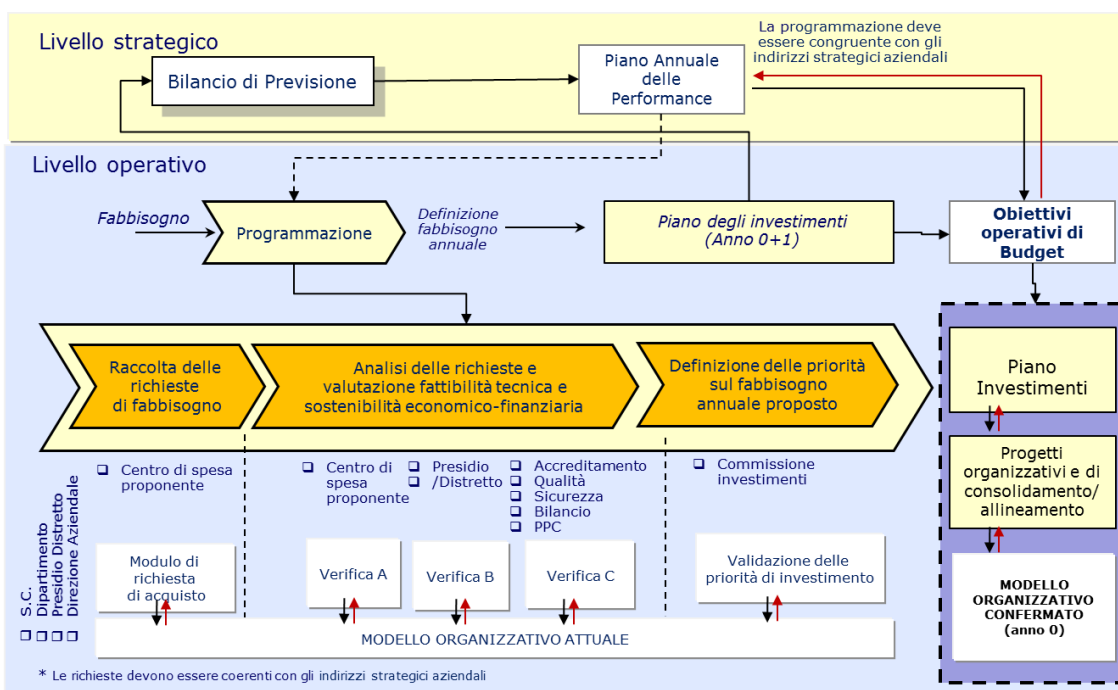
Ruolo delle strutture e correlazione con il Piano degli Investimenti



Mentre nella prima figura risultano meglio descritti i passaggi formali di carattere strategico, ovvero la relazione presente tra gli indirizzi, il piano della performance,

il bilancio di previsione, la relazione sulla performance e il bilancio consuntivo, nella seconda figura vengono descritti con maggior dettaglio i passaggi di carattere più operativo, i quali permettono di vagliare contemporaneamente e da più punti di osservazione le singole proposte di investimento, verificandole nell'aderenza alle linee di indirizzo formalizzate.

Le fasi del processo della programmazione delle SC (correlazione al piano investimenti)

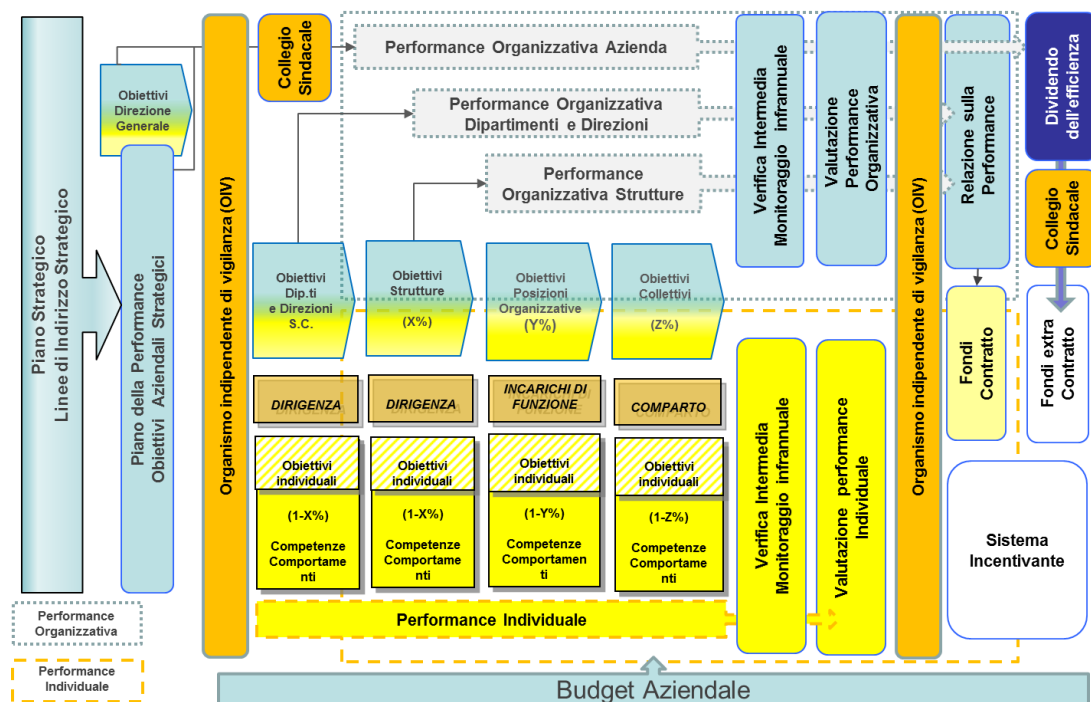


Viene, infatti, chiarito non solo il percorso, ma anche il ruolo coinvolto e la funzione di competenza chiamata ad esercitarsi nella verifica di allineamento. Al termine delle singole valutazioni, caratterizzate da un punteggio assegnato, e che ne determina la priorità in senso assoluto rispetto alle altre istanze presentate, la Commissione Investimenti, in seduta collegiale, determina sulla base del punteggio raggiunto e della disponibilità finanziaria fissata per l'anno, l'elenco degli investimenti ammessi nel primo anno, quelli ammessi nel secondo anno e così via nel terzo. In tal modo, viene anche ad assicurarsi un riscontro certo all'istanza presentata che, se supera il punteggio previsto, potrà trovare realizzazione in uno degli anni a programma. La novità sul processo descritto, e che costituisce obiettivo di performance duraturo, è il suo consolidamento e la sua estensione a tutti i centri di spesa.

Assieme, dunque, agli altri obiettivi di performance, le modalità di diffusione e adozione specifica da parte di tutti i centri di spesa, secondo la progressione temporale che sarà indicata, rappresentano un fermo e deciso obiettivo sia a garanzia della qualità delle scelte di investimento operate, sia come modus preventivo e trasparente nell'uso del denaro pubblico.

Altro tema fondamentale negli obiettivi di performance da declinare per il prossimo triennio è rappresentato dalla misurazione e valutazione della performance. In questo caso non si intende porre l'accento sul sistema di per sé già noto e formalizzato, ma all'ampliamento delle opportunità previste dal sistema di incremento dei fondi mediante il "dividendo dell'efficienza". Assicurare un'adeguata formazione circa l'attivazione di progetti coerenti con gli indirizzi strategici e che diano, quindi, l'accesso, fedele alla normativa vigente, a maggiori fondi incentivanti, può rappresentare uno dei canali che possono favorire la maggiore richiesta di collaborazione in periodi di maggiore sofferenza per carenza di personale. Si evidenzia qui solo lo schema di sintesi preso a modello.

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE



2.2.3 Semplificazione

La semplificazione ha a che fare con l'orientamento dell'utente nell'atto di voler fruire dei servizi offerti e la percezione che ne trae in termini di accessibilità. Cosa occorre fare, dove occorre andare per poter fruire di un servizio sanitario o sociosanitario?

In una certa misura si potrebbe anche dire che è la modalità attraverso la quale avviene la presa in carico dell'utente da parte del professionista ed in senso lato da parte della struttura/istituzione.

Quanto questi aspetti possano essere facilitati da una comunicazione efficace, è subito intuibile.

Tuttavia, non solo l'accessibilità rende semplice la fruizione di un servizio, ma anche la continuità ha la sua rilevanza, soprattutto quando possa influenzare anche la sicurezza sullo stato di salute. I percorsi clinico assistenziali ne sono un esempio efficace, dove il ruolo del case-manager assume anche la funzione di integratore dei percorsi, assicurando con una prenotazione tutti i passi successivi nell'iter di cura e assistenza. Uno spazio specifico è stato destinato alla semplificazione dei processi o percorsi, che siano di contatto con il pubblico o di contatto con un altro collega, attraverso la previsione in ciascun ambito di Gruppi di Miglioramento.

Tali Gruppi di Miglioramento, identificati prima del periodo emergenziale, acquistano maggiore rilevanza proprio in questa fase di ripresa e resilienza, nel compito di verificare come le modalità di comunicazione che influiscono sulla qualità delle cure possono e devono essere migliorate poiché è confermato essere luoghi in cui si può determinare un grosso recupero di tempo utile per l'efficacia del servizio.

Se è vero che tale attenzione deve essere assicurata in modo diffuso su ogni attività prestata all'interno della vita professionale, in questo passaggio storico, che vede una grossa enfasi sul potenziamento del territorio, ossia delle attività prestate dal domicilio alle strutture ambulatoriali, o di ricovero riabilitativo o di lungo degenza a seguito eventualmente di episodi acuti in ospedale, occorre riconoscere il ruolo determinante e professionale del Distretto, che funge da crocevia ed integratore di percorsi si sviluppano attraverso il territorio per l'indagine diagnostica ed il recupero tempestivo dello stato di salute del paziente. Il Distretto, ed in particolare il Direttore di Distretto con i suoi collaboratori, hanno il compito di semplificare l'accessibilità, la percorribilità e la continuità dei servizi in sicurezza. E quando questi trovano il supporto delle nuove tecnologie possono

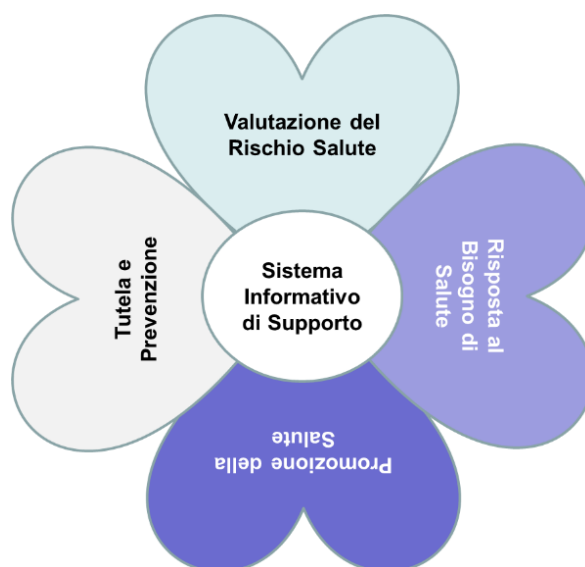
diventare anche personalizzati, nel senso di aderenti al bisogno specifico di quel paziente.

2.2.4 Digitalizzazione

La digitalizzazione è lo strumento che permette la realizzazione di quanto descritto in termini di semplificazione degli accessi e continuità del servizio, fino alla personalizzazione delle interazioni possibili per la migliore cura del cittadino paziente. Immaginiamo solo cosa possa significare l'utilizzo di una soluzione APP non solo per i cittadini allo scopo di sentirsi preso in carico e di fruire concretamente e in mobilità dei servizi di cui necessitano, ma anche per l'azienda/istituzione in termini di raccolta di informazioni anche spot o sistematiche in pochissimo tempo (un questionario pubblico somministrato a tutta la popolazione di una certa classe di età per ricevere il consenso o una specifica informazione la cui raccolta se fosse effettuata per altre vie implicherebbe parecchio dispendio di tempo e energie da parte di entrambe le parti).

Dunque, bene si raffigura con l'immagine seguente il ruolo del Sistema Informativo, che assume la funzione di sistema connettivo che permette la circolazione e la fruizione delle informazioni quando servono e dove servono a chi servono.

Un ruolo centrale nelle diverse funzioni aziendali.



2.2.5 Accessibilità fisica

Un ruolo centrale è stato assicurato anche nell'accesso fisico alle strutture, sperimentato proprio in questo periodo di emergenza pandemica, quando il distanziamento imponeva un afflusso regolato all'interno delle strutture, e quindi più sicuro. Determinante sarà dunque associare i percorsi programmati legati alla logistica del paziente/cittadino nelle strutture individuate come riferimento per la risposta al bisogno di cura e assistenza alle nuove tecnologie che faciliteranno l'ingresso sicuro e monitorato alle stesse. Su tutte queste dimensioni agiscono le iniziative finanziate con fondi PNRR: sulla sicurezza fisica delle strutture, sulla riorganizzazione degli spazi in coerenza con i nuovi modelli organizzativi di potenziamento del territorio che vedono i servizi sanitari e sociosanitari e sociali collaborare nella medesima struttura, come pure su tutte le nuove tecnologie che possono assicurare l'integrazione e l'interoperabilità tra i servizi presenti nelle strutture, garantendo una continuità della presa in carico e un'accessibilità digitale pari e più efficiente di quella fisica.

2.2.6 Accessibilità digitale

L'obiettivo di semplificazione trova dunque nella digitalizzazione lo strumento ed il migliore alleato. Le nuove tecnologie aprono spazi di sviluppo per una nuova relazione potenziata con il cittadino e con i diversi pubblici, che fino a poco tempo fa erano considerati appartenenti ad un mondo che verrà.

La possibilità di dissociare la fruizione di un servizio amministrativo con la necessità di recarsi fisicamente presso la struttura sanitaria rappresenta un traguardo importante, ma da estendere, sviluppare e completare su tutti i servizi erogati.

L'installazione di Totem presso sedi diverse dalla struttura sanitaria, come per esempio presso il comune, il municipio o il grande centro commerciale, ne rappresentano solo un esempio primo del percorso attivato. L'ulteriore canale, molto più potente, sarà quello della fruizione dei servizi tramite la APP.

In coerenza con la programmazione sanitaria regionale ed in coerenza con gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi e di efficientamento, saranno valorizzate tutte le iniziative tese ad attivare ed assicurare:

- **l'attivazione di Programmi per la continuità assistenziale**
(Valorizzazione dei progetti per la continuità già in essere e definizione di ulteriori)
- **l'integrazione con il territorio e ridefinizione della logistica dei pazienti e dei materiali**
(Integrazione e coordinamento dei servizi a sostegno della continuità)

2.2.7 Pari opportunità ed equilibrio di genere

Il Piano delle azioni positive (di seguito "PAP") è il documento programmatico su base triennale che individua le azioni finalizzate all'attuazione dei principi di parità e pari opportunità, maggior benessere lavorativo, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e contrasto alle discriminazioni. Il PAP relativo al triennio 2022-2024, rappresenta il primo Piano di Azioni positive realizzato da Asl3 e le azioni ivi riportate, come previsto dalla Direttiva n. 2/2019, verranno valutate dal CUG aziendale nell'ambito della relazione che lo stesso è tenuto a presentare entro il 30 marzo del 2023 ai vertici di Asl3 e all'OIV.

Il cambiamento del mondo del lavoro, la sua mutevolezza, la precarietà dei contratti, la femminilizzazione di alcuni settori come quello sanitario, l'invecchiamento dei lavoratori, il lavoro notturno e su turni, le differenze di genere, l'inserimento e il reinserimento lavorativo di lavoratori con disabilità, l'utilizzo di nuove tecnologie e della digitalizzazione richiedono un approccio culturalmente diverso alle politiche di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tale approccio è indicato anche dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) che, nel giugno 2011, ha lanciato il programma **Total Worker Health (TWH)**. La TWH è definita **dall'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore.**

Il programma TWH sostiene un approccio olistico e onnicomprensivo al benessere del lavoratore che coglie il valore e il vantaggio del creare ambienti nei quali un buon clima lavorativo che promuove comportamenti salutari può produrre migliori condizioni di salute e opportunità per i lavoratori, le loro famiglie, le loro comunità.

La ASL 3 nel periodo 2015 – 2019 aveva promosso il progetto Workplace Health Promotion per i propri dipendenti con i seguenti obiettivi:

- Incoraggiare l'adozione di **sani stili di vita** tra i lavoratori (corretta alimentazione, contrasto alla sedentarietà, contrasto al fumo ed al consumo di alcol);
- Promuovere l'adesione agli **screening oncologici**, al programma vaccinazioni e in generale comportamenti corretti per la tutela della salute;
- Migliorare il **benessere organizzativo**.

All'interno di questa progettualità erano state effettuate molteplici azioni di promozione della salute e di prevenzione: corsi di formazione ai dipendenti sugli stili di vita e sul benessere organizzativo, sportelli di ascolto e per la disassuefazione dal fumo di sigaretta, percorsi dedicati per l'adesione agli screening oncologici, sperimentazione di un percorso per lo screening cardiovascolare, etc. Le azioni nel campo WHP erano state supportate dalla direzione aziendale di ASL 3 ed avevano coinvolto i professionisti di numerosi servizi che avevano lavorato in integrazione e multidisciplinarietà per la realizzazione delle varie iniziative.

Con la Pandemia da Sars-Cov-2 le azioni erano state interrotte. Con il superamento dello stato di emergenza per la pandemia SARS-CoV-2 ripartono una serie di attività anche all'interno della ASL 3. Nel 2022 nel piano formativo aziendale sono stati programmati una serie di corsi di formazione per riprendere l'attività progettuale interrotta.

Il miglioramento del benessere organizzativo è senza dubbio uno degli obiettivi che sarà perseguito nei prossimi tre anni con azioni diversificate a partire dalla gestione dei fattori di rischio psicosociali. In quest'ottica la Direzione Aziendale in continuità con quanto già realizzato negli anni scorsi, oltre ad aver inserito nel programma formativo numerosi corsi WHP, intende rafforzare e integrare le azioni di contrasto volte a mitigare l'impatto degli stressor a cui sono soggetti i lavoratori sanitari. Tali azioni, progettate e realizzate di concerto con il SPP, mirano a prevenire e ridurre lo stress lavoro correlato, tenendo in considerazione le risultanze della valutazione anche in considerazione della pandemia e delle emergenze sanitarie che ne sono conseguite: gli eventi covid-correlati hanno costretto i lavoratori del Servizio Sanitario ad affrontare scenari imprevedibili, a trovare soluzioni in tempi brevi, a cambiare le modalità di lavoro, a sovvertire le priorità organizzative, a rispondere a sempre nuove esigenze inventando servizi tempestivamente, ad affrontare un clima di tensione passando dal primo

momento che li vedeva acclamati come eroi, “all’ostilità” emersa in campagna vaccinale che li ha visti in prima linea quali interlocutori diretti del cittadino.

2.2.7.1 Comitato unico di garanzia

[da Ministero della Pubblica Amministrazione] La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha istituito il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per le pubbliche amministrazioni”.

Il Comitato unico di garanzia (CUG) opera per assicurare, nell’ambito di lavoro, parità e pari opportunità di genere, garantendo l’assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione. Inoltre, ha l’obiettivo di favorire la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell’ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni stabiliscono.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell’amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti.

I componenti del CUG rimangono in carica quattro anni.

L’istituzione del primo CUG in Asl3 è del 2014 (Del. 623/2014). Il nuovo regolamento di funzionamento e la nuova composizione sono stati aggiornati rispettivamente con Delibere 464/2021 e 167/2022.

La Direttiva n. 2 del 2019 “*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche*” ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva del 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG), istituiti ai sensi dell’art. 57 del dlgs n.165 del 2001, rafforzando il ruolo degli stessi all’interno delle amministrazioni pubbliche.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Il P.T.P.C.T. 2022 – 2024 è stato aggiornato, da un lato, tenendo presente l'analisi del contesto esterno, rivisto a seguito dei cambiamenti intervenuti anche a livello internazionale, dall'altro, dagli esiti del monitoraggio sulle attività svolte dalle Strutture aziendali, con particolare attenzione a tutti gli elementi di criticità riscontrati, criticità non da intendersi come qualcosa di esclusivamente negativo, ma, al contrario, come una opportunità di crescita, al fine di favorire l'elaborazione di un documento che risponda concretamente alle esigenze di miglioramento dell'organizzazione aziendale.

Per questo motivo la sezione relativa al monitoraggio è stata collocata all'inizio del documento proprio per sottolinearne l'importanza e il suo ruolo di impulso nella predisposizione delle attività e delle misure di prevenzione delle successive sezioni. Il livello di attuazione degli obblighi e delle misure del Piano ha tenuto conto delle conseguenze derivanti dalla pandemia che, anche nel 2021 ha assorbito molte energie e risorse, modificando e rimodulando alcuni obiettivi; anche nel corso del corrente anno 2022 potrebbe essere necessario prevedere delle modifiche nella programmazione delle attività di questo triennio, in conseguenza della grave situazione internazionale che stiamo vivendo.

Il presente P.T.P.C.T. si colloca in una linea di tendenziale continuità con il precedente; infatti, da un lato si è proseguito nel percorso di semplificazione già avviato, dall'altro è stata mantenuta, anzi rafforzata, l'impostazione in base alla quale le iniziative di prevenzione, inserite nel Piano, non siano rivolte solo a contrastare la corruzione intesa in senso penalistico, ma contribuiscano al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della performance degli uffici, attraverso una migliore qualità dell'analisi dei processi aziendali partendo dal principio che la corruzione sia strettamente connessa al concetto di malfunzionamento, di malamministrazione, di cattivo uso delle risorse pubbliche, di favoritismi e privilegi, "collocandosi in quelle zone grigie che separano i comportamenti sicuramente leciti da quelli gravemente sanzionati"¹. Ne consegue che le misure inserite nel presente Piano sono state intese come vere e proprie misure organizzative e progettate, quando possibile, con la collaborazione degli uffici stessi che dovranno attuarle.

Ogni misura individuata rappresenta, quindi, un obiettivo per migliorare l'organizzazione del lavoro e in grado di innalzare il livello di trasparenza e

imparzialità tra i dipendenti al fine di accrescere lo “spirito di corpo” e un maggiore senso di appartenenza all’Azienda.

Per le analisi relative ai contesti interno ed esterno (2.3.1), alla mappatura dei processi (2.3.2), all’identificazione dei rischi corruttivi (2.3.3) e alle conseguenti misure organizzative per il trattamento del rischio (2.3.4), si rinvia al documento P.T.P.C.T. 2022 – 2024 qui allegato quale appendice che potrà essere oggetto di aggiornamento secondo la periodicità prevista dalla norma.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa non è altro che l’ossatura portante dell’organizzazione, il cui assetto garantisce nel tempo la più efficace ed efficiente risposta per il raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico che l’azienda si è posta, declinando in una propria “Vision” la “Mission” assegnatale nel S.S.R. nonché i principi ed il sistema di valori a cui è improntata l’azione dei singoli e dell’organizzazione nel suo complesso.

Esso definisce i principi generali di organizzazione e delinea gli assetti organizzativi interni e le articolazioni di governo dell’Azienda. Individua il modello organizzativo idoneo a promuovere ed assicurare l’integrazione delle funzioni di prevenzione, cura e assistenza.

Rispetto al Piano Strategico, che chiarisce in modo globale finalità, obiettivi e risorse aziendali, detto Piano di Organizzazione approfondisce gli aspetti connessi alla dimensione organizzativa, in modo da assicurare la coerenza tra gli orientamenti e gli obiettivi strategici da un lato e la struttura organizzativa dall’altro.

3.1.1 Linee strategiche

Il Piano di Organizzazione Aziendale (o Atto di Autonomia Aziendale) di ASL 3 è, quindi, uno strumento autonomo di definizione del proprio modello di *governance*, pur nel rispetto delle linee-guida regionali (Deliberazione della

Giunta Regionale della Regione Liguria n. 7 del 13/1/2017 ad oggetto “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale”; Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 499 del 30/6/2017 ad oggetto “Modificazione DGR n. 7/2017 “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale.” – Modificazione termine.”; nota a firma congiunta del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. e del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria Prot. n. 315614 del 2/10/2017 ad oggetto “Atti di Autonomia aziendale”).

Esso rappresenta la cornice di riferimento delle scelte gestionali ed organizzative sulla base delle quali vengono individuate le funzioni e le responsabilità.

Il Piano, così inteso, non può essere visto come la semplice esplicitazione di criteri di progettazione e di strutture organizzative dell’azienda (gli organigrammi), ma è concepito come uno “strumento” di gestione e di innovazione attraverso il quale perseguire gli obiettivi strategici e le finalità istituzionali: creare insomma ulteriori condizioni per l’attuazione del Piano Strategico. **Il Piano di Organizzazione ha pertanto la finalità di accrescere le risorse e le condizioni organizzative per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e al tempo stesso ridurre i vincoli e le criticità organizzative.**

Esso è dunque uno “**strumento**” al servizio della **strategia aziendale**, un documento programmatico aziendale che accompagna e guida il processo di cambiamento, nelle sue diverse fasi.

ASL 3 con Deliberazione n. 239 del 19/4/2018 ha proceduto all’adozione del proprio piano, definito Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell’art. 3 c. 1-bis, del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i., che la D.G.R. della Regione Liguria n. 547 del 13/7/2018 ha dichiarato “coerente con il vigente quadro normativo e programmatorio regionale”, prevedendo prescrizioni alle quali l’ASL3 ha dato progressiva attuazione nel tempo.

Tra i fabbisogni prioritari emersi nella progettazione della macrostruttura aziendale, si possono annoverare:

- la semplificazione dell'assetto organizzativo, rendendolo più governabile e più chiaro il superamento della frammentazione del livello operativo, rafforzando l'integrazione
- la definizione dei livelli di autonomia e di responsabilità nell'uso delle risorse
- la creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione all'utente.

Al fine di soddisfare detti fabbisogni organizzativi si è proceduto, tra l'altro, al potenziamento degli staff di direzione strategica ed all'istituzione dei dipartimenti, nonché all'implementazione di istituti partecipativi.

ASL 3 infatti garantisce la partecipazione e assicura ai cittadini l'accessibilità delle informazioni e la segnalazione dei disservizi. I fabbisogni informativi degli utenti sono garantiti oltre che dagli istituiti strumenti normativi previsti (accesso agli atti amministrativi, partecipazione ai procedimenti, accesso civico semplice e generalizzato) anche attraverso l'adozione di piani aziendali di comunicazione che prevedono quali strumenti principali l'informativa attraverso il sito aziendale, campagne informative a vario titolo, aggiornamento continuo della Carta dei Servizi, nonché attraverso la rete degli uffici Relazioni con il Pubblico radicata sul territorio di riferimento.

L'Azienda, attraverso l'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela, assicura, inoltre, nell'ambito dei rapporti con le sue strutture, l'effettività del diritto di tutela del cittadino, anche attraverso la costituzione del Comitato Misto Consultivo e della Commissione Mista Conciliativa.

Parimenti alta l'attenzione alle relazioni con la società civile e con le strutture di offerta del territorio.

L'Azienda collabora con le Associazioni dei portatori di interesse fornendo informazioni e supporto per facilitare l'accesso ai servizi aziendali. Per tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda assume valore strategico stabilire e mantenere, nelle aree di specifica competenza, relazioni di confronto e collaborazione con il mondo economico, produttivo e del volontariato.

Le relazioni con i fornitori sono improntate al rigoroso rispetto delle norme di legge in materia e ai principi delle pari opportunità, della lealtà, della trasparenza ed imparzialità.

L'Azienda intrattiene rapporti di stretta collaborazione con le strutture erogatrici del territorio. La ricerca di sinergie coinvolge tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private accreditate, e si concretizza in momenti di confronto istituzionale.

Nell'ambito della normativa nazionale e regionale vigente, la negoziazione delle prestazioni con gli erogatori pubblici e privati accreditati e il sistema dei controlli rappresentano gli strumenti fondamentali per la razionalizzazione delle risorse disponibili all'Azienda, in accordo con l'equilibrio delle risorse del sistema regionale.

Fondamentale il ruolo poi dei Comuni, che partecipano alla programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione, dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 e dei Distretti Sociosanitari, verificano l'andamento dell'attività ed i risultati raggiunti dall'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 nel cui territorio sono collocati e contribuiscono alla lettura integrata dei bisogni e della domanda sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Anche a seguito della necessità di gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19, il S.S.R. ligure ha sentito l'esigenza di avviare una nuova fase di riorganizzazione, finalizzata a trovare nuove soluzioni, adeguate agli emergenti nuovi fabbisogni assistenziali e diverse tipologie assistenziali, che necessitano di assetti strutturali coerenti ed inquadrati in una logica di sistema, ai fini di garantire una permanente efficacia ed efficienza dei processi assistenziali, tenendo conto dell'esperienza maturata nella gestione della pandemia e delle opportunità offerte dal PNRR.

3.1.2 Organigramma (descrizione modello organizzativo)

Quindi con D.G.R. n.147 del 4.3.2022 ad oggetto "Assegnazione e definizione dei budget per l'esercizio 2022: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R., Regione Liguria ha avviato il procedimento finalizzato all'adozione di nuove linee guida per la redazione degli

atti di autonomia aziendale, alle quali le Aziende del S.S.R. dovranno attenersi per rivedere il proprio assetto organizzativo in coerenza, da sottoporre al controllo della Giunta regionale ai sensi della L.R. n.41/2006 e s.m.i. , contestualmente al quadro previsionale delle risorse umane in coerenza con detto atto e con le risorse economiche disponibili.

In detta fase di transizione, pertanto, è stato necessario procedere, secondo le indicazioni regionali, a governare esclusivamente la gestione ordinaria, in coerenza con il quadro delle risorse assegnate e con i fabbisogni di risorse umane straordinari correlati alla pandemia, nell'ottica di bilanciare l'esigenza di coerenza di sistema, efficienza ed economicità con quella di efficacia della risposta.

Dette linee guida devono ancora essere adottate da Regione Liguria, per cui l'assetto organizzativo cui allo stato si può fare riferimento è quello vigente, elaborato sulla base degli obiettivi strategici pianificati per il periodo 2019-2022 e sulla base delle sopra citate precedenti linee guida.

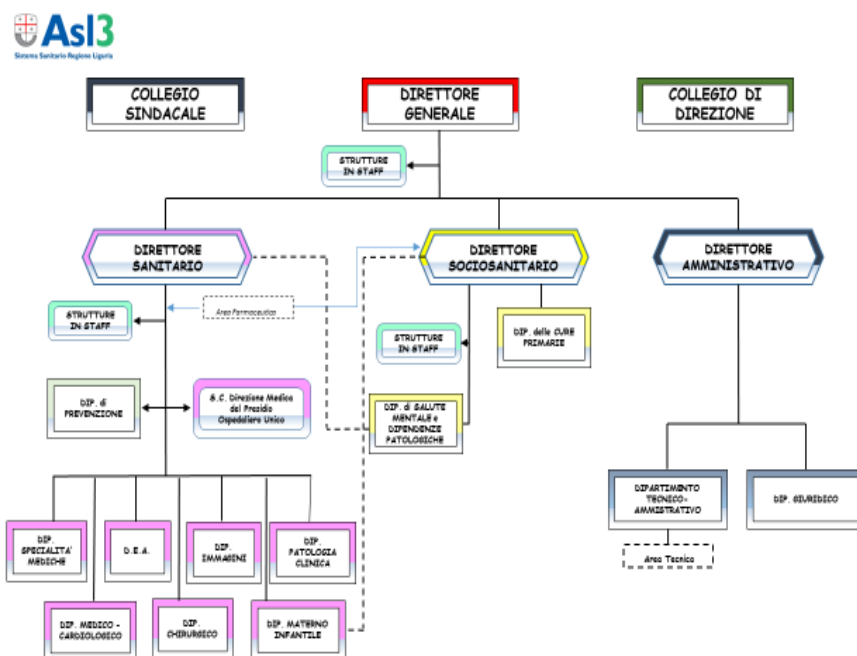
Solo a seguito della nuova pianificazione strategica, sarà possibile elaborare in coerenza una nuova pianificazione organizzativa e definire l'effettivo quadro previsionale delle risorse umane necessarie a darle attuazione.

La struttura organizzativa di A.S.L. 3 è rappresentata attraverso l'organigramma che descrive le singole strutture organizzative e le relazioni gerarchiche che le uniscono.

Di seguito il link al sito internet aziendale dove è contenuto l'Atto Aziendale e i suoi successivi aggiornamenti:

<https://www.asl3.liguria.it/azienda/atto-aziendale.html>





Le strutture organizzative aziendali sono classificate in:

- Distretti Sociosanitari
- Presidio Ospedaliero Unico
- Dipartimenti
- Strutture Complesse
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- Strutture Semplici (S.S.)
- Settori

Mentre tutte le informazioni, anche di maggiore dettaglio sull'organigramma e sugli obiettivi sottesi alla struttura organizzativa nel contesto di Asl3, sono reperibili al link più sopra riportato, ci preme soffermarci maggiormente sulla struttura che è chiamata a realizzare gli obiettivi di integrazione tra i diversi livelli di cura e assistenza, assicurando la continuità dei percorsi, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale che vede il distretto quale crocevia del coordinamento e integrazione dei servizi a vantaggio della popolazione.

Il Distretto Sociosanitario, in particolare, rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce assicurando alla popolazione

residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale a elevata integrazione sanitaria, sia attraverso l'esercizio della funzione di committenza – con cui si valutano i bisogni, si allocano le risorse e si definiscono le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento – garantita dall'articolazione organizzativa del Distretto Sociosanitario, sia attraverso la funzione di produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello di base.

Il Distretto Sociosanitario è quindi visto come area territoriale ottimale per la programmazione, progettazione innovativa e realizzazione di un sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari.

Il particolare contesto epidemiologico ligure impone inoltre una particolare attenzione al tema della cronicità, pertanto il Distretto Sociosanitario deve diventare il luogo di naturale gestione integrata delle patologie croniche epidemiologicamente più significative, anche alla luce delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 518 del 4/05/2012.

Il Distretto Sociosanitario assicura quindi agli Enti Locali il supporto tecnico nel processo di individuazione dei bisogni di selezione delle priorità di intervento e nella realizzazione delle attività di promozione alla salute.

Nel Distretto Sociosanitario si realizza il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dalle farmacie convenzionate con le prestazioni e i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta del Distretto Sociosanitario nonché dagli ambulatori e dalle strutture ospedaliere e territoriali accreditate.

Il Distretto Sociosanitario è la sede di realizzazione dell'integrazione ai seguenti livelli:

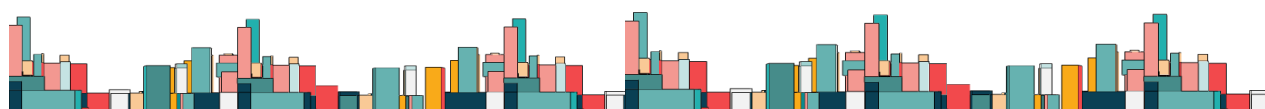
- socio-sanitario;
- con il Dipartimento di Prevenzione;
- con l'Ospedale;
- con le risorse della Comunità.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello ligure quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali.

A tal fine, aspetti imprescindibili per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- la multi professionalità quale cardine per formulare un'azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale ma anche informale, costruendo sinergie tra le varie risorse.

Alla luce degli indirizzi che saranno comunicati dal livello di governo regionale, con il supporto straordinario dei finanziamenti derivanti dalla progettazione PNRR, Asl3 assicurerà tutto l'impegno affinché sulla base dei piani nazionali, regionali e aziendali, si realizzi il prezioso contributo di partecipazione, coinvolgimento del cittadino nella realizzazione dei servizi alla persona, a partire dal confronto delle reciproche esperienze e all'interno dei criteri vincolo di programmazione sanitaria e accreditamento.



3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1 Organizzazione del lavoro agile

Asl3, già con deliberazione n. 493/2018 rinnovata con deliberazione n. 29/2020, dal 31.10.2018 aveva sottoscritto, insieme ad una serie di soggetti pubblici e privati insistenti sull'area metropolitana genovese, il Protocollo d'intesa per l'attivazione del lavoro agile e per lo sviluppo delle tematiche di benessere organizzativo nel territorio del Comune di Genova.

L'Azienda ha concretamente iniziato ad applicare la misura del lavoro agile in occasione della pandemia da Covid 19, che pertanto ha coinciso con la fase pilota di sperimentazione dello stesso. Successivamente, come previsto dalla normativa di riferimento, si è dotata di un Regolamento, in seguito confluito nel Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA), approvato con deliberazione n. 56/2021 nell'ambito del Piano della Performance 2021 e in ultimo aggiornato con deliberazione n. 312/2022.

Il POLA, previsto dall'art. 263 della del D.L. n. 34 del 19.5.2020 coordinato con la Legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020, è redatto sulla base delle Linee Guida pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica, nel dicembre 2020 e della successiva intervenuta normativa. Esso disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

- dal punto di vista del Lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- dal punto di vista dell'Azienda, l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro oltre ad una maggior flessibilità organizzativa.

3.2.2 Lavoro a distanza

Occorre sottolineare che la modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche significativamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso di Asl3, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda (circa 4.300 dipendenti di cui 3.000 del ruolo sanitario) che naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima

parte dei sanitari, infatti, svolge attività adeguate a poter essere operativamente compiute in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. La scelta aziendale, tuttavia, è stata quella di delegare ai dirigenti di struttura, pur nel rispetto delle condizionalità previste dal D.M 8.10.21, la facoltà di autorizzare il personale afferente in base alla tipologia di attività, comprendendo, se ritenuto opportuno, non soltanto personale appartenente al comparto ma anche alla dirigenza, sia con rapporto a tempo indeterminato sia determinato, sia a tempo pieno sia parziale, ivi incluso il personale in regime di comando, di distacco, o di assegnazione provvisoria, previo assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

3.2.3 Linee strategiche

Il POLA aziendale, a supporto della dirigenza chiamata ad autorizzare l'utilizzo dello strumento, descrive i requisiti di carattere personale da valutare per autorizzare tale modalità lavorativa nonché i criteri in base ai quali, in presenza di un numero di domande superiori a quante autorizzabili, i responsabili di Struttura possono redigere una graduatoria e/o prevedere una rotazione.

Di seguito l'evoluzione del personale in smart working a partire da febbraio 2020 fino a dicembre 2021. Si precisa che le percentuali indicate in tabella si riferiscono al monte personale complessivo e non soltanto a quello impiegato in attività remotizzabili.

PROGRESSIONE SMART WORKING ANNO 2020	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 28 FEBBRAIO 2020	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 30 APRILE 2020	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 31 LUGLIO 2020	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 30 NOVEMBRE 2020	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%
RUOLO SANITARIO	3027	0	0	3015	178	5,9	3009	122	4,1	3017	137	4,5
RUOLO AMMINISTRATIVO	537	0	0	526	205	39,0	515	179	34,8	511	182	35,6
TECNICO PROFESSIONALE	804	0	0	805	95	11,8	794	67	8,4	778	64	8,2
TOTALE	4368	0	0	4346	478	11,0	4318	368	8,5	4306	383	8,9

PROGRESSIONE SMART WORKING ANNO 2021	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 28 FEBBRAIO 2021	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 30 APRILE 2021	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 30 GIUGNO 2021	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 31 DICEMBRE 2021	DIPENDENTI IN SMART WORKING	%
RUOLO SANITARIO	3017	207	6,86	3009	204	6,8	2990	203	6,8	2974	32	1,07
RUOLO AMMINISTRATIVO	506	224	44,3	530	226	43	536	217	40,5	527	88	16,7
TECNICO PROFESSIONALE	758	99	13,1	752	98	13	748	98	13,1	735	27	3,67
TOTALE	4281	530	12,4	4291	528	12	4274	518	12,1	4236	147	3,47

3.2.4 Obiettivi e azioni per l'organizzazione agile (programma di sviluppo 2022/2024)

Il dipendente di Asl3 interessato a svolgere l'attività in lavoro agile, come previsto dalla vigente normativa, è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il proprio Responsabile, eventualmente rinnovabile. L'Accordo dovrà essere semplicemente trasmesso alla S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane all'indirizzo e-mail lavoro.agile@asl3.liguria.it. Ogni variazione potrà essere comunicata con nota e-mail da parte del responsabile.

L'applicazione dello smart working in Asl3, calcolato sui dipendenti che nel 2021 hanno svolto un numero significativo di giornate in smart working, pari ad almeno 100 giorni lavorativi, ha contribuito al seguente miglioramento delle performance del 2021 rispetto al 2019 (anno considerato significativo in quanto la misura dello smart working non era ancora stata applicata e il Covid non era ancora iniziato):

- riduzione assenze per malattia registrate nel 2021 rispetto al 2019: 70%
- riduzione assenze per permessi registrate nel 2021 rispetto al 2019: 40%
- riduzione straordinari registrati nel 2021 rispetto al 2019: 24%
- riduzione buoni pasto registrati nel 2021 rispetto al 2019: 77%

La misura è stata anche apprezzata dai dipendenti in relazione alla riduzione dei tempi e costi di trasferimento e miglioramento del work-life balance: si ipotizza, nel corso del biennio 2023/2024, di effettuare un'indagine di customer adeguata finalizzata a quantificare il dato.

Un impatto indiretto, di difficile misurazione da parte di questa Amministrazione, riguarda anche la qualità dell'ambiente, per i minori spostamenti con mezzi privati.



3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale

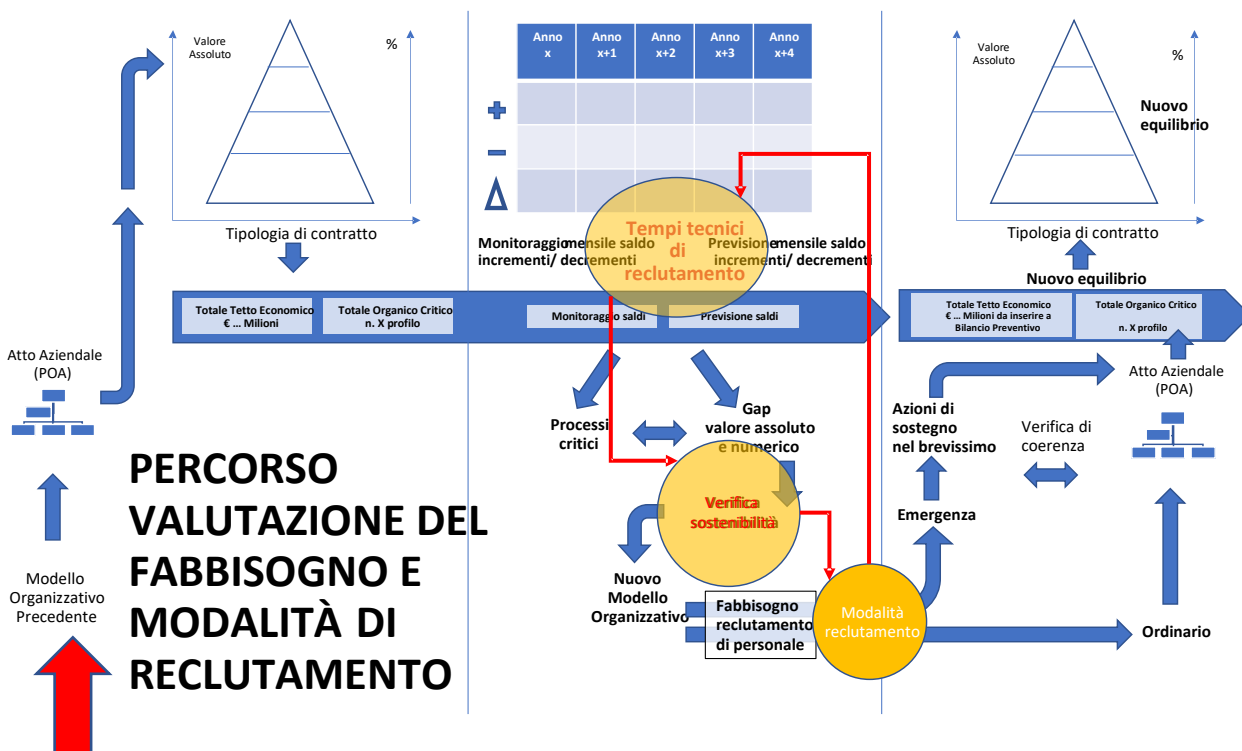
Se il Piano Organizzativo Aziendale rappresenta l'insieme delle strutture organizzative che nella loro interazione, interna e con l'esterno, provvedono ad intrattenere le relazioni finalizzate all'intercettazione e interpretazione del bisogno, all'acquisizione delle risorse finalizzate all'erogazione dei servizi, il piano triennale dei fabbisogni del personale costituisce il piano più critico, in quanto destinato al **reclutamento delle competenze più adeguate** per il funzionamento di dette strutture ed il miglioramento continuo dei servizi resi, sia in termini di qualità percepita, sia progettata e prestata.

Mentre il Piano complessivo dei fabbisogni rappresenta nel suo insieme il valore economico atteso per l'anno in corso, da raggiungere o da non superare in ragione dei vincoli interni o esterni di contesto, l'aspetto più critico, sperimentato anche in questo periodo di emergenza pandemica, è rappresentato dal monitoraggio continuo ed in linea della situazione relativa alla forza lavoro disponibile, poiché da questa dipendono la continuità e la sicurezza dei servizi e non solo sul versante sanitario, ma in tutta la catena della produzione, poiché il lavoro del clinico, e del professionista in genere, è un lavoro complesso che implica l'interazione con più professionalità, spesso eterogenee, che permettono tuttavia l'erogazione delle migliori cure. Cosa può un anestesista senza ossigeno, un chirurgo senza filo di sutura, un clinico senza le terapie, un medico di direzione senza la fruibilità degli spazi e dei percorsi, un contabile o un architetto senza la strumentazione tecnica, un controller senza uno statistico, un infermiere senza una cartella compilata o i farmaci sul carrello di emergenza, una Direzione senza informazioni di carattere gestionale o di carattere direzionale, come può essere redatto infine un bilancio senza la tempestiva registrazione dei movimenti là dove si verificano, ecc. L'organizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie è riconosciuta, non a caso, come la più complessa, dopo l'esercito in fase di guerra. La molteplicità delle interazioni tra differenti professionisti, la pressione sia interna che esterna che occorre gestire nella propria operatività, ci confermano che le scelte sulle competenze da acquisire nella nostra realtà sono e restano tra le più critiche, ossia quelle da cui può dipendere il successo o meno delle iniziative di investimento e/o sviluppo.

Atteso, dunque, un modello organizzativo al tempo zero, ritenuto come primo modello di partenza e valutato sufficiente, nel corso della gestione annuale non sarà rilevante il numero di operatori che, eventualmente, si trasferiranno altrove o cesseranno per pensionamento, ma sarà importante comprendere il dove, all'interno dell'organizzazione, ciò accade e se la struttura e il personale restante

sarà in grado, senza danni a sé, agli utenti o al lavoro di altri colleghi, di sopperire, e per quanto tempo, a tale mancanza. Ecco il momento in cui la professionalità con l'uso delle nuove tecnologie hanno l'opportunità di realizzare un sistema informativo la cui condivisione diviene il collante delle Direzioni coinvolte: l'informazione, validata prima assieme e condivisa nell'operatività, garantisce fiducia e affidabilità reciproca nelle valutazioni di merito, e, dunque, la crescita e lo sviluppo comune.

È per questo motivo che, al di là dell'obiettivo tradizionale di assicurare il piano delle assunzioni programmato nell'anno, che troverà spazio nel piano delle performance allegato, evidenziamo in questa prima fase l'aspetto che appare cruciale, come detto, nella verifica sull'andamento gestionale e nella potenziale prevenzione del rischio: il monitoraggio, in linea e condiviso, della situazione presenze.

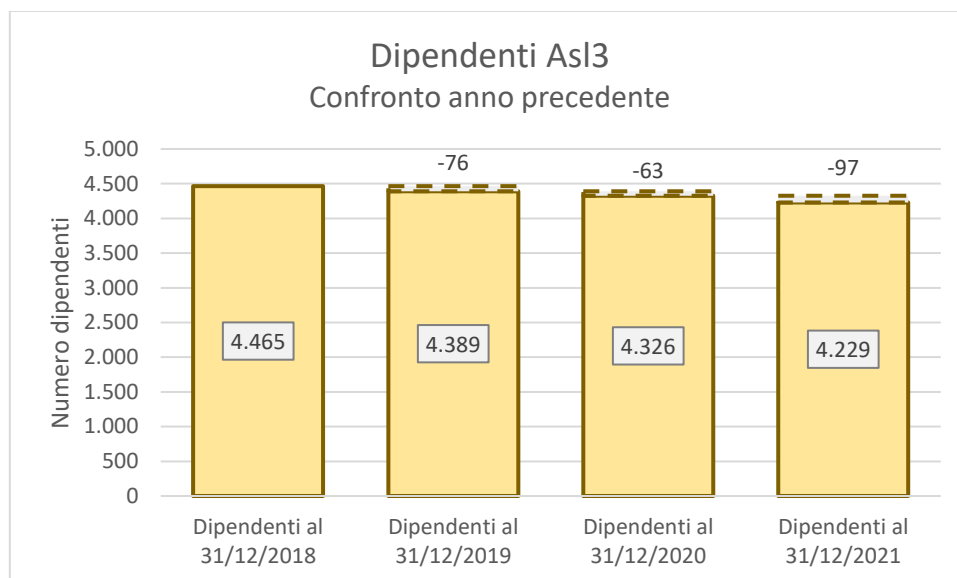


Il personale dipendente dell'Azienda al 31/12/2021 ammonta a 4.229 unità (escluso borse di studio e contratti CO.CO.CO) ed è suddiviso a seconda del ruolo nel seguente modo:

Ruolo	Dipendenti al 31/12/2018	Dipendenti al 31/12/2019	Dipendenti al 31/12/2020	Differenza 2021 - 2020	Dipendenti al 31/12/2021	Differenza 2021 - 2018
Comparto Amministrativo	566	528	492	+20	512	-54
Dirigente Amministrativo	16	16	14	0	14	-2
Comparto Sanitario	2.310	2.287	2.295	-41	2.254	-56
Dirigente Sanitario	111	109	114	-6	108	-3
Dirigente Medico	621	632	618	-29	589	-32
Dirigente Veterinario	18	17	16	+4	20	+2
Comparto Tecnico	810	784	765	-43	722	-88
Dirigente Tecnico	3	3	2	0	2	-1
Dirigente Professionale	10	13	10	-2	8	-2
Totale	4.465	4.389	4.326	-97	4.229	-236

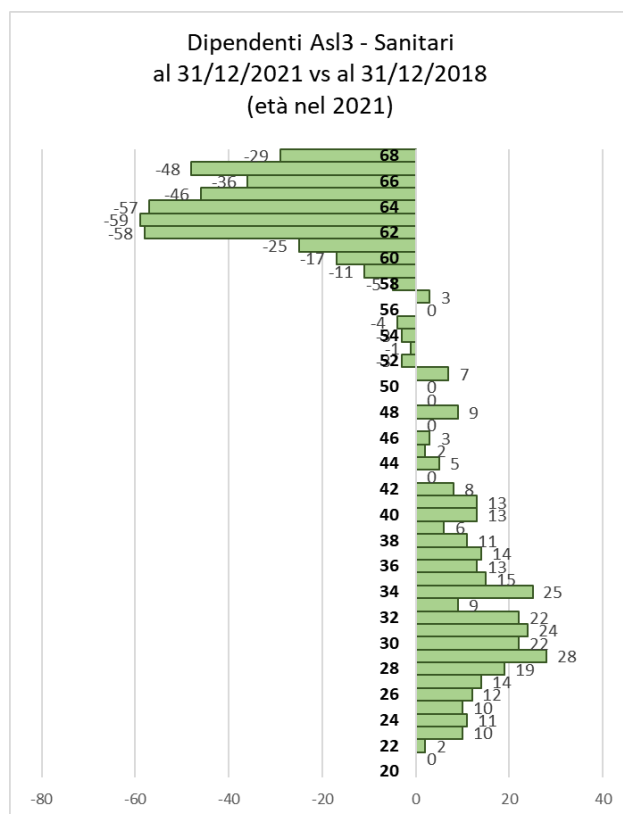
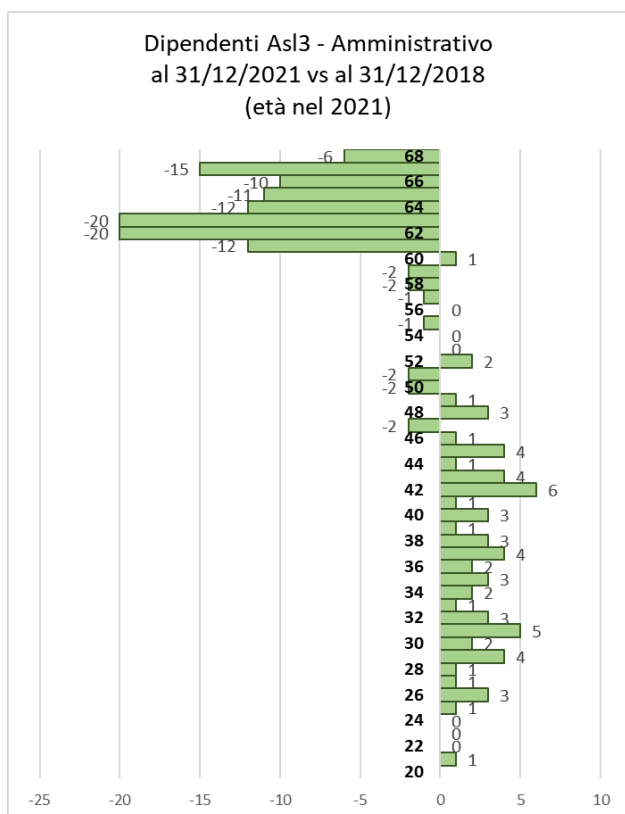
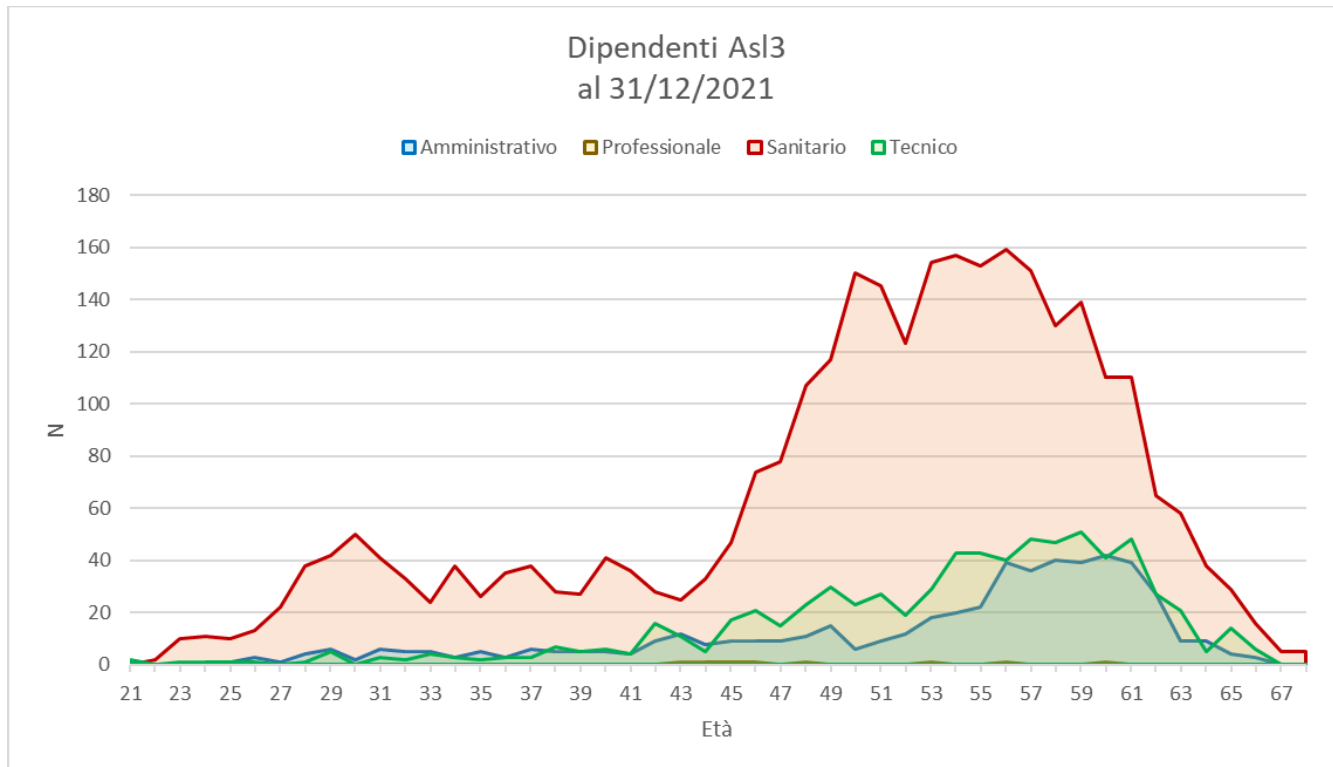
Ruolo	Dipendenti al 31/12/2018	Differenza 2019 - 2018	Dipendenti al 31/12/2019	Differenza 2020 - 2019	Dipendenti al 31/12/2020	Differenza 2021 - 2020	Dipendenti al 31/12/2021	Differenza 2021 - 2018
Amministrativo	582	-38	544	-38	506	+20	526	-56
Sanitario	3.060	-15	3.045	-2	3.043	-72	2.971	-89
Tecnico	813	-26	787	-20	767	-43	724	-89
Professionale	10	+3	13	-3	10	-2	8	-2
Totale	4.465	-76	4.389	-63	4.326	-97	4.229	-236

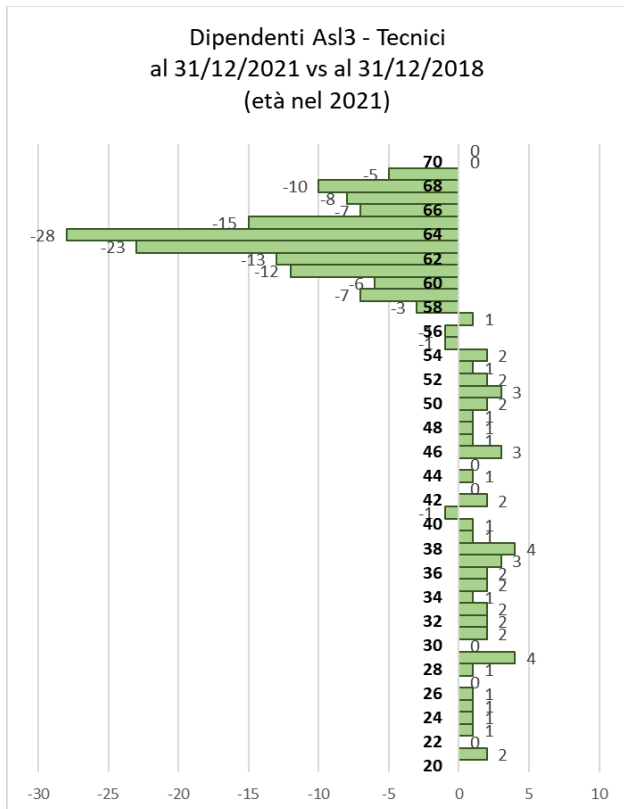




La descrizione sull'andamento, pur nella criticità delle grandezze rappresentate, nulla dice in merito all'urgenza o all'emergenza relativa ad un percorso che risulterebbe totalmente scoperto e potrebbe quindi rappresentare un forte rischio sulla continuità e sulla sicurezza delle operazioni. Per sicurezza non si deve intendere unicamente un impatto sulla salute degli operatori o dell'utente, ma in senso più allargato, all'affidabilità del dato trattato, che potrebbe anche incidere sul rischio reputazionale, se utilizzato nelle valutazioni di investimento o di finanziamento, sia all'interno che all'esterno dagli enti di controllo o che sono delegati alla programmazione sanitaria e alla relativa copertura finanziaria. In qualche modo sarebbe influenzata anche in questo caso la salute, quella, però, dell'immagine dell'azienda. Di seguito lo schema che raffigura il percorso di aggiornamento della forza lavoro mediante il monitoraggio dei movimenti in uscita ed in entrata, ma soprattutto un sistema che riesce ad intercettare eventuali punti di forte allarme e sulla base delle informazioni possedute, propone, in osservanza della normativa vigente, il percorso più veloce e sicuro per il reclutamento della competenza richiesta. Il tutto assicurando in modo tracciato la confluenza dei percorsi di carattere emergenziale con l'approvazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale.

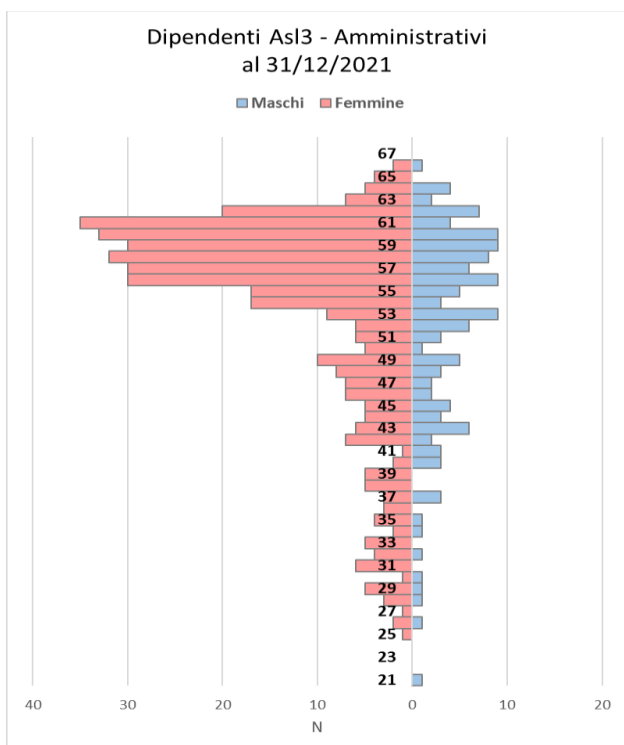






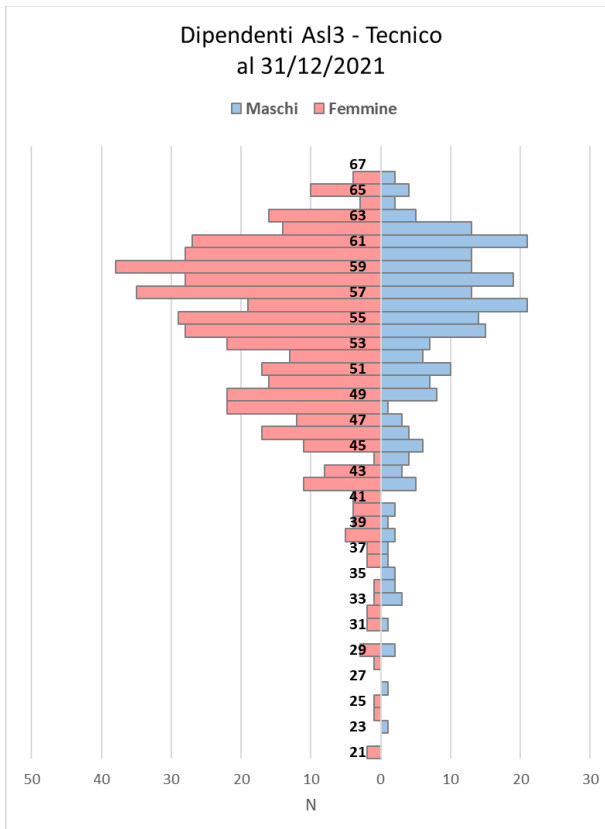
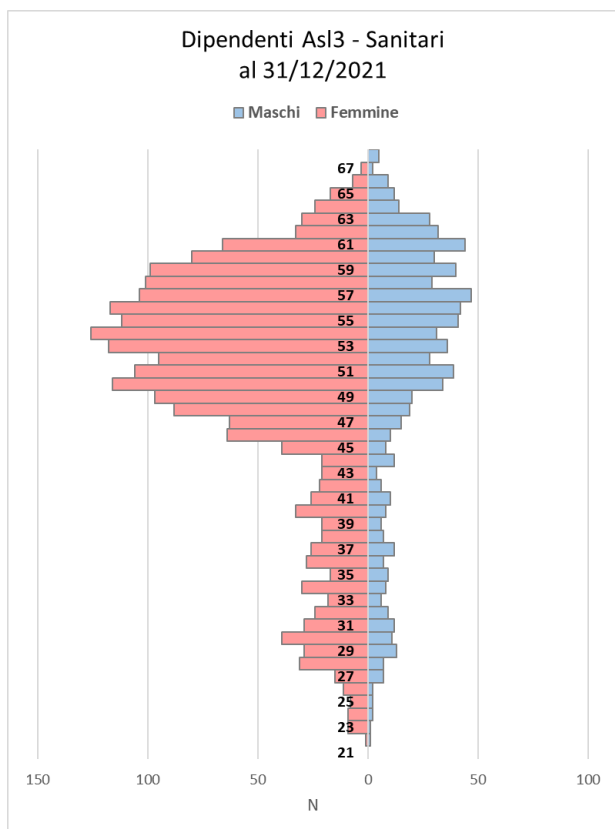
Nei grafici esposti viene rappresentata la movimentazione in uscita (cessati e trasferiti) e in entrata (nuovi reclutamenti) per età del personale dipendente.

Il confronto è nel periodo 2018-2021.

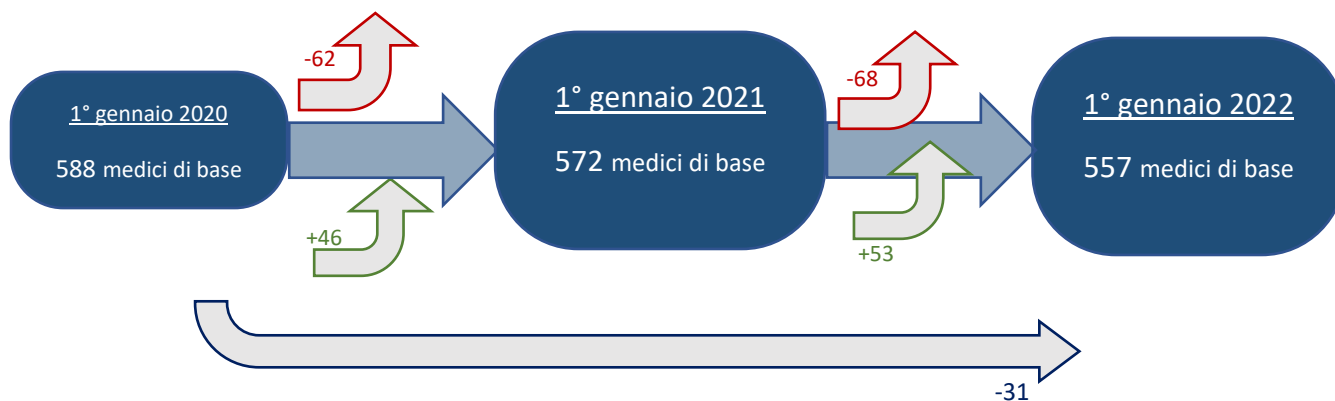


È interessante la rappresentazione grafica e numerica del numero di personale in forza, poiché ci permette a vista d'occhio di cogliere le urgenze relative al turn-over da gestire finalizzato a garantire la continuità del servizio in sicurezza.

Se da un lato la naturale propensione è legata ad assicurare i servizi (funzioni sanitarie), questo non può avvenire senza un occhio alla copertura delle funzioni che trasversalmente permettono tutto questo (funzioni amministrative e tecnico logistiche).



I Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri (PLS) attivi sul territorio Asl3 al 1° gennaio 2022 sono 557, 15 in meno rispetto all'anno precedente.



Medico di base	Presente al 01/01/2020	Differenza 2020 vs 2019	Presente al 01/01/2021	Differenza 2021 vs 2020	Presente al 01/01/2022	Fine convenzione nel 2021	Inizio convenzione nel 2021
Medico generico (MMG)	514	-16	498	-18	480	-55	+37
Medico pediatra (PLS)	74	0	74	+3	77	-13	+16
Totale	588	-16	572	-15	557	-68	+53

Segue la tabella con la divisione per Distretto:

Distretto	Medico generico (MMG)				Medico pediatra (PLS)			
	Presente al 01/01/2020	Presente al 01/01/2021	Differenza 2021 vs 2020	Presente al 01/01/2022	Presente al 01/01/2020	Presente al 01/01/2021	Differenza 2021 vs 2020	Presente al 01/01/2022
Distretto 8 - Ponente	62	62	-4	58	7	7	+1	8
Distretto 9 - Medio ponente	90	84	-6	78	13	13	+2	15
Distretto 10 - Val Polcevera e Valle Scrivia	74	67	-2	65	9	11	-1	10
Distretto 11 - Centro	121	116	-1	115	20	20	-1	19
Distretto 12 - Val Bisagno e Val Trebbia	109	109	-3	106	14	13	+1	14
Distretto 13 - Levante	58	60	-2	58	11	10	+1	11
Totale	514	498	-18	480	74	74	+3	77

Anche l'andamento in entrata e in uscita dei professionisti Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) determina un impatto sui servizi e sulla presa in carico.

Basti pensare al numero di cittadini chiamati a rinnovare la scelta del proprio medico di famiglia nei casi di congedo di quest'ultimo per pensionamento.

La dinamica nel 2022 ha visto ulteriormente peggiorare la situazione a causa della difficoltà a reperire professionisti sul territorio, peraltro identica su tutto il territorio anche nazionale.

3.4 Formazione del personale

3.4.1 La formazione delle risorse umane

L'Azienda, tramite la S.C. Aggiornamento e Formazione, contribuisce a garantire al proprio personale sanitario il conseguimento dei crediti formativi previsti dalla normativa.

Annualmente viene approvato il Piano Formativo Aziendale, recante eventi sia per il personale sanitario sia non sanitario. Per il 2022, con deliberazione n. 730/2021 sono state pianificate per il 2022 le attività formative nelle diverse modalità erogative (residenziale, FAD, formazione sul campo, formula mista) per i dipendenti dell'Azienda, sulla base degli obiettivi strategici assegnati alla Direzione aziendale, delle indicazioni di cui alla Deliberazione Alisa n. 167/2020 e delle indicazioni pervenute dai Referenti Aziendali per la Formazione (RAF) in ultimo individuati con determinazione n. 2823/2021.

3.4.2 Obiettivi e risultati attesi dell'azione formativa

Con la medesima deliberazione n. 730/2021 è stato assegnato il budget 2022, oltretutto per la formazione residenziale dei dipendenti, anche per l'aggiornamento in esterno e per il Corso di Laurea in Infermieristica in Convenzione con l'Università di Genova.

Di seguito la sintesi della spesa impegnata per l'anno 2022:

BUDGET FORMAZIONE 2022	
FORMAZIONE INTERNA	€360.000,00
FORMAZIONE ESTERNA	€60.000,00
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	€60.000,00
TOTALE	€480.00,00

Il Piano Formativo Aziendale è formulato in base alle indicazioni che tengono conto di:

- riferimenti a vincoli di natura normativa e/o contrattuale;

- coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale individuati da Regione Liguria e da A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria), in ultimo rivisti con la sopra richiamata Deliberazione di Alisa n. 167 del 13.05.2020;
- obiettivi assegnati al Direttore Generale di Asl3, in ultimo assegnati con D.G.R. n. 358/2021;
- indirizzi strategici della Direzione aziendale;
- esigenze manifestate dalle singole Strutture aziendali tramite i singoli Responsabili e/o tramite i Referenti Aziendali Formazione (RAF).

3.4.3 Strumenti e risorse attivabili

Gli eventi organizzati che rientrano nel programma ECM (Educazione Continua in Medicina) appartengono alle categorie qui di seguito riportate:

- Attività formative residenziali (RES)
- Attività formative a distanza (FAD)
- Formazione sul campo (FSC) che prevede diverse modalità di accreditamento:
 - Training individualizzato
 - Gruppi di miglioramento
 - Attività di ricerca
 - Formazione Mista (Blended) che prevede l'integrazione tra diverse tipologie di formazione all'interno dello stesso percorso formativo.

I Referenti Aziendali per la Formazione, sia per la Dirigenza che per il Comparto, sono stati in ultimo individuati con Determinazione dirigenziale n. 2823 del 16.12.2021 ed hanno il precipuo compito di rilevare le esigenze formative delle strutture di appartenenza.

Per la stesura definitiva del Piano Formativo Aziendale, la S.C. Aggiornamento e Formazione effettua una valutazione d'insieme delle proposte espresse dalle singole strutture aziendali, prevedendo le adeguate metodologie erogative diversificate e definendo in quali delle tre aree previste dalla normativa di riferimento (tecnico-professionale, di sistema, di processo) rientrino gli obiettivi formativi dei singoli eventi, al fine di orientare l'integrazione degli obiettivi formativi e migliorare i risultati attesi.

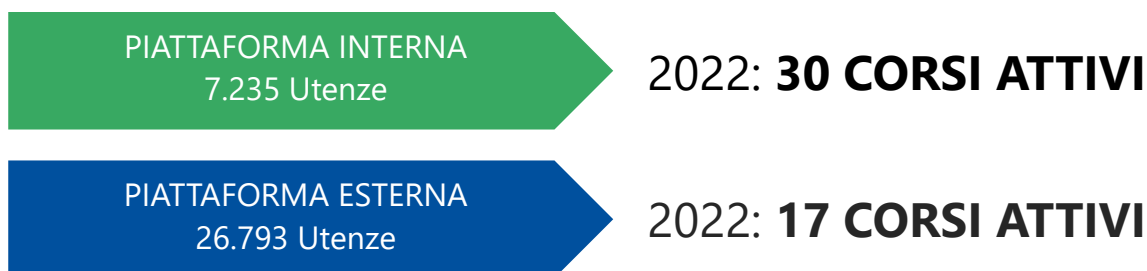
Le attività previste dal Piano sono sviluppate a cura della stessa S.C. Aggiornamento e Formazione, che opera in stretta collaborazione con le singole Strutture aziendali di volta in volta interessate al progetto formativo di che trattasi.

La S.C. Aggiornamento e Formazione gestisce il processo di accreditamento degli eventi ai fini del riconoscimento dei crediti in quanto provider accreditato presso la Commissione Regionale ECM.

Asl 3 è capofila a livello regionale per la Formazione a Distanza (FAD) come da Deliberazione A.Li.Sa. n° 150 del 21/11/2017 ad oggetto «Formazione a Distanza (FAD): riorganizzazione e razionalizzazione dell'offerta nel sistema sanitario della Regione Liguria».

Tramite il portale MOODLE i dipendenti possono accedere al proprio Portfolio (Crediti ECM), implementato dal 2004. Nel 2022 è stata implementata una nuova funzionalità del sistema, tramite la quale ogni responsabile di struttura può verificare in tempo reale lo svolgimento dei corsi obbligatori da parte del personale afferente alla propria struttura. La piattaforma esterna è utilizzata anche dalle altre Azienda sanitarie regionali.

Di seguito le utenze e i corsi attivi sulla piattaforma.



Di seguito alcuni dati relativi alla Formazione erogata a dipendenti Asl3 e soggetti terzi

	2019	2020	2021
EVENTI FORMATIVI ECM	189	73	113
PARTECIPAZIONI	27.033	4.355	9.825
DIPENDENTI ASL3 CHE HANNO SVOLTO ALMENO 1 CORSO	81% 3.556	34% 1.498	63% 2.655

ULTERIORE ATTIVITA' FORMATIVA

Su indicazione di Regione Liguria, Asl3 è sede del Centro regionale di formazione specifica in Medicina generale e del Corso per i Medici da adibire all'Emergenza Sanitaria Territoriale; inoltre organizza i corsi di formazione per gli operatori sociosanitari (OSS) in convenzione con diversi Enti formatori esterni e supporta (coordinamento e tutoraggio), a partire dal 3° anno, alcune Istituzioni Scolastiche Autonome (ISA) con indirizzo professionale per i servizi socio-sanitari/servizi per la sanità e l'assistenza sociale nell'erogazione dei corsi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario dei diplomandi.

Nel 2021, per gli OSS, Regione ha anche introdotto la formazione complementare;

Asl3 è sede del Polo didattico del Corso di Laurea triennale in Infermieristica in convenzione con l'Università degli Studi di Genova - Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche (Deliberazione n. 618/2019);

Inoltre Asl3:

- stipula convenzioni per lo svolgimento delle attività di Tirocinio professionalizzante prevalentemente degli studenti dei Corsi di laurea della scuola di scienze mediche e farmaceutiche e scienze della formazione (Deliberazione n. 605/2019);
- stipula convenzioni per lo svolgimento delle attività e prestazioni necessarie e strumentali ad assicurare la formazione specialistica delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria - Rete formativa e strutture complementari (Deliberazione n. 598/2021);
- gestisce le procedure relative all'aggiornamento obbligatorio in esterno e alla concessione al personale del comparto delle 150 ore contrattualmente previste di beneficio del diritto allo studio.

Con deliberazione n. 252/2022 è stata aggiornata la procedura del neoassunto/trasferito che, tra l'altro, prevede l'obbligatorietà di alcuni percorsi formativi secondo le vigenti disposizioni normative.

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. B) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni ANAC.

4.1 Sviluppi e tendenze evolutive

Il presente Piano sarà aggiornato entro la fine dell’anno a seguito di una verifica di allineamento sulle priorità strategiche qui delineate e rinnovate. L’obiettivo per tale aggiornamento, finalizzato alla riunificazione dei documenti già adottati e validi per il 2022, e che vengono qui allegati, sarà assegnato ad un gruppo di redazione che si confronterà con tutti i componenti del Collegio di Direzione e a questo riporterà condividendone gli esiti del lavoro prima della formale proposta all’Alta Direzione aziendale per l’approvazione.