



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)2025/2027

Gennaio 2025

Sommario

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	9
Sottosezione 1 CHI SIAMO.....	9
Sottosezione 2 COSA FACCIAMO	32
Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l'attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni sul territorio.....	33
Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l'attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni del personale di ASL 3	39
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	48
Sottosezione di programmazione – Valore pubblico	48
Il primo anno del Dipartimento funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità - Primo bilancio dell'attività	48
Valore pubblico e PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza).....	48
MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO AL 31/12/2024.....	50
TAVOLE DI MONITORAGGIO 2024.....	59
TAVOLA 1 - lavori PNRR	60
TAVOLA 2 Prevenzione della Corruzione	63
TAVOLA 3 MONITORAGGIO 2024 Piano Azioni Positive (PAP).....	85
Gli indicatori di valore pubblico per il triennio 2025/2027 – le interazioni	94
GLI INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025/2027	101
ATTUAZIONE PNRR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1A) ..	101
ATTUAZIONE PNRR MISSIONE 6 ORGANIZZAZIONE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1B).....	124
ATTUAZIONE PNRR EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1C).....	126
ATTUAZIONE PNRR ACCESSIBILITA' DIGITALE(MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1D)	128
ATTUAZIONE PNRR APPARECCHIATURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1E).....	128

ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1F)	128
ATTIVITA' RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE MASCHILE E FEMMINILE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2A)	130
ATTIVITA' RIVOLTE AI GIOVANI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2B	134
MANTENIMENTO SPORTELLI SOCIO SANITARI VALORE PUBBLICO VP2C	135
ABBATTIMENTO BARRIERE LINGUISTICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2D).....	135
MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2E	136
RIPRESA ATTIVITA' CENTRO ANTITABACCO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2F)	136
ATTIVITA' DI SCREENING (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP3A).....	136
IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIO URGENZE ODONTOIATRICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP4A)	137
ATTIVAZIONE CORSI AFA (ATTIVITA' FISICA ADATTATA) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP4B)	137
MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA _ AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI SANITARIE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP5A)	137
ANALISI DEL RISCHIO CONDIVISA CON TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP6A)	138
CONCILIAZIONE VITA LAVORO (smart working) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP7A)	138
CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' NORMA UNI EN ISO 9001. (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP8A).....	138
CERTIFICAZIONE AMBIENTALE UNI EN ISO 14001. (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP8B).....	138
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	141
Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza.....	141
1) Obiettivi strategici 2025	141
OBIETTIVI 2025 PER MACROCATEGORIA DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE INTERESSATE	142

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	146
Sottosezione di programmazione – Performance	146
Premessa.....	146
Governo delle Liste di Attesa.....	146
Aumento della presa in carico over 65	146
Il Piano della Performance	147
IL PIANO DELLA COMUNICAZIONE.....	150
Struttura organizzativa e P.O.A.	152
Il Sistema Privacy A.S.L.3.....	177
Il D.P.S. del sistema Privacy.....	177
Performance	186
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile</i>	191
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Piano Triennale delle Azioni Positive</i>	194
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale</i>	198
Analisi di Contesto - Personale	198
Piano triennale dei fabbisogni di personale	200
Sottosezione di programmazione – Piano formativo.....	209
Sezione 4. Monitoraggio.....	211
Monitoraggio indicatori valore Pubblico	211

INTRODUZIONE – Come leggere il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Il presente documento è composto di quattro sezioni, ognuna dedicata ad approfondire, nello spirito normativo e nella composizione delle sotto-sezioni, gli obiettivi di Performance, quelli legati all'anticorruzione, le strategie aziendali in tema di risorse umane e sviluppo di carriera, gli obiettivi in tema di formazione del personale e di lavoro agile. Ad esso verrà associato un cruscotto di sintesi, onde consentire la maggior comprensione e diffusione dei contenuti alla cittadinanza ed ai dipendenti di ASL 3.

Il PIAO ha valenza triennale con aggiornamento annuale. Una sezione del PIAO contiene il monitoraggio degli indicatori di Valore Pubblico dell'anno precedente e in che modi sono stati raggiunti gli obiettivi connessi.

Gli obiettivi di Valore Pubblico, infatti, vengono annualmente inseriti negli obiettivi annuali assegnati alle Strutture nel corso del Ciclo di Budget.

Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio

Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione

Sottosezione 1 Chi siamo

Sottosezione 2 Cosa Facciamo

Nella sezione sono riportati in sintesi i dati identificativi dell'amministrazione.

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

In questa sottosezione l'amministrazione definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare gli obiettivi di valore pubblico ivi contenuti.

Sottosezione di programmazione – Performance

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management. Dall'anno 2025, in questa sezione viene inserito anche il Piano della Comunicazione, approvato con deliberazione n. 31 del 17 gennaio 2025.

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e ss.mm.ii. e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente: organigramma; livelli di responsabilità organizzativa, numero di fasce per la suddivisione delle posizioni dirigenziali e simili (es. incarichi personale del comparto); ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile

In questa sottosezione sono indicati, secondo le più aggiornate Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché in coerenza con i contratti, la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).

Sottosezione di programmazione – Piano Triennale delle Azioni Positive

In questa sottosezione sono indicate le azioni dell'Azienda per il benessere psicofisico dei dipendenti.

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Gli elementi della sottosezione sono:

- rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente
- programmazione strategica delle risorse umane

- obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse
- modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree;
- modifica del personale in termini di livello / inquadramento;
- strategia di copertura del fabbisogno
- formazione del personale

Sezione 4. Monitoraggio

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

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. Si precisa che non tutte le attività aziendali sono presenti nel PIAO, ma lo stesso integra la rappresentazione delle principali linee strategiche perseguite dall'Azienda.

SEZIONE 1

Sottosezione 1) CHI SIAMO

Sottosezione 2) COSA FACCIAMO

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Sottosezione 1 CHI SIAMO

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

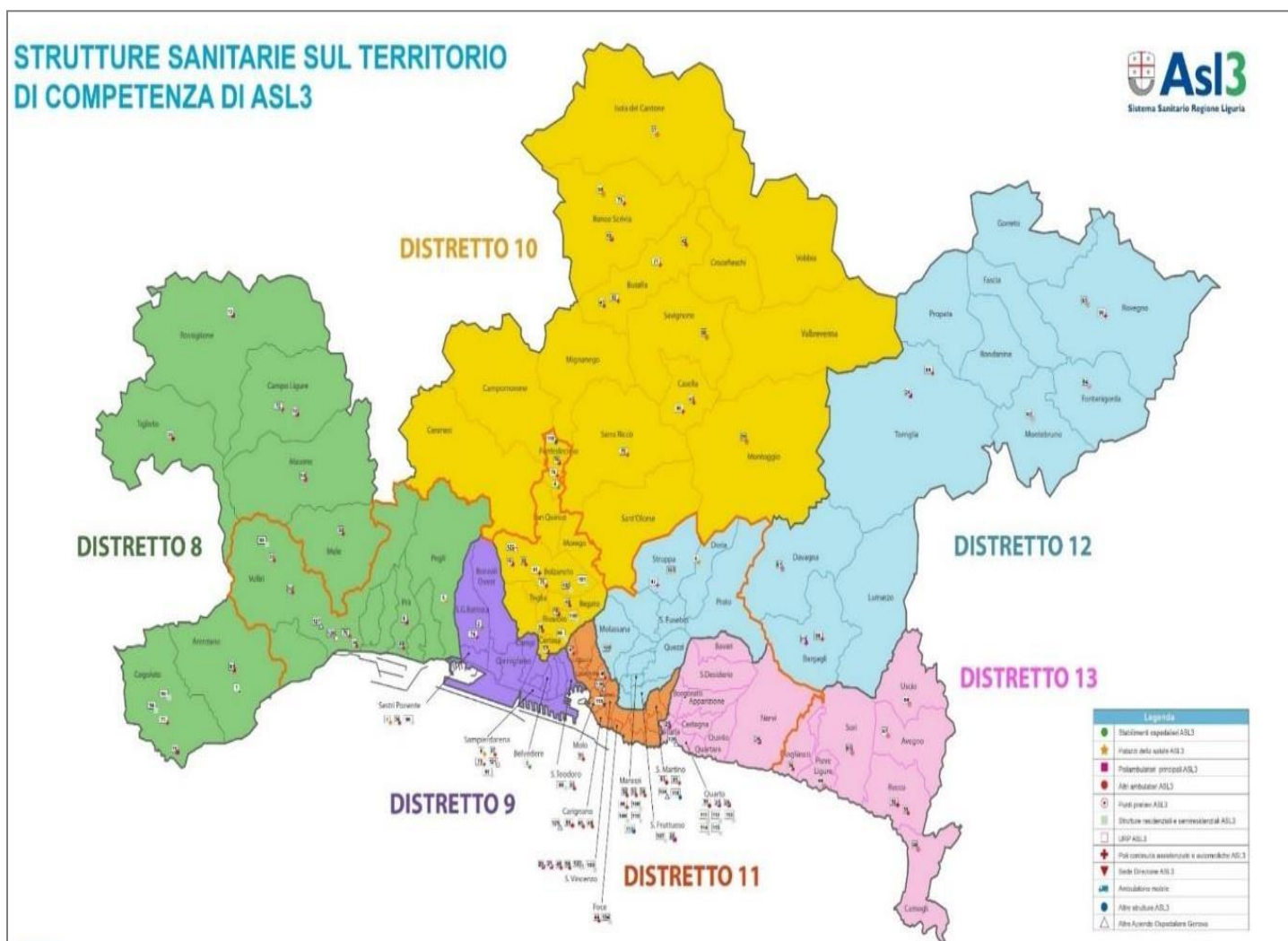
Codice Fiscale: 03399650104

Codice Istat: 010025

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

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

STRUTTURE SANITARIE SUL TERRITORIO DI COMPETENZA DI ASL3



Di seguito i dati ISTAT secondo l'ultimo aggiornamento disponibile relativi ai principali indicatori demografici relativi al bacino di utenza di ASL 3

Tra il 2023 e il 2024 la provincia di Genova registra un lieve incremento della popolazione residente che sale di 1022 unità, pari ad un incremento dello 0,13%.

L'indice di fecondità, a livello nazionale si assesta sull'1,20 figli per donna, mentre la Liguria presenta un dato significativamente più basso, pari a n. 1,16 figli per donna, in diminuzione.

Il quoziente di mortalità è invece diminuito passando dal 15,9 del 2022 al 14,3 del 2023. Il dato nazionale è dell'11,4.

10

Di seguito i dati della Liguria confrontati con il dato nazionale:

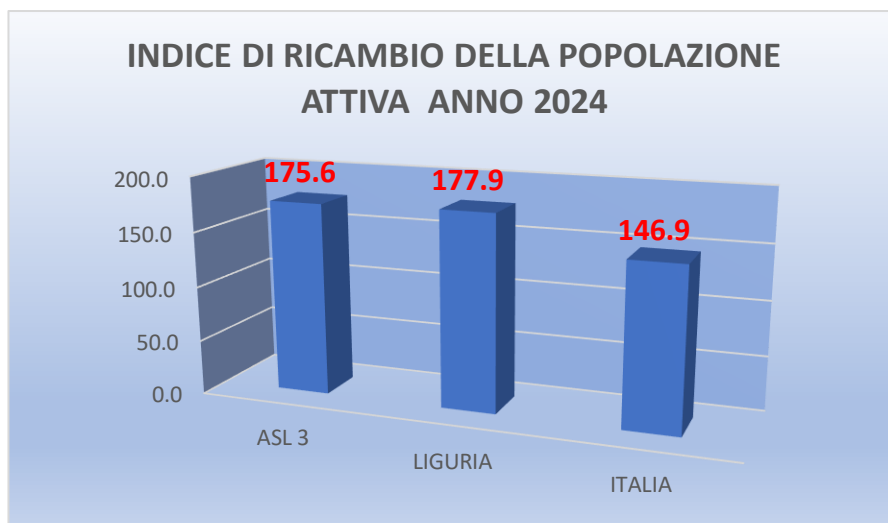
	Età media popolazione (Fonte dati Demo Istat popolazione post censimento)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Imperia	48,7	48,9	48,9	49,1	49,1	49,2
Savona	49,2	49,4	49,5	49,5	49,6	50,3
Genova	49	49,2	49,1	49,3	49,2	49,5
La Spezia	47,9	48	47,8	47,9	47,8	49
Liguria	49	49,2	49,2	49,4	49,5	49,5
Italia	45,5	45,7	45,9	46,2	46,4	46,6

Anche l'indicatore sul tasso di crescita naturale della popolazione si presenta, per l'area genovese in netto calo nel periodo 2019- 2022, mentre nel 2023 il dato subisce un'inversione di tendenza passando da -10,2 a -8,8. Resta comunque un gap significativo rispetto al dato nazionale:

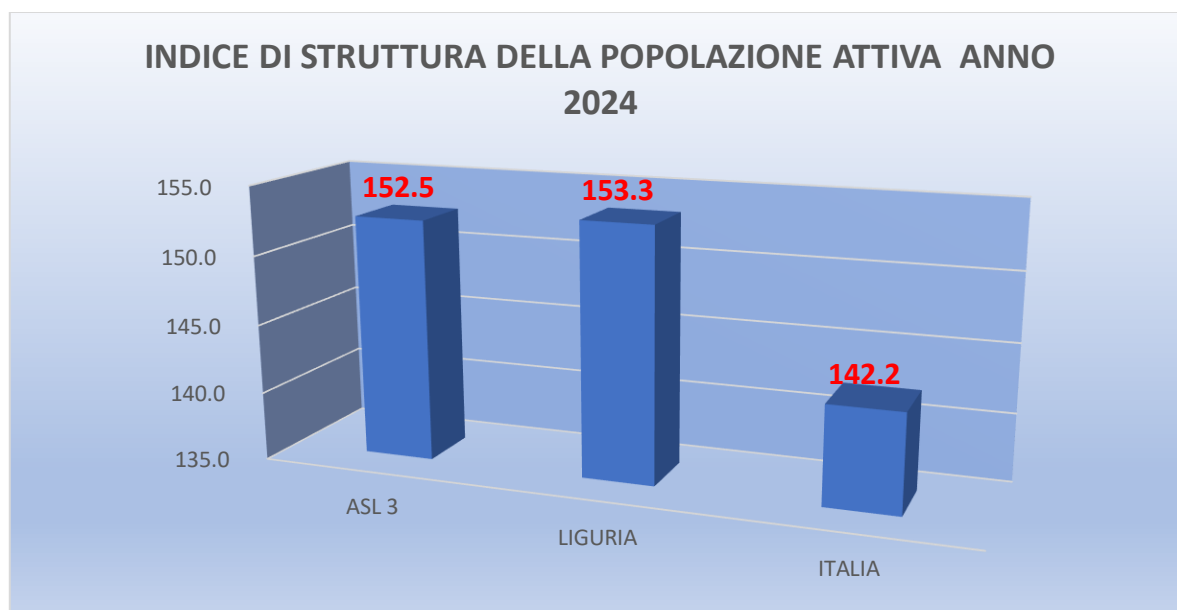
	Tasso di crescita della popolazione - differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità - (fonte dati Demo Istat popolazione post censimento dato al 31/12/2023)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Imperia	-7,9	-9,9	-9,2	-10,3	-9,2
Savona	-8,8	-11,3	-10,4	-10,9	-9,9
Genova	-8,4	-11,8	-9,0	-10,2	-8,6
La Spezia	-7,3	-9,8	-8,6	-9,6	-7,9
Liguria	-8,2	-11,2	-9,3	-10,2	-8,8
Italia	-3,6	-5,6	-5,1	-5,5	-4,9

Seguono nei grafici sottostanti alcuni indici demografici (dato Istat 1/1/2025):

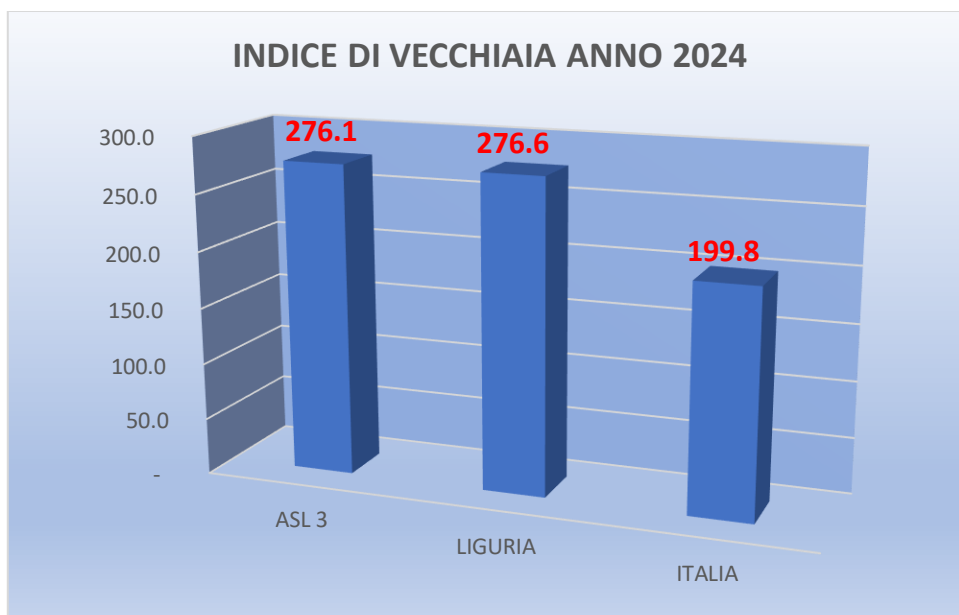
- 1) **Indice di ricambio della popolazione attiva:** rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15 – 19). Tale indicatore evidenzia che sia Regione Liguria che ASL 3 presentano un indice di ricambio superiore alla media nazionale, stante la prevalenza di popolazione anziana che insiste sul territorio.



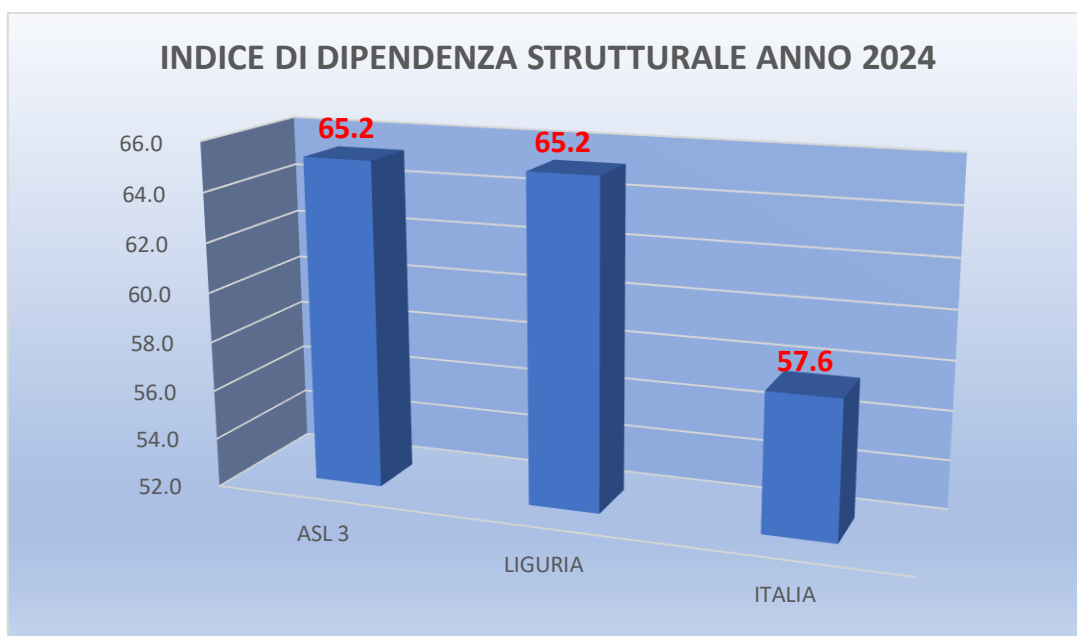
- 2) **Indice di struttura della popolazione attiva:** rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni). Tale indicatore rappresenta il grado di invecchiamento della parte di popolazione in età lavorativa che si presenta particolarmente elevato in ambito Ligure. Tale indicatore è strettamente collegato all'età media della popolazione ligure, significativamente più alta della media nazionale.



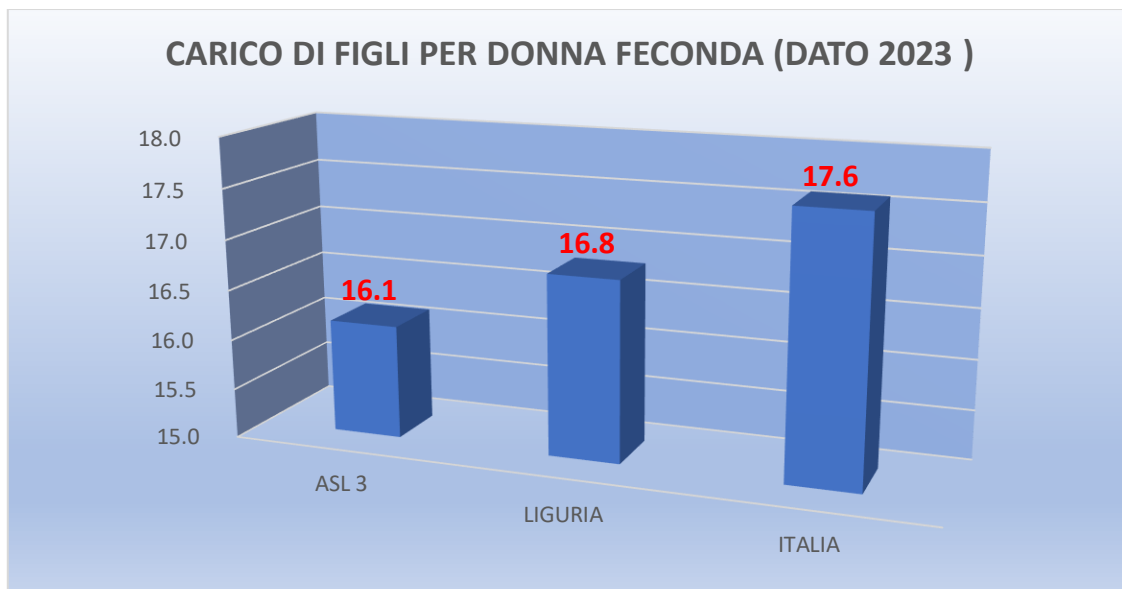
- 3) **Indice di vecchiaia:** rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione tra 0 e 14 anni. Tale indicatore rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione. In Regione Liguria e in ASL 3 ci sono quindi 276 anziani (65 e over 65) ogni 100 giovani (0 – 14 anni) contro i 199 anziani ogni 100 giovani a livello nazionale



- 4) **Indice di dipendenza strutturale :** rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni). Rappresenta il carico sociale della popolazione non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni). Nel caso della popolazione della Liguria e di ASL 3 ci sono 65 individui a carico ogni 100 che lavorano, contro il dato nazionale di 57 individui a carico su 100 che lavorano.

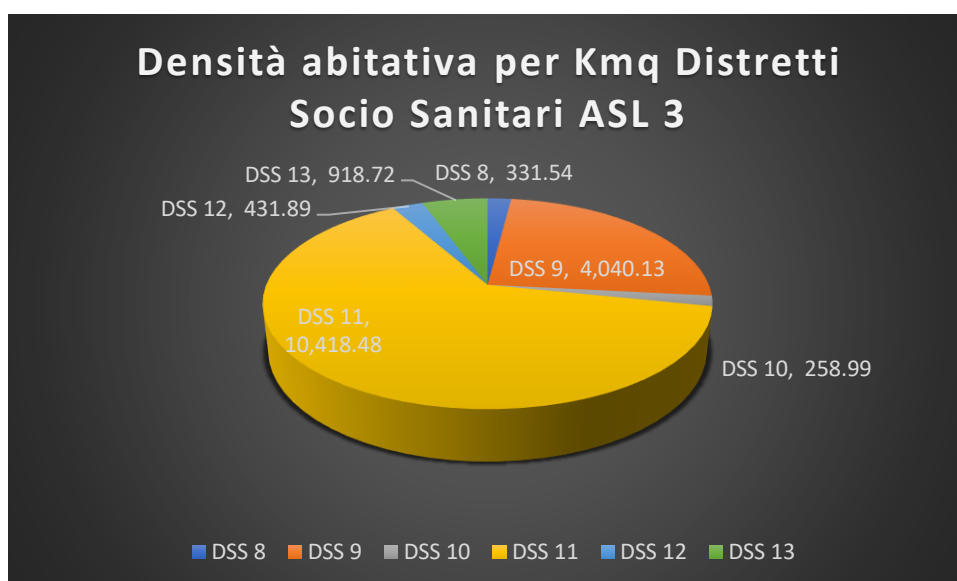


- 5) Carico di Figli per donna feconda: rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni e il numero delle donne in età feconda (15 – 49 anni) – (dato riferito al 2023)
L'indicatore stima il carico medio di figli in età prescolare (0 – 4 anni) per le mamme lavoratrici.

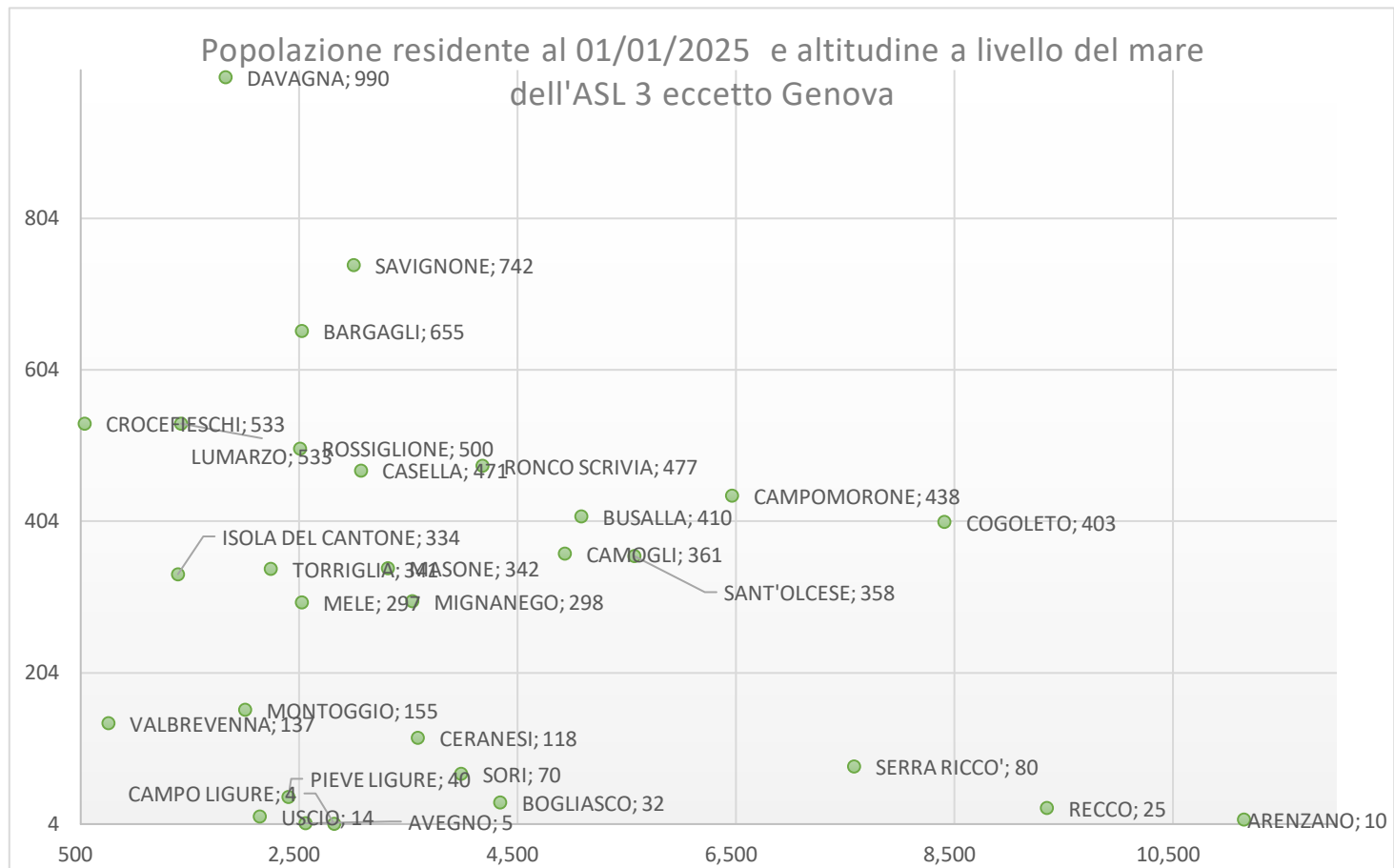


La popolazione residente ASL 3 (dato Istat gennaio 2025) è di 679.633 persone e risulta così distribuita:

- Maschi: 322.954
- Femmine: 356.679



Il grafico sottostante mostra la distribuzione dei comuni afferenti ASL 3 per n. di abitanti e altitudine:



La popolazione è prevalentemente concentrata a Genova e nelle altre città costiere mentre l’entroterra risulta poco densamente popolato, con piccoli centri abitati posizionati in valli anche montane non sempre agevolmente raggiungibili in caso di assistenza sanitaria: ciò induce la necessità di trovare forme alternative di assistenza, potenziando la rete territoriale con sistemi integrati di televisita, telerefertazione, medicina di condivisione e implementando il numero di infermieri di comunità (IFOC).

In data 29/7/2024 sono stati consegnati gli attestati ai primi 32 IFOC (Infermieri di Famiglia o Comunità) previsti D.M. 77/2022 (1 infermiere di famiglia ogni 3.000 abitanti), al termine del corso di formazione svoltosi in ASL 3 (DGR 172/2024) che recepisce le linee di indirizzo di Agenas in materia, pubblicate in data 23/11/2023 sul sito dell’Agenzia.

Gli indicatori BES (Estrazione BES – Benessere Equo e Sostenibile – ISTAT)

L'analisi degli indicatori del dominio salute all'interno del Portale BES, nel quale sono contenuti diversi indicatori di Benessere della Popolazione, evidenzia che la Liguria si pone all'interno della media nazionale per il consumo di alcol e indice di salute mentale.

Un dato positivo è costituito dal tasso di sedentarietà di 5 punti percentuali al di sotto della media nazionale: ciò indica che, mediamente, i liguri praticano in modo sistematico attività fisica. Tale indicatore viene supportato anche dall'indicatore relativo all'adeguata alimentazione, anch'essa al di sopra della media nazionale, e dalla speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni.

In linea con la media nazionale anche l'aspettativa di vita alla nascita e la speranza di vita in buona salute.

Di seguito alcuni degli indicatori BES – Salute - aggiornati all'anno 2023:

Regione	Sesso e regione	Serie storiche	Profili territoriali	Confronto territoriale	Classi di età	Titolo di studio	Titolo di studio e sesso
---------	-----------------	----------------	----------------------	------------------------	---------------	------------------	--------------------------

Dominio	Indicatore	Anno
Salute	Speranza di vita alla nascita	2023

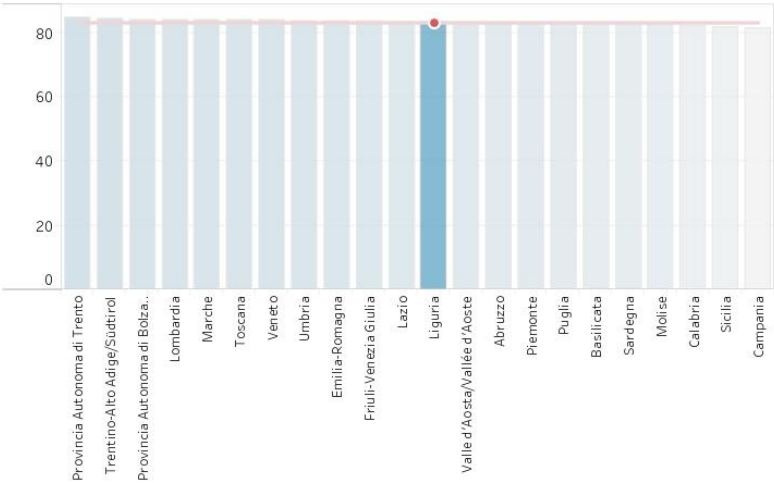
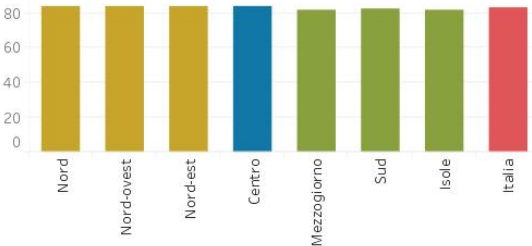
Salute

Speranza di vita alla nascita

La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.

Unità di misura: Numero medio di anni

Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana



SALUTE	Liguria			nord	Italia
	femmine	maschi	totale		
anno 2023					
Speranza di vita alla nascita	85,2	81,1	83,1	83,6	83,1

bes | benessere equo e sostenibile

18

Regione	Sesso e regione	Serie storiche	Profili territoriali	Confronto territoriale	Classi di età	Titolo di studio	Titolo di studio e sesso
---------	-----------------	----------------	----------------------	------------------------	---------------	------------------	--------------------------

Dominio

Salute

Indicatore

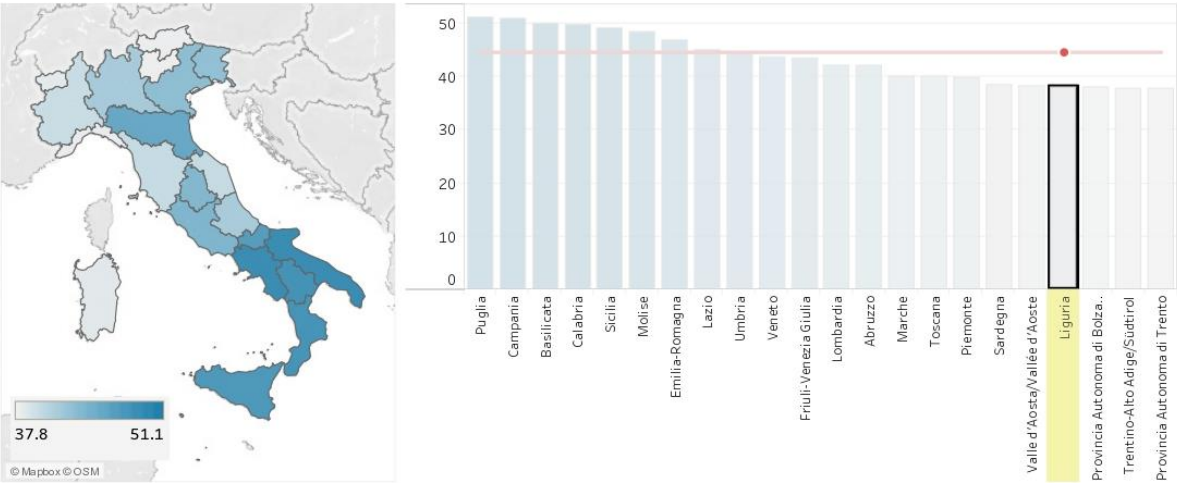
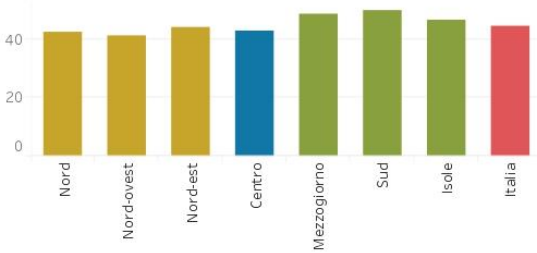
Eccesso di peso (tassi standardizzati)

Anno

2023

Salute Eccesso di peso (tassi standardizzati)

Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'Indice di Massa corporea (Imc: rapporto tra il peso, in kg, e il quadrato dell'altezza in metri)...



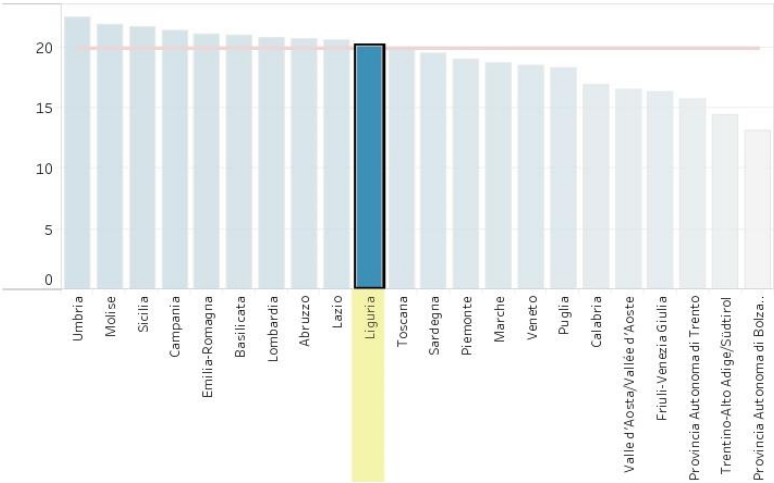
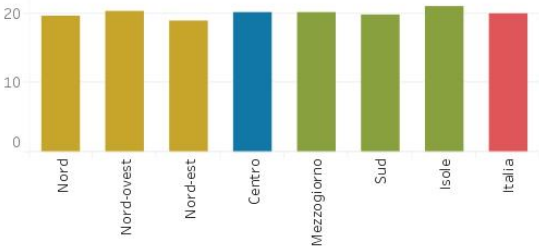
SALUTE	Liguria			nord	Italia
	femmine	maschi	totale		
anno 2023					
Eccesso di peso (tassi standardizzati x 100 persone)	31,2	45,3	38	42,4	44,6

Regione	Sesso e regione	Serie storiche	Profili territoriali	Confronto territoriale	Classi di età	Titolo di studio	Titolo di studio e sesso
---------	-----------------	----------------	----------------------	------------------------	---------------	------------------	--------------------------

Dominio	Indicatore	Anno
Salute	Fumo (tassi standardizzati)	2023

Salute
Fumo (tassi standardizzati)

Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente sul totale delle persone di 14 anni e più.
 Unità di misura: Tassi standardizzati per 100 persone
 Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana



SALUTE	Liguria			nord	Italia
anno 2023	femmine	maschi	totale		
Fumo (tassi standardizzati x 100 persone)	17	23,4	20,1	19,7	19,9



Regione	Sesso e regione	Serie storiche	Profili territoriali	Confronto territoriale	Classi di età	Titolo di studio	Titolo di studio e sesso
---------	-----------------	----------------	----------------------	------------------------	---------------	------------------	--------------------------

Dominio

Salute

Indicatore

Adeguata alimentazione (tassi standardizzati)

Anno

2023

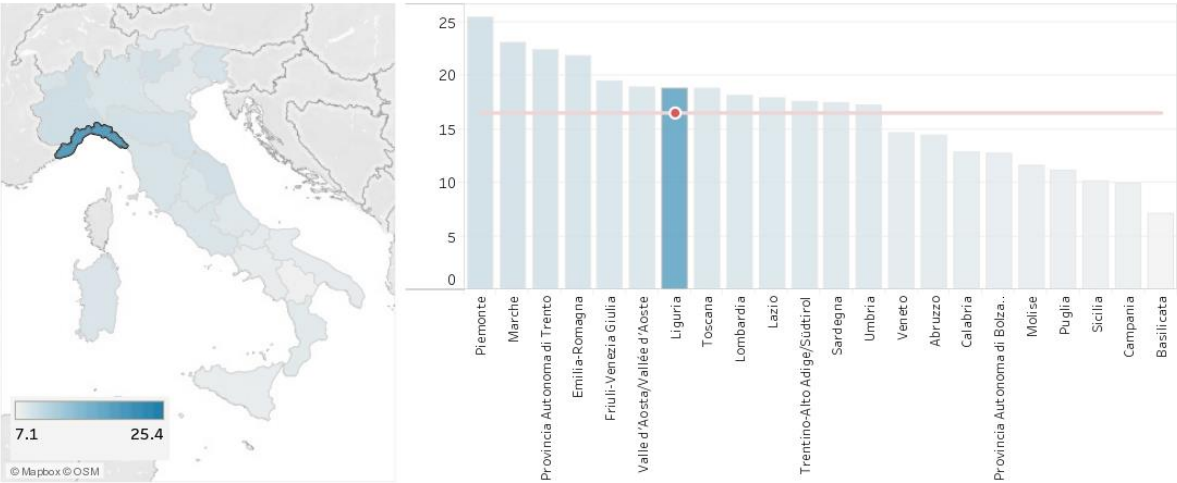
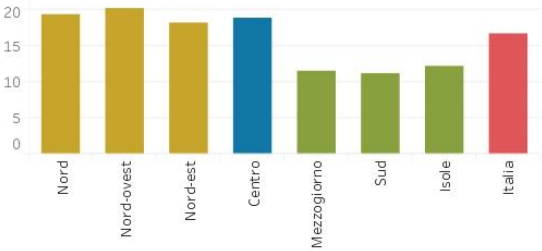
Salute

Adeguata alimentazione (tassi standardizzati)

Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.

Unità di misura: Tassi standardizzati per 100 persone

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana



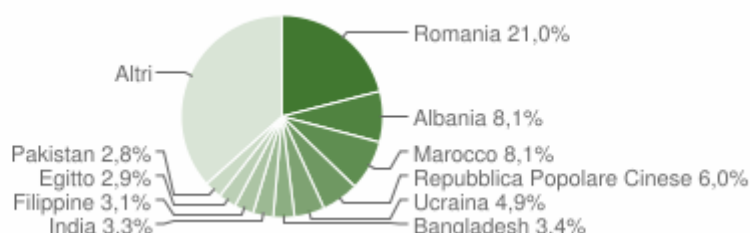
SALUTE	Liguria			nord	Italia
anno 2023	femmine	maschi	totale		
Adeguata alimentazione (tassi standardizzati x 100 persone)	20,1	17,4	18,8	19,3	16,5

Stranieri e migranti (fonte dati Demo Istat)

Gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2024 sono 5.141.341 e rappresentano l'8,7% della popolazione residente, di cui 2.517.539 maschi e 2.623.802 femmine

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 21,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (8,1%) e dal Marocco (8,1%).

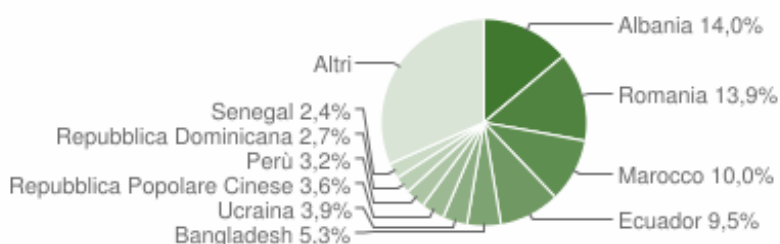
Di seguito la composizione con evidenza delle percentuali:



Gli stranieri residenti in Liguria al 1° gennaio 2023 sono 150.541 di cui 74.997 maschi e 75.544 femmine e rappresentano il 10,0% della popolazione residente (dati censimento permanente della popolazione)

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 14,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13,9%) e dal Marocco (10,0%).

Nella Città Metropolitana di Genova risiedono 38.641 maschi 39.516 femmine stranieri per un totale di 77.977 unità. Di seguito la composizione con evidenza delle percentuali degli stranieri residenti in Liguria:



Sbarco migranti (fonte dati sito ministero dell'Interno)

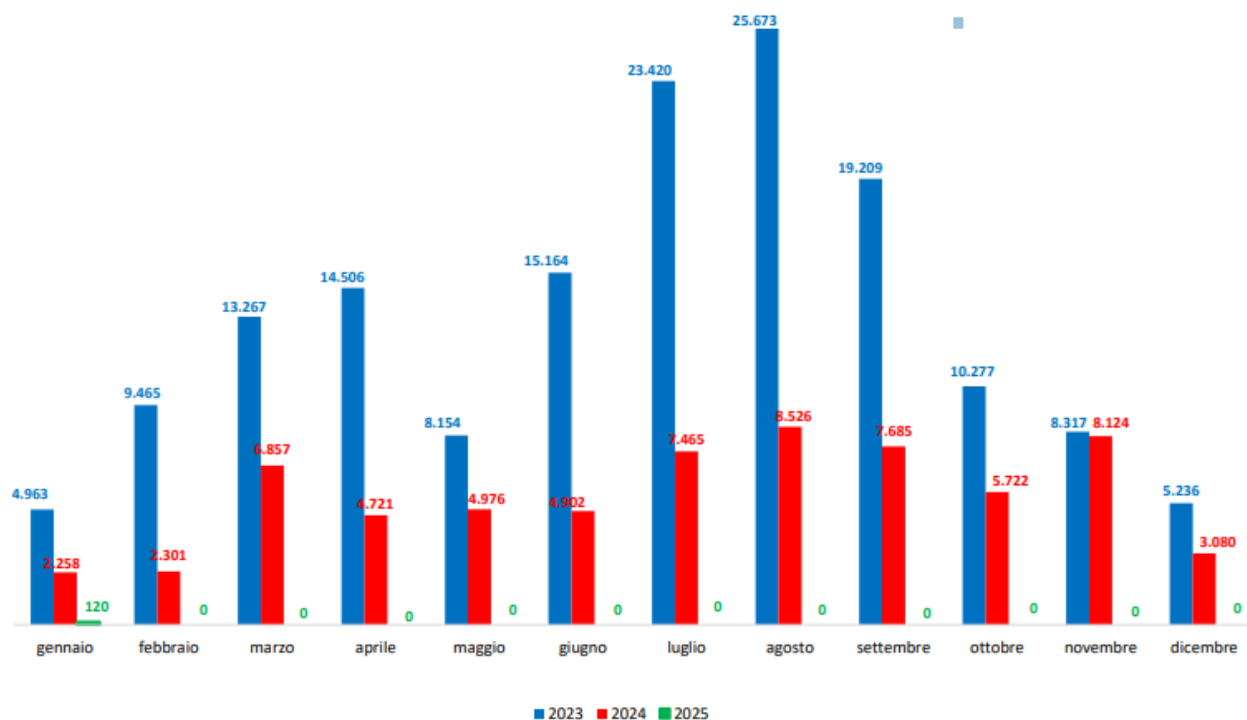
In Italia sono sbarcati, nel corso dell'anno 2023, 157.651 migranti, contro i 66.617 del 2024, il dato del 2025 si riferisce al periodo 01/01/2025 – 08/01/2025.

Comparazione migranti sbarcati negli anni 2023/2024/2025

2023:157.651

2024:66.617

2025:120*



*I dati si riferiscono agli eventi di sbarco rilevati entro le ore 8:00 del giorno di riferimento.

Fonte: Dipartimento della Pubblica sicurezza. I dati sono suscettibili di successivo consolidamento.

La distribuzione geografica dei migranti nella Città metropolitana di Genova risulta dalla tabella sottostante:

Grafico 5 – Regolarmente soggiornanti nella Città metropolitana di riferimento prime 10 cittadinanze. Dati al 1° gennaio 2024



Fonte: Elaborazione Area di produzione ISL – Sviluppo Lavoro Italia su dati Istat-Ministero dell'Interno

La Liguria ha accolto un numero di migranti pari al 4% del totale nazionale.

Analisi contesto interno – Area territoriale

L'ambito territoriale di operatività di ASL 3 è suddiviso in sei distretti Sociosanitari, ciascuno dei quali coincide con i confini del distretto sociosanitario, definiti ai sensi del D. Lgs. N. 502/92 e ss.mm.ii. e della zona sociale di cui alla legge n. 328/2000, come recepiti dalla Legge regionale n. 12/2006 e ss.mm.ii.

I sei distretti sono così articolati (fonte dati Comune di Genova – Demo Istat all'1/1/2025):

DISTRETTO	ABITANTI	maschi	femmine	kmq	densità per kmq
DSS 8	87.771	41.746	46.025	264,74	331,54
DSS 9	119.501	56.865	62.637	29,58	4.040,13
DSS 10	105.328	51.561	53.766	407	258,99
DSS 11	143.150	67.695	75.455	13,74	10.418,48
DSS 12	133.804	62.652	71.152	309,81	431,89
DSS 13	90.079	42.435	47.644	98,05	918,72
TOTALE	679.633	322.954	356.679	1.123	

Analisi contesto interno - Area Ospedaliera

Nel territorio di competenza di ASL 3 sono compresi quattro Stabilimenti Ospedalieri (La Colletta - Arenzano, Padre Antero Micone - Sestri Ponente- , Gallino - Pontedecimo e Villa Scassi – Sampierdarena). I posti letto complessivi sono 615 (dato al 30/09/2024).

VILLA SCASSI (Genova Sampierdarena)

Ospedale di I livello, riferimento del Ponente genovese per l'elevata complessità assistenziale, è integrato funzionalmente con Ospedale Evangelico Internazionale (O.E.I.) e l'Ospedale Policlinico San Martino.

E' sede di DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione) di I livello.

E' il maggiore degli ospedali di ASL 3.

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).

Stabilimento	PL degenza ordinaria	PL day hospital	PL day surgery	Totali
30104 Ospedale Villa Scassi- Sampierdarena	388	17	6	411

PADRE ANTERO MICONE (Genova Sestri Ponente).

Ospedale per acuti, orientato esclusivamente per attività di elezione, ha al suo interno discipline mediche (Medicina Interna, Cardiologia, Oncologia) e chirurgiche (Otorinolaringoiatria, Oculistica). E' sede di una degenza di riabilitazione psichiatrica (SPCR). E' attivo un Punto di Primo Intervento h. 12. Funzionalmente integrato con l'Ospedale Evangelico Internazionale (O.E.I.) di Genova – Voltri.

Stabilimento	PL degenza ordinaria	PL day hospital	PL day surgery	Totali
Micone	69	7	15	91

GALLINO (Genova Pontedecimo).

Ospedale a forte integrazione con il territorio e ad orientamento prevalentemente lungo degenziale ed ambulatoriale; ha al suo interno discipline mediche (Medicina Interna e Cure Intermedie) e chirurgiche (Day e Week Surgery). Attualmente è sede di Ambulatorio Codici a bassa complessità h. 12.

Presso l'ospedale Gallino ha sede il Centro di Medicina Integrata.

Stabilimento	PL degenza ordinaria	PL day hospital	PL Day Surgery	Totali
Gallino	37	1	7	45

LA COLLETTA (Arenzano)

Ospedale ad orientamento esclusivamente riabilitativo intensivo ed estensivo, sede di degenze di tipo riabilitativo in ambito cardiologico, neurologico, ortopedico, e respiratorio. Presso la Colletta sono presenti anche un Servizio di Dialisi e la S.C. Reumatologia.

Stabilimento	PL degenza ordinaria	PL day hospital	PL day surgery	Totali
Colletta	66	2	0	68

Il numero dei posti letto della Colletta, a causa degli adeguamenti strutturali, ha subito diverse variazioni nel corso del 2024.

Il nuovo atto aziendale (P.O.A.) approvato con deliberazione n. 515 del 29/11/2023 ha delineato il modello strutturale come segue:

Strutture Organizzative:

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

Possono essere altresì previste funzioni specialistiche definite quali Servizi o Uffici o Funzioni, la cui responsabilità è affidata nel rispetto della vigente normativa, anche contrattuale. Si rinvia all'apposita sezione SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano -Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa per le informazioni di dettaglio sul POA.

Sottosezione 2 COSA FACCIAMO

La Mission di ASL 3 comprende 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.

Uno dei punti fermi, tuttavia, è costituito dall'incremento di produzione, che ha visto già nel 2024 un significativo impegno dell'Azienda. ASL 3, ha garantito il consueto livello di assistenza, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, con costante attenzione al contenimento dei costi, determinati da risparmi e razionalizzazioni in tutti i settori possibili.

Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l'attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni sul territorio

Il monitoraggio dell'andamento infortunistico nel territorio di competenza di Asl3 avviene attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi gestiti dalla S.C. PSAL, in applicazione di intese istituzionali. In particolare, due sono i principali canali di acquisizione dei dati:

- 1) INAIL:** a partire dal 2013 è in vigore un protocollo d'intesa, sottoscritto fra INAIL, Procure della Repubblica, Regione Liguria, AA.SS.LL. e Aziende ospedaliere, al fine di definire procedure omogenee in tutto il territorio regionale e della Corte d'appello di Genova (con esclusione, allo stato, della Circoscrizione del Tribunale di Massa) per la trasmissione tempestiva e completa delle notizie di reato relative ad infortuni sul lavoro, in modo da consentirne la trattazione in sede giudiziaria nel rispetto dei criteri di priorità stabiliti dalla legge.
- 2) Statistica infortunistica** delle imprese operanti nel **Porto di Genova** (comparto commerciale e comparto industriale): a partire dal 2005 – per il comparto commerciale – in seguito ad un accordo fra le istituzioni e parti sociali, vengono raccolti ed elaborati dalla S.C. PSAL i dati infortunistici annuali delle imprese impegnate nelle operazioni portuali. Si tratta di un'informazione completa: numero di eventi (con prognosi superiore a 3 giorni), durata dell'inabilità, numero di addetti e di addetti operativi, numero di ore lavoratore. La qualità del dato permette di ricavare gli indici infortunistici (per addetto, per ore lavorate e di gravità) particolarmente utili a valutare l'andamento del fenomeno al netto della variazione del numero di lavoratori e delle ore lavorate, parametri questi che necessariamente influenzano il numero assoluto di infortuni occorsi. Per il comparto industriale la raccolta del dato è stata avviata a partire dall'annualità 2015.

Nella relazione è proposta un'analisi dei dati acquisiti nel corso dell'anno 2024, mediante i due canali descritti.

1. Referti e denunce di infortunio grave (prognosi superiore a 40 giorni) ricevuti da INAIL.

Il protocollo d'intesa INAIL/Procura/Regione/AASSLL 2013 stabilisce, tra l'altro, che **INAIL** trasmetta alla S.C. PSAL referti e denunce di infortunio con durata della conseguente malattia superiore a 40 giorni (**lesioni gravi**), al fine di permetterne l'esame e la trattazione.

La trattazione, secondo protocollo, prevede che la S.C. PSAL esamini ogni caso, individuando l'appartenenza dello stesso alle seguenti tipologie:

a) **CRITERIO NEGATIVO**: incidenti stradali ed infortuni in itinere; infortuni scolastici non legati all'uso di utensili o di sostanze pericolose; infortuni connessi a situazioni dolose, quali risse, rapine, aggressioni ecc. da cui non risulti responsabilità colposa ascrivibile alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

b) **ACCIDENTALI**: quando in base alla denuncia e/o ai primi accertamenti svolti, risulta che l'infortunio sia derivato da evidente accidentalità e che non sussista alcuna violazione di norme sulla sicurezza del lavoro;

c) **PROCEDIBILI DA INDAGARE SECONDO PRIORITA'**: per gli eventi non riconducibili alle tipologie a) e b), secondo priorità specifiche (infortuni connessi a gravi e ripetute violazioni delle norme; infortuni multipli; particolari dinamiche come folgorazioni, uso di attrezzature ed ambienti confinati, ecc.)

Il flusso informativo INAIL, ancorché non rappresenti la principale modalità di attivazione della S.C. PSAL, rappresentata dalle segnalazioni nell'immediatezza dell'evento da parte della C.O. Emergenza Sanitaria, delle FF.OO. e VV.F., permette di condurre analisi sull'andamento del fenomeno negli anni, quanto meno con riguardo ai casi di maggior gravità.

Nella tabella che segue è possibile osservare il numero di casi totale e per tipologia nel quadriennio 2019-2023 (anche il dato 2022 è stato aggiornato con i casi ulteriormente trasmessi da INAIL e con la rivalutazione dei casi procedibili da indagare):

CASI	2019	2020	2021	2022	2023
a) Criteri Negativi	302	358	224	167	135
b) Accidentali	275	355	254	247	209
c) Procedibili da indagare	59	62	67	38	38
d) Covid-19		320	26		
TOTALE	636	1.095	571	452	382

Tabella 1 – Casi gravi trasmessi da INAIL

Sebbene il dato complessivo sconti una fluttuazione dovuta a fattori singolari (casi Covid-19 nel 2020, graduale riduzione della trasmissione dei casi con criterio negativo ragionevolmente riconducibile ad una selezione a monte da parte di INAIL), i casi di lesioni gravi procedibili da indagare risultano essere in tendenziale discesa, con un valore massimo di n. 67 nel 2021 e minimo di n. 38 nel 2022 (dato oggetto di rivalutazione), pari al dato 2023, quest'ultimo non ancora consolidato.

2. Analisi dei dati degli infortuni nell'ambito del settore portuale e marittimo.

L'andamento del fenomeno infortunistico nel comparti commerciale e industriale (D.Lgs. 272/99).

La raccolta annuale dei dati forniti ad Asl3 dalle imprese impegnate nelle operazioni portuali ex D.Lgs. 272/99, avviata grazie ad un'intesa fra i soggetti istituzionali e le parti sociali, permette per la coorte dei lavoratori portuali di valutare su una serie storica che parte dal 2005 il trend infortunistico. Si tratta di eventi infortunistici cui sia associata un'inabilità superiore a 3 giorni.

In allegato 1 sono riportate le tabelle e i grafici delle elaborazioni realizzate dai tecnici della scrivente struttura, relative non solo ai valori assoluti (infortuni occorsi, numero di addetti, ore lavorate), ma anche ai principali indici infortunistici (indici di frequenza, incidenza e gravità).

Come è possibile osservare nell'allegato 1, nel corso del periodo 2005-2023, si è assistito ad una significativa riduzione degli infortuni sul lavoro nel comparto commerciale (operazioni portuali), con un decremento di tutti gli indici.

Nel 2005 gli venti censiti erano n. 573, mentre nel 2023 n. 106, a fronte di un numero di addetti operativi considerati nell'analisi di fatto inalterato (n. 2310 del 2005 contro n. 2307).

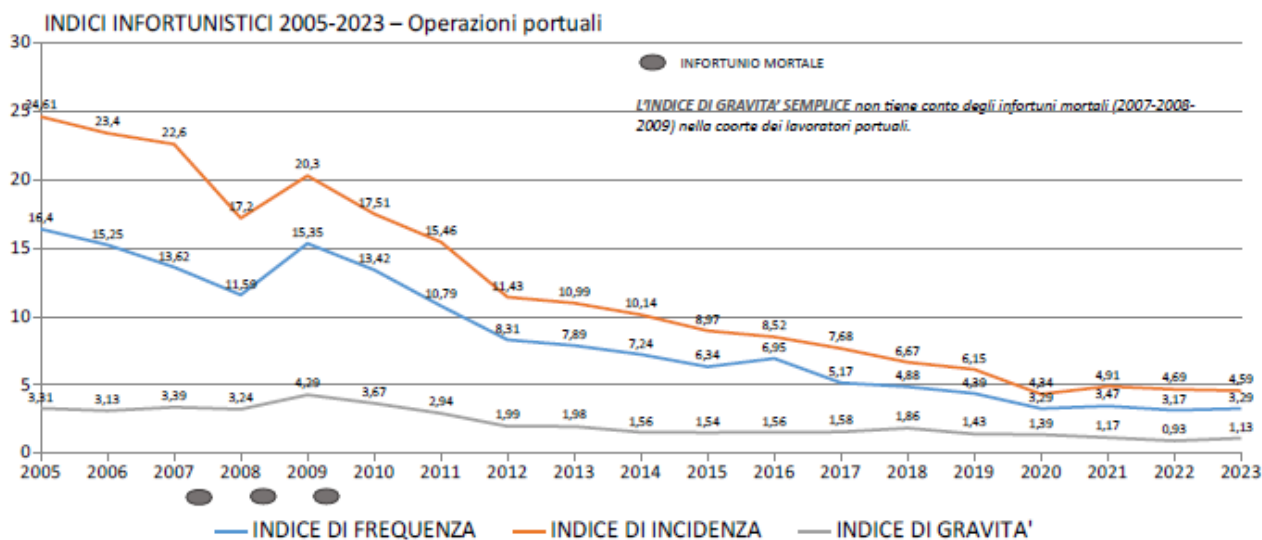


Grafico 1 – Indici infortunistici operazioni portuali 2005-2023

In termini di indici (cfr. *Grafico 1* tratto dall'allegato 1), nello stesso periodo: l'indice di frequenza sulle ore lavorate (10.000) si è ridotto da 16,4 a 3,29, così come quello di incidenza sul numero di addetti (100) da 24,61 a 4,59.

Tuttavia, va precisato, che tale positivo andamento, nelle ultime annualità ha manifestato una stabilizzazione, non osservandosi più i decrementi relativi in precedenza evidenti.

Per quanto attiene il comparto industriale (riparazioni navali), è stata avviata la medesima raccolta dati solo più recentemente e il dato è non presenta le medesime caratteristiche di omogeneità e copertura della coorte di lavoratori. Nel corso degli anni è, infatti, variato il numero di imprese che hanno fornito i dati e gli stessi non comprendono le imprese in subappalto, che come si vedrà oltre quotano circa il 50% degli infortuni occorsi nel settore.

Seppur nei limiti di quanto detto, è possibile condurre alcune valutazioni sull'andamento del fenomeno (cfr. allegato 2), che ha visto una contrazione degli indici infortunistici (per addetto e per ore lavorate) nel periodo 2015-2023, con un dato 2022 in controtendenza – ovvero in aumento –, rimanendo comunque significativamente inferiore a quello delle prime rilevazioni.

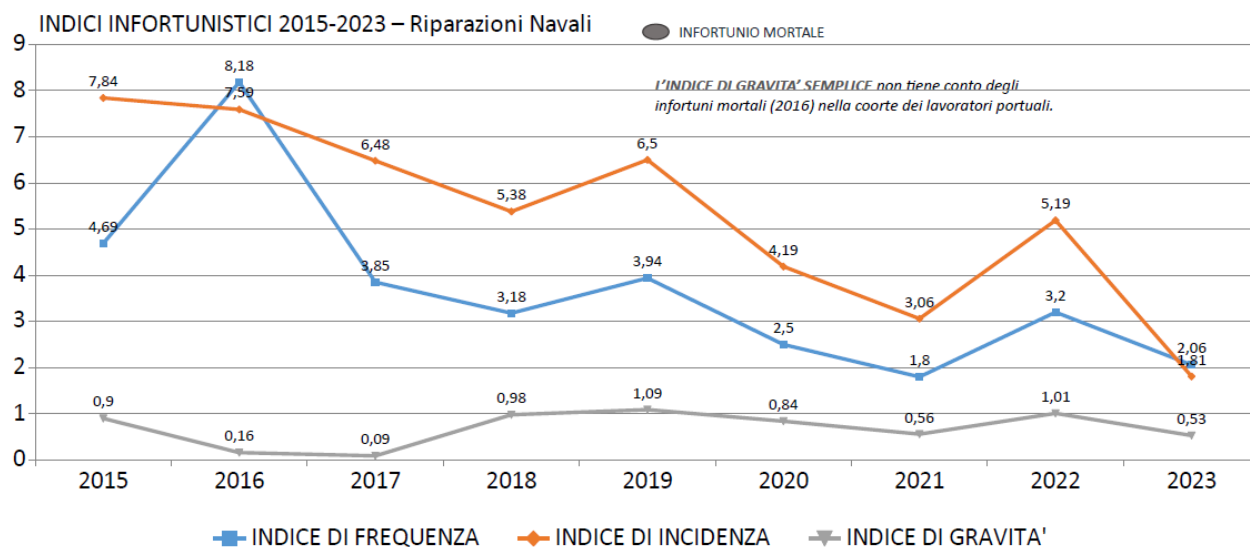


Grafico 2– Indici infortunistici riparazioni navali 2005-2023

Infortuni gravi e mortali nell'area portuale e nei cantieri navali. I dati derivanti dalle indagini di P.G..

Se il dato infortunistico raccolto dalle imprese permette di conoscere nel complesso il fenomeno, diverse valutazioni, di maggior dettaglio, possono compiersi esaminando, invece, le informazioni assunte nell'ambito delle indagini di P.G. compiute d'iniziativa o su delega dell'A.G. dagli Ufficiali di Polizia Giudiziaria della S.S. Porto.

Le indagini sugli infortuni sul lavoro vengono avviate, in applicazione di un Protocollo d'Intesa del 2013 fra Regione Liguria/INAIL/Procura/AASSLL, sia sulla base delle segnalazioni provenienti dai Servizi di Emergenza Sanitaria o dai Pronto Soccorso sia sulla base dei referti INAIL trasmessi ad Asl3 per i casi che determinano una malattia superiore a 40 giorni. L'intero flusso informativo è gestito dalla scrivente struttura, cui compete l'attivazione, anche in urgenza, ed il compimento dei primi atti d'iniziativa di P.G..

Nella *Tabella 2* sono riportati i casi gravi e mortali trattati con indagine nel periodo 2018-2024 (al 30.11) dalla S.S. Porto. Essi riguardano non solo le operazioni portuali e le riparazioni navali (ovvero i due comparti cui si applica il D.Lgs. 272/99 e cui si riferisce l'analisi del trend infortunistico sopra riportata), ma anche i cantieri edili in area portuale, i cantieri navali di costruzione extra-portuali (ove trova applicazione il D.Lgs. 81/08) e gli incidenti occorsi a lavoratori marittimi a bordo delle navi.

	Infortuni Gravi (G) e Mortali (M) per anno														Totale
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024*		
	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	
Operazioni Portuali	9	1**	6	0	5	0	8	0	4	0	4	0	4	0	41
Riparazioni Navali	5	0	4	0	5	0	8	0	2	0	5	0	2	0	31
Cantieri navali extra-porto	4	1	7	0	2	0	4	0	7	0	7	0	3	0	35
Cantieri edili portuali	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	7
Marittimi	3	0	4	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	1***	16
Totali	22	2	21	0	15	0	22	0	15	0	21	0	11	1	130

*al 30/11

**lavoratore autotrasporto

*** infortunio marittimo presso nave battente bandiera straniera avvenuto in navigazione fuori da territorio genovese.

Tabella 2 – Infortuni gravi e mortali oggetto di indagine di P.G. 2018-2024

Come può osservarsi, si tratta di n. 130 casi di cui n. 2 mortali (entrambi occorsi nel 2018). I casi relativi alle operazioni portuali sono complessivamente n. 41 (di cui n. 1 mortale occorso nel 2018, anche se va precisato che lo stesso è occorso a lavoratore dell'autotrasporto e pertanto non compreso nella coorte di lavoratori portuali), mentre quelli relativi alle riparazioni navali sono n. 31 (nessun caso mortale nel periodo). L'altro caso mortale è accaduto all'interno di cantiere di costruzione navale nel 2018.

Le informazioni acquisite in corso di indagine permettono di compiere analisi, alcune delle quali sono di seguito proposte in forma di tabella, con riguardo alla dinamica degli eventi, all'età dei lavoratori infortunati e al regime contrattuale delle imprese ove erano impiegati.

Rispetto alla dinamica dei casi di infortunio grave, verificatisi nel periodo 2018-2024, in ambito di operazioni portuali, come può evincersi dalla *Tabella 3*, la dinamica prevalente è quella dell'investimento/incidente stradale in zona operativa, con un'incidenza del 34% (anche l'infortunio mortale del 2018 è stato provocato da un investimento).

Mentre nel comparto industriale (riparazioni navali), come si osserva in *Tabella 4*, le dinamiche maggiormente ricorrenti vedono coinvolte macchine, attrezzature e materiali, con incidenza del 29%.

	Infortuni Operazioni Portuali per dinamica								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
Investimento/Stradale	4	0	2	4	1	2	1	14	34%
Uso attrezzature	0	2	0	2	1	0	1	6	15%
Caduta materiale/ Schiacciamento	3	1	2	1	2	2	1	12	29%
Caduta dall'alto	0	0	0	0	0	0	1	1	2%
Altro	3	3	1	1	0	0	0	8	20%

	Infortuni Riparazioni Navali per dinamica								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
Investimento/Stradale	2	0	1	1	1	0	0	5	16%
Uso attrezzature	1	2	3	2	0	1	0	9	29%
Caduta materiale/ Schiacciamento	1	2	0	2	1	4	0	9	29%
Caduta dall'alto	1	0	0	1	0	0	1	4	13%
Altro	0	0	1	2	0	0	1	4	13%

Tabelle 3-4 – Infortuni operazioni portuali e riparazioni navali 2018-2024 per dinamica

La statistica delle dinamiche infortunistiche mette in luce i principali fattori di rischio interessati nei due differenti processi lavorativi ed è coerente con le tipologie di lavorazione caratterizzanti gli stessi: circolazione di mezzi operativi ed interazione con operatori a piedi per le operazioni portuali; uso di macchine ed attrezzature per le riparazioni navali; movimentazione e sollevamento materiali per entrambe. Tale analisi è funzionale alla programmazione delle iniziative di prevenzione e controllo nei due comparti.

Nelle Tabelle 5 e 6 è riportata la statistica per età dell'infortunato, mentre nelle Tabelle 7 e 8 quella per tipologia contrattuale. Quest'ultima analisi è fatta sul comparto delle riparazioni navali e per confronto su quello della cantieristica di costruzione navale, trattandosi di settori ove è ricorrente il ricorso al sub-appalto. Infatti, l'incidenza maggiore rilevata è proprio con riguardo a lavoratori impiegati nelle imprese sub-appaltatrici.

	Infortuni Operazioni Portuali per età								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
18-35 anni	1	1	0	0	0	0	1	3	7%
36-50 anni	6	3	4	6	3	1	1	24	58%
51-65 anni	3	2	1	2	1	3	1	13	32%
>65 anni	0	0	0	0	0	0	1	1	2%

	Infortuni Riparazioni Navali per età								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
18-35 anni	0	0	2	2	0	3	0	7	23%
36-50 anni	1	2	0	5	1	1	0	10	32%
51-65 anni	4	1	3	1	1	1	1	12	38%
>65 anni	0	1	0	0	0	0	1	2	6%

Tabelle 5-6 – Infortuni operazioni portuali e riparazioni navali 2018-2024 per età infortunato

	Infortuni Riparazioni Navali per contratto								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
Dipendente/Somministrato	3	1	2	1	1	2	1	11	36%
Appalto	0	0	0	0	1	0	0	1	3%
Sub-appalto	2	3	3	7	0	3	1	19	61%

	Infortuni Costruzioni/Cantieristica Navale per contratto								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale	%
Dipendente/Somministrato	1	0	2	1	2	2	1	9	25%
Appalto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub-appalto	4	7	0	3	5	5	2	26	75%

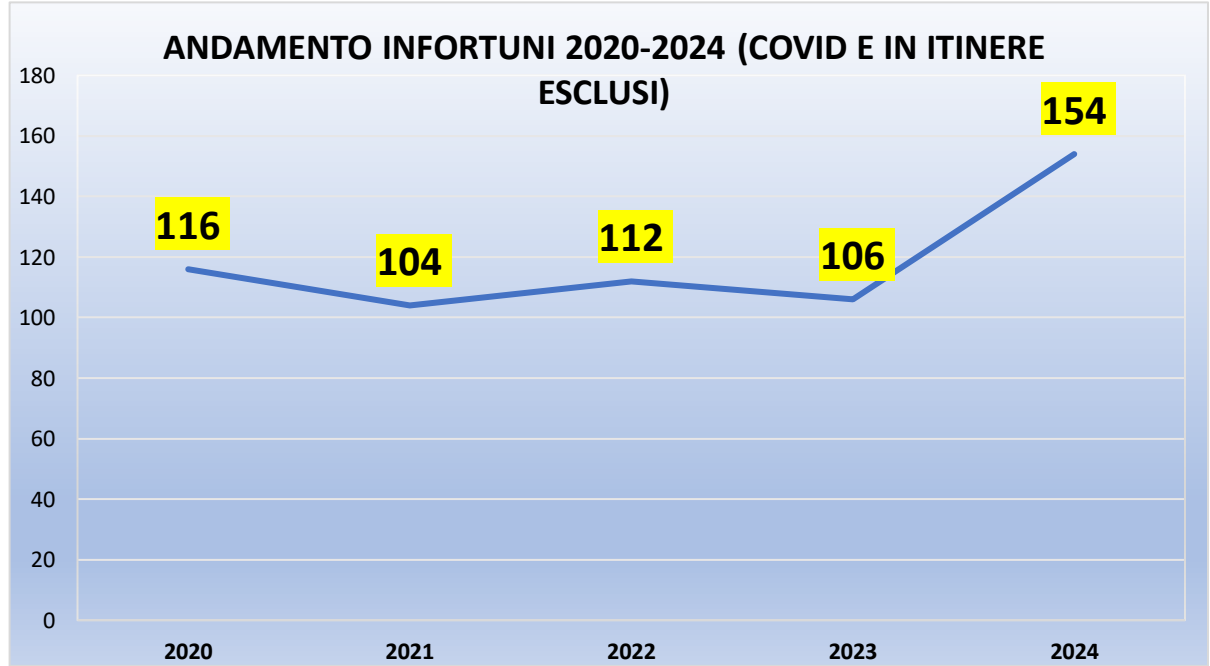
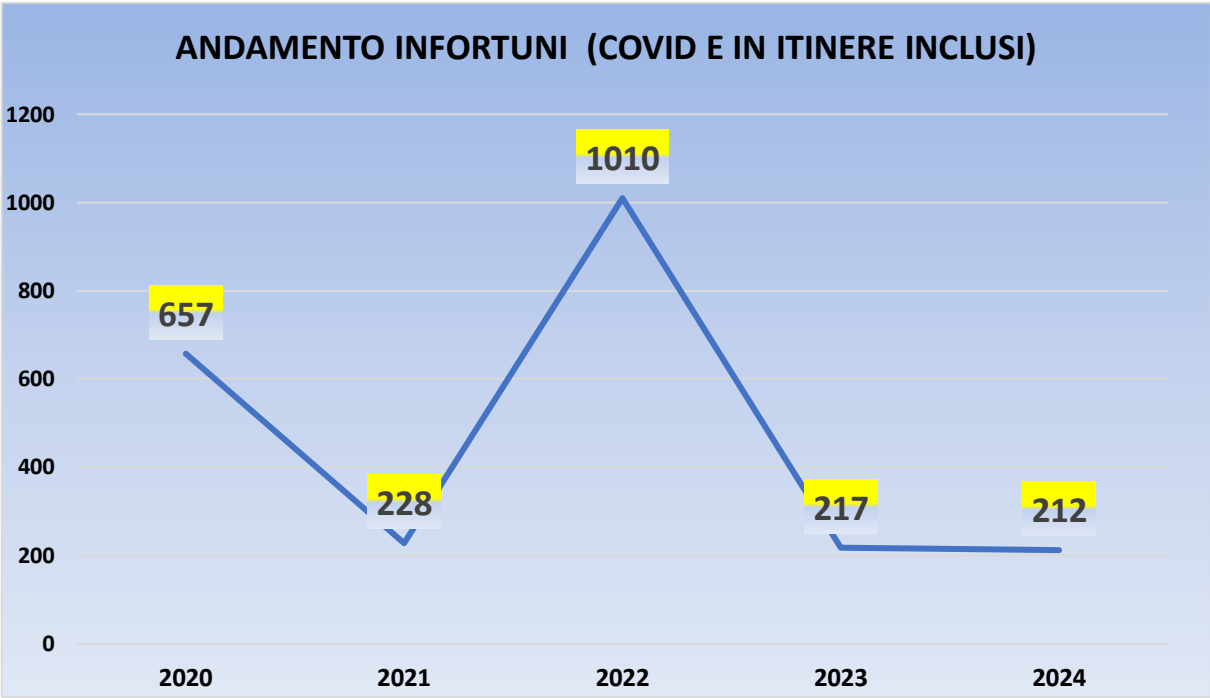
Tabelle 7-8 – Infortuni riparazioni navali e cantieri di costruzione navale 2018-2024 per contratto

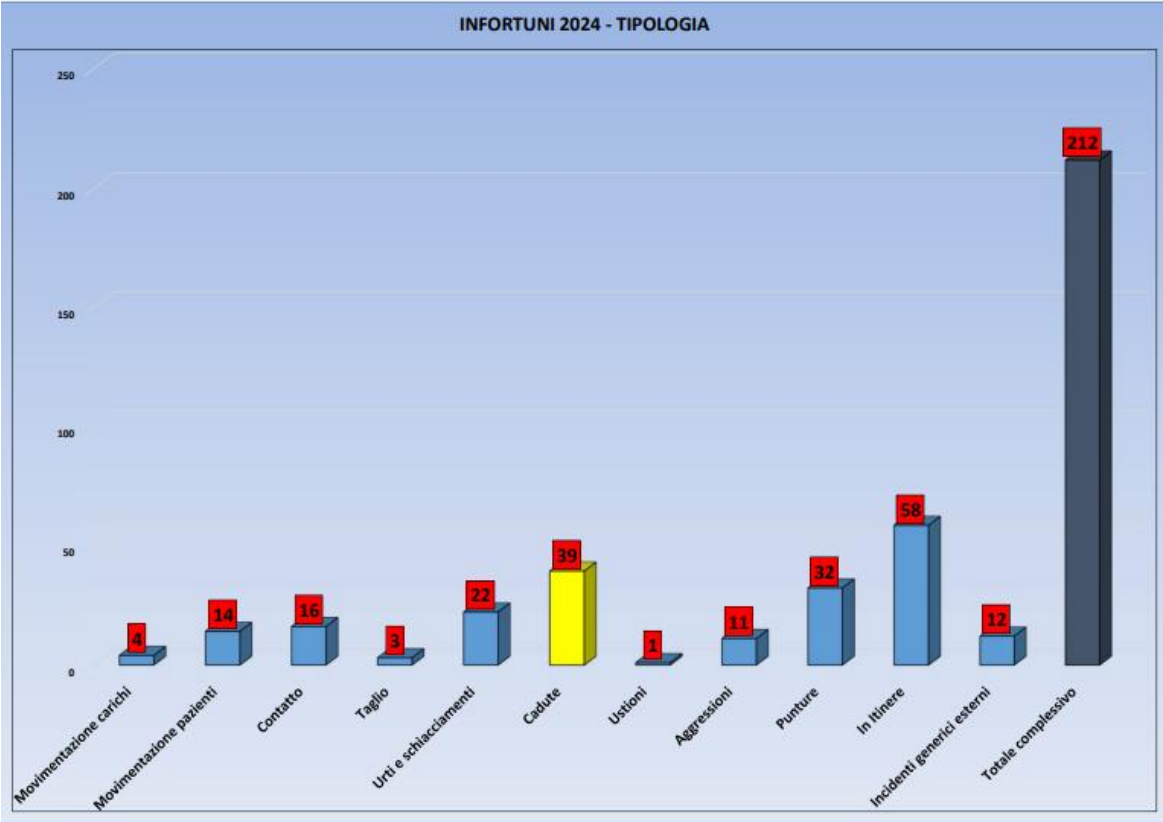
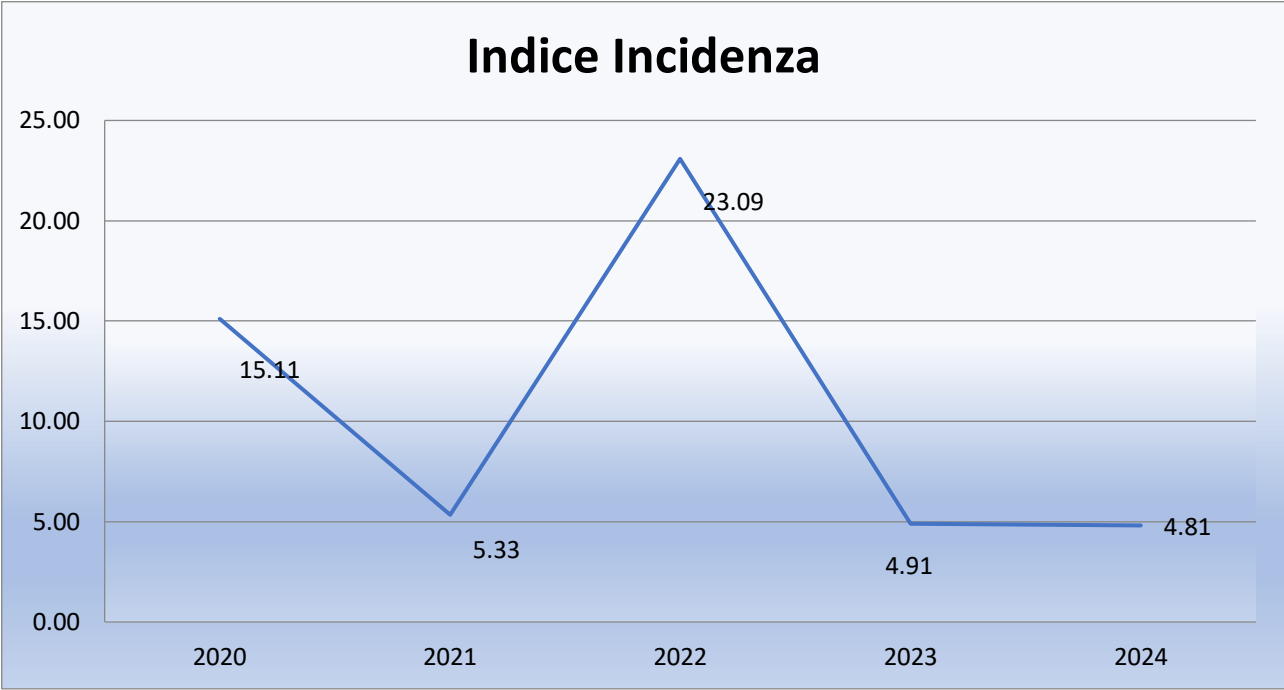
Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l'attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni del personale di ASL 3

Una delle attività svolte dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) di ASL 3 consiste nel monitoraggio costante degli infortuni sul lavoro occorsi al personale dipendente.

Di seguito la rappresentazione grafica dell'andamento dell'anno 2024.

L'attenzione alla prevenzione degli infortuni è rappresentata anche dalla costante attività formativa, dal coinvolgimento di tutte le componenti aziendali nell'analisi e aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio (DVR).





Di seguito l'analisi delle tipologie di infortunio occorse in ASL 3:

CADUTE 2024

Gli infortuni da cadute del 2024 si equivalgono a quelle dell'anno precedente, Anche quest'anno da quanto è emerso in fase di sopralluogo effettuato a seguito dell'elaborazione dei dati, non si sono sostanzialmente evidenziate correlazioni con anomalie strutturali.

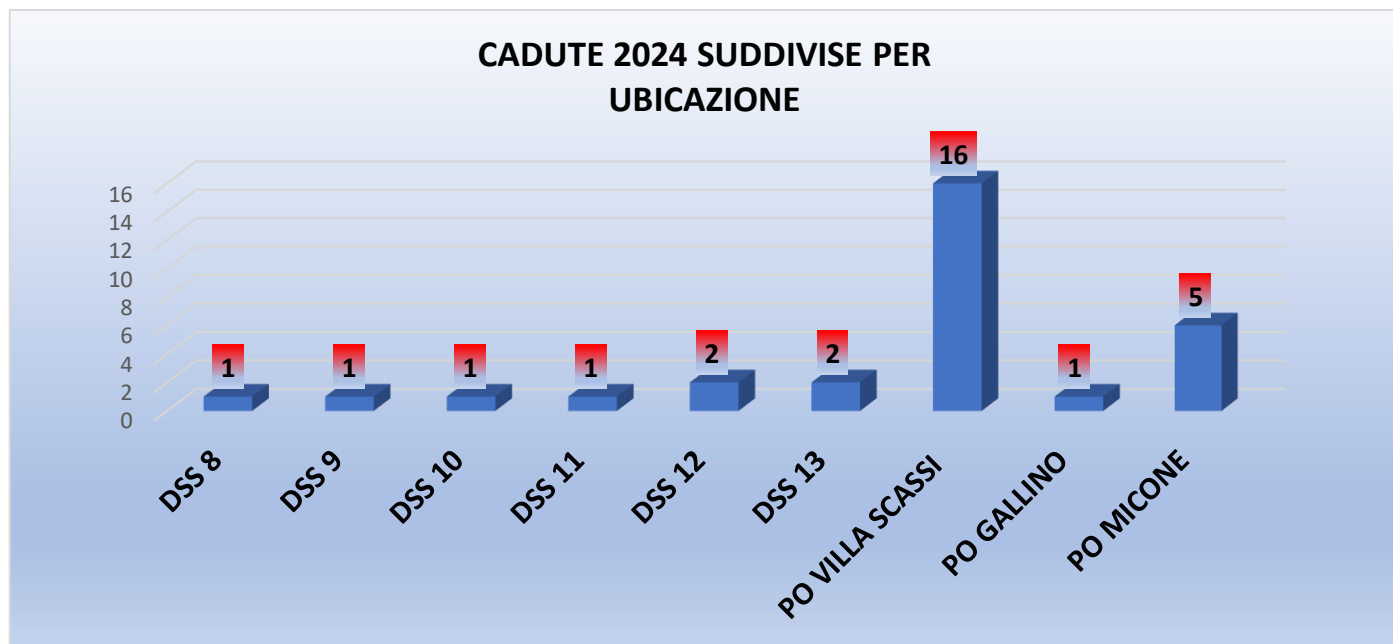
Le figure professionali più coinvolte sono quella infermieristica, a seguire quella dell'OSS.

Le sedi anatomiche più colpite sono, il piede, il ginocchio e la caviglia.

Si evidenzia un solo caso di scivolamento per pavimento bagnato.

La sede dove vengono rilevati i casi più numerosi di infortunio da caduta è il P.O. di Villa Scassi e a seguire il PO Micone.



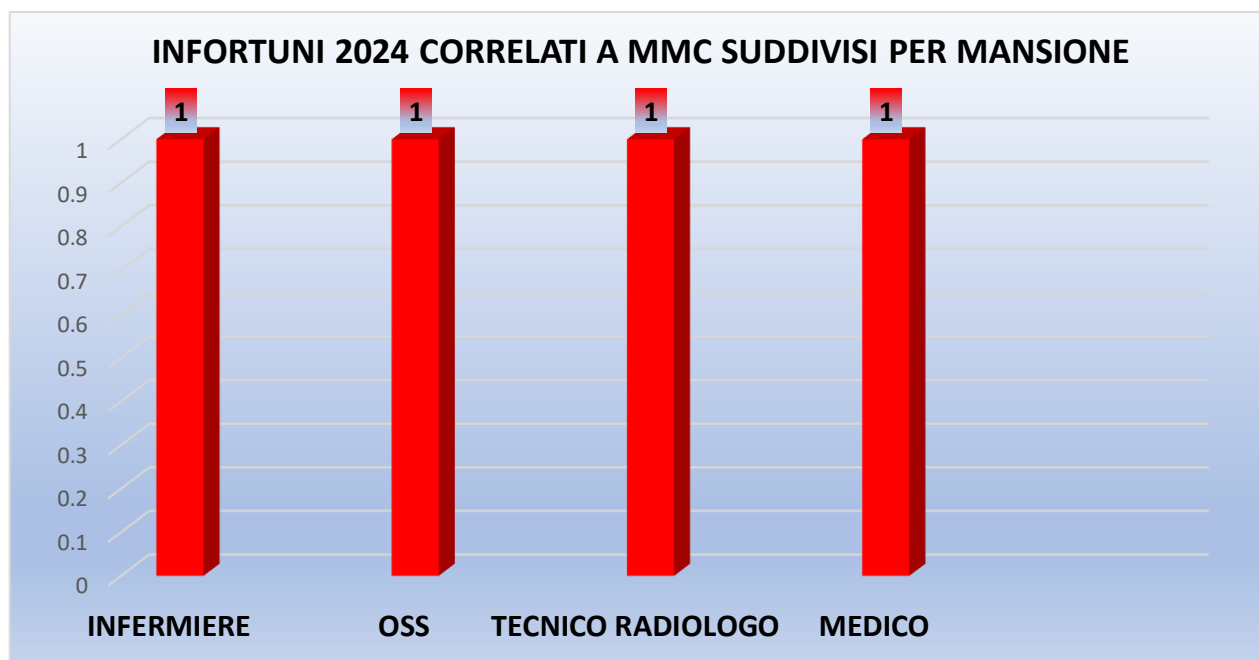


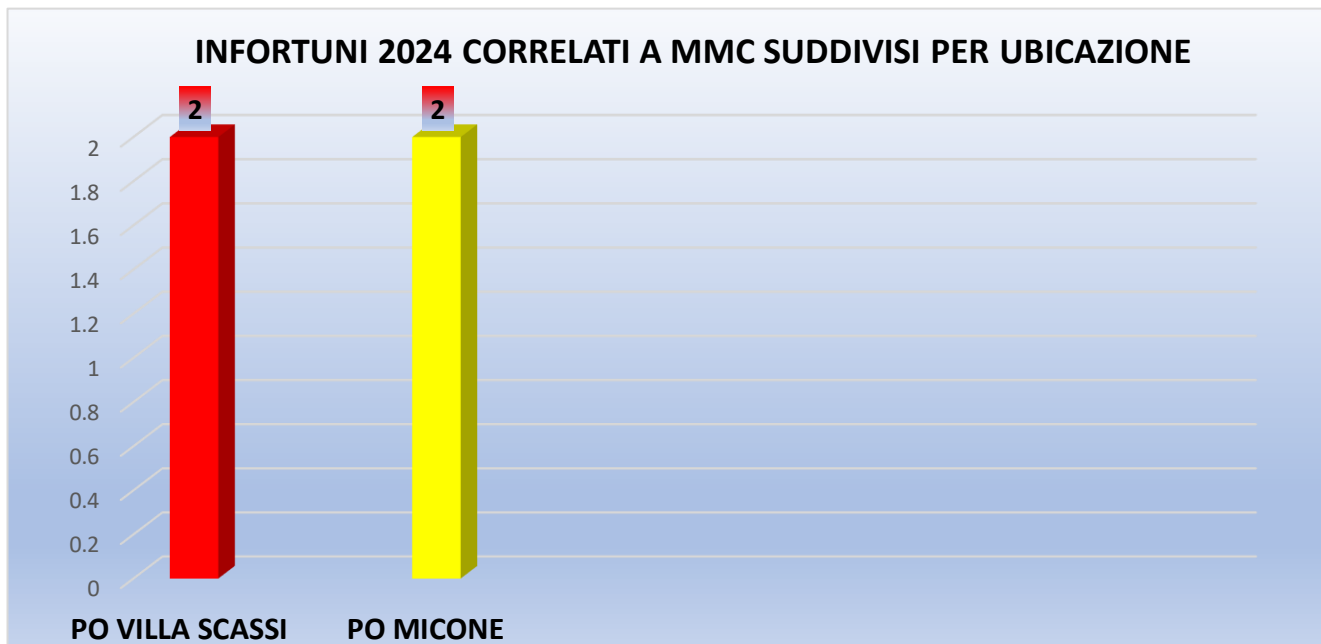
Movimentazione Manuale da Carico (MMC)/ Movimentazione Manuale Pesì (MMP) 2024

Gli infortuni da Movimentazione Manuale da Carico sono principalmente correlati ad attività di sollevamento e movimentazione di ausili, carrelli, ecc..

Le sedi anatomiche maggiormente interessate sono gli arti e la schiena.

Le sedi aziendali dove avviene il maggior numero di infortuni sono il PO Villa Scassi e il PO Micone

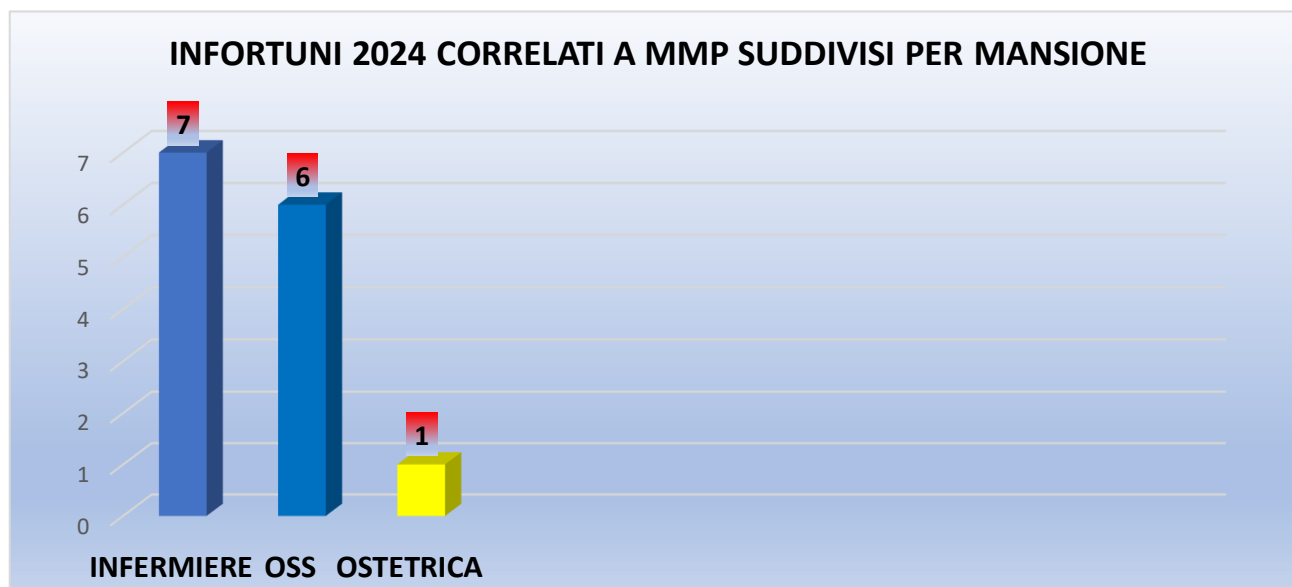


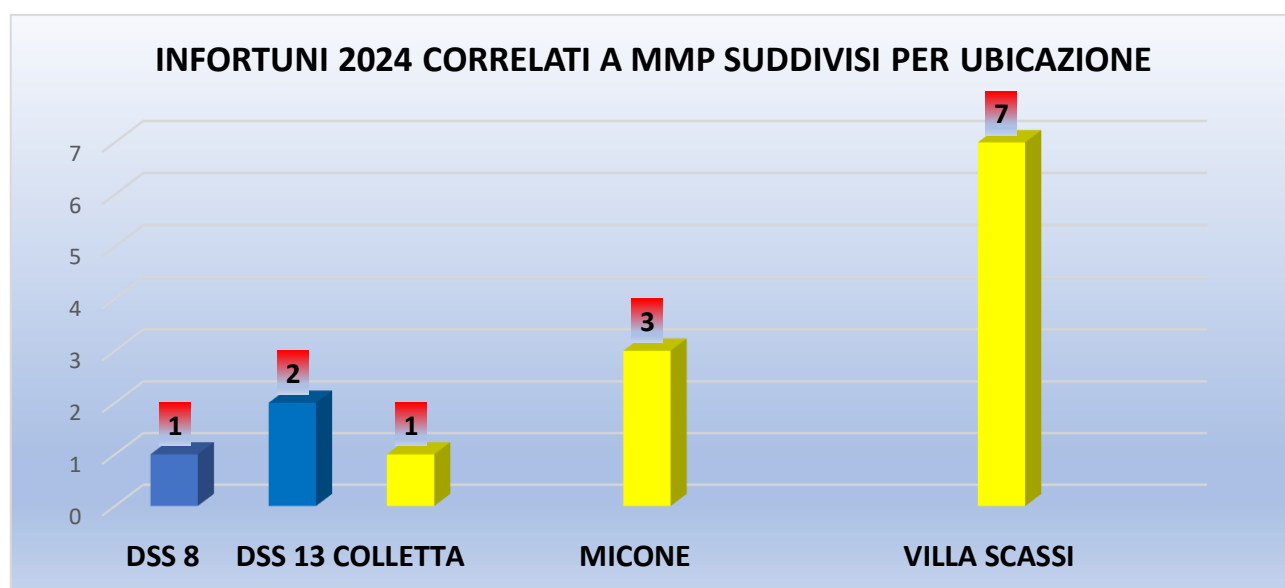


Anche per la MMP le figure maggiormente coinvolte sono quella dell'infermiere e dell'OSS, le zone anatomiche più colpite sono la lombosacrale e il cingolo toracico.

Gli infortuni sono principalmente correlati ad attività di movimentazione del paziente al letto verso la carrozzella.

Le sedi maggiormente interessate sono il P.O. di Villa Scassi a seguire il P.O. Micone, il P.O. La Colletta, DSS 8 e DSS 13

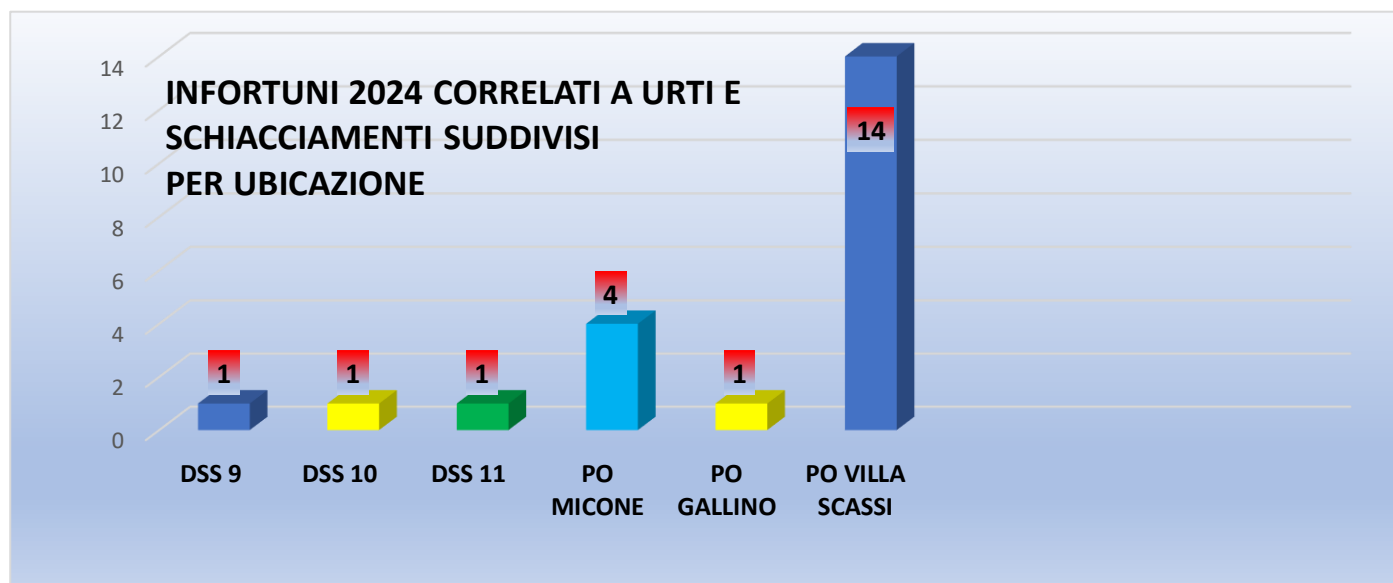




URTI E SCHIACCIAMENTI

Questa tipologia di infortunio è correlata principalmente alle attività di movimentazione del paziente o nel corso di movimentazioni di carrozzelle ovvero carrelli.

Gli arti più interessati sono le dita della mano e il piede.



INFORTUNI 2024 CORRELATI A URTI E SCHIACCIAMENTI SUDDIVISI PER MANSIONE



SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance, anti-corruzione

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

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.

Già nella precedente edizione del PIAO, si è cercato di conferire ai singoli piani un'integrazione ancora maggiore, specificando quali indicatori di valore pubblico si intenda perseguire nell'ambito della programmazione triennale. Attraverso il Piano della Comunicazione, che svolge un ruolo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico, il cittadino e il dipendente sono posti a conoscenza delle numerosissime iniziative poste in campo da ASL 3 in tema di prevenzione, tutela della salute, educazione a corretti stili di vita ecc.

Il primo anno del Dipartimento funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità - Primo bilancio dell'attività

L'Atto Aziendale, approvato con deliberazione n. 515 del 29/11/2023, ha introdotto il Dipartimento Funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità.

Nel 2024, come si evince dal monitoraggio, l'attività del Dipartimento ha raggiunto gli studenti delle scuole del territorio per promuovere l'adozione di corretti stili di vita finalizzati alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) come obesità, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, diabete e alcune forme di tumori. Il cambiamento degli stili di vita rappresenta una sfida complessa, a causa della sua natura multifattoriale (individuale, sociale e ambientale). Il Dipartimento funzionale ha realizzato numerosi eventi che hanno riguardato oltre 3000 studenti dagli 11 ai 17 anni, 164 docenti e 51 plessi scolastici.

Si è focalizzata l'attenzione anche sulla stipula di importanti Protocolli di intesa, finalizzati a migliorare la collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta, il Dipartimento di Neuroscienze del AOU IRCSS San Martino e la Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minori.

E' stata coinvolta anche la popolazione over 65, la popolazione femminile con le iniziative sul Benessere donna ed infine la popolazione carceraria, con incontri con i detenuti.

Valore pubblico e PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza)

Un rilievo importantissimo, nell'ambito del Valore Pubblico, è assegnato alla Missione 6 del PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)

La Missione 6 si articola in 2 componenti ed è focalizzata su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del servizio sanitario nazionale (SSN) con il rafforzamento del fascicolo sanitario elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

Il primo ambito di interventi mira al “**rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio**” grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, come **le Centrali Operative Territoriali, le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità**; al **potenziamento dell'assistenza domiciliare**; allo **sviluppo della telemedicina** e a una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Il secondo ambito di interventi è incentrato sul rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, **completando la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** e migliorando la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi; sul potenziamento della ricerca scientifica con maggiori risorse e sull'accrescimento delle competenze del capitale umano del Servizio sanitario nazionale attraverso la formazione.

MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO AL 31/12/2024

Prima di introdurre le nuove progettualità 2025 è opportuno verificare quali siano stati i risultati in termini di valore pubblico raggiunti nel 2024.

A tale proposito è stato richiesto a tutte le strutture responsabili presenti nella sezione Monitoraggio del PIAO 2024/2026 di indicare i risultati raggiunti in termini di valore pubblico nell'anno 2024.

Il monitoraggio ha dato il seguente esito:

MACROCATEGORIA 1 ATTUAZIONE PNRR

A) MONITORAGGIO 2024 ATTUAZIONE PNRR MISSIONE 6 - STRUTTURE (Responsabile: Dipartimento Tecnico) - Vedasi **TAVOLA 1** per le informazioni di dettaglio -

Valore pubblico	Indicatore	Esito
1)ATTUAZIONE PNRR MISSIONE 6 a) strutture	Avvio lavori e termine progettazione COT e Case di Comunità e Ospedali di Comunità	COT: tutte e 6 le COT di ASL3 sono state realizzate, collaudate e messe in funzione nei tempi stabiliti (compresa la COT Distretto 8 di cui era autorizzata l'attivazione a settembre 2024). Per cui l'obiettivo è realizzato, ferma restando la peculiare modalità di valutazione dell'obiettivo ministeriale che non tiene conto solo della realizzazione dell'intervento ma anche dell'intero consumo delle risorse previste per l'investimento CDC: Casa della Comunità Distretto 11 i lavori sono partiti e stanno proseguendo in linea con il cronoprogramma. E' in fase di controllo il SAL 2 con il quale raggiungiamo una percentuale di esecuzione del 28%. Per i singoli interventi relativi a COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità si allega prospetto di dettaglio Tavola 1) indicante fra l'altro lo Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024 e gli Importi liquidati al 01/12/2024. Infine, per l'efficientamento energetico, di cui si allega prospetto di dettaglio Tavola 2), sono previsti entro il 2026 interventi per circa 25 milioni di euro e, ad oggi, sono stati attivati interventi per circa il 45% dell'importo complessivo dell'investimento previsto. COT interconnessioni: collaudo software e messa in produzione

B) MONITORAGGIO 2024 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 ACCESSIBILITA' DIGITALE
(Responsabile SC SIA)

1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 b) accessibilità digitale	Miglioramento accessibilità digitale	Digitalizzazione DEA: SAL previsto al 31/12/2024 – 27%
---	---	---

C) MONITORAGGIO 2024 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 APPARECCHIATURE
ELETTROMEDICALI (Responsabile SC ELETTROMEDICALI IMPIANTI E AUTOMAZIONE)

1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 c) attrezzature – acquisto e installazione	Acquisto installazione apparecchiature sanitarie	e SAL al 10/12/2024 – 84% Previsto al 31/12/2024 100%
--	---	--

D) MONITORAGGIO 2024 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 (Responsabile DIREZIONE SOCIO
SANITARIA)

1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 d) la casa come primo luogo di cura	Potenziamento delle prese in carico territoriali Medicina di condivisione Implementazione sistemi di telemedicina	prese in carico al 31/12/2023 = 16235 prese in carico al 31/12/2024= 21947 31/12/2023 Cure Palliative n. 639 PIC 31/12/2024 Cure Palliative n. 740 PIC
---	---	---

MACROCATEGORIA 2

E) MONITORAGGIO 2024– INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative
volte alla tutela della salute, corretti stili di vita) (Responsabile Ufficio Stampa, Comunicazione e URP)

Valore pubblico	Indicatore	Esito
2)INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	Attività rivolte alla popolazione maschile e femminile	Iniziative Salute Donna Oltre ai consueti “filo diretto” telefonico e online con gli specialisti su diversi temi (a titolo di esempio: menopausa, contrasto alla violenza di genere, servizi offerti dai consultori, emicrania, prevenzione cardiovascolare, ecc...), sono stati organizzati anche per il 2024 incontri informativi sulla prevenzione con: gli specialisti della Breast Unit e gli esperti di Salute e Benessere presso il Comune di Rossiglione e nel Carcere di Pontedecimo; gli specialisti del Dipartimento Materno Infantile su allattamento presso ospedale Villa Scassi e sul territorio; le ostetriche presso il Palazzo della Salute di Fiumara e all'Ospedale Villa Scassi; inoltre per "Ottobre rosa", dedicato alla salute femminile, sono state organizzate consulenze senologiche gratuite per le cittadine del Golfo

		Paradiso. Sono stati organizzati inoltre a Palazzo Ducale gli incontri "Salute Donna" e "Benessere Donna" ai quali hanno preso parte la task force di esperti Asl3 della salute femminile a cura del Dipartimento Corretti Stili di Vita. Le iniziative hanno avuto un'ampia diffusione attraverso media mix Asl3 (carta stampata, tv, radio, social, newsletter, ecc...) e il coinvolgimento degli stakeholder di specifico interesse oltre a Comuni, Associazioni, Pubbliche Assistenze, Sindacato Pensionati CGIL, CISL e UIL ecc... Totale iniziative Salute Donna: 20 Iniziative Prevenzione Uomo Anche nel 2024 sono stati attivati percorsi informativi sulle patologie maschili attraverso canali istituzionali e con l'organizzazione di incontri e consulenze gratuite a Ronco Scrivia, nelle Valli Stura, Val Trebbia e Valle Scrivia (queste ultime nell'ambito di "Novembre azzurro"). Le iniziative hanno avuto un'ampia diffusione attraverso il media mix Asl3 (carta stampata, tv, radio, social, newsletter, ecc...) e il coinvolgimento degli stakeholder di specifico interesse oltre a Comuni, Associazioni, Pubbliche Assistenze, Sindacato Pensionati CGIL, CISL e UIL ecc... Totale iniziative Prevenzione uomo: 8 Le iniziative che riguardano la prevenzione e i corretti stili di vita si svolgono in stretta collaborazione con l'omonimo Dipartimento.
	<i>Attività rivolte ai giovani</i>	Nel corso del 2024 sono oltre 20 le iniziative dedicate al pubblico "young". Grazie alla collaborazione trasversale con gli specialisti Asl3 è stato possibile affrontare le tematiche inerenti a questa specifica fascia della popolazione. I temi affrontati sono stati rafforzati dall'avvio del nuovo Dipartimento Corretti Stili di Vita e Programmi di Comunità. Iniziative dedicate al target "young" Tra queste: promozione di Open Day vaccinali (Villa Bombrini accessi diretti), organizzazione di iniziative sui disturbi alimentari, incontri con le scuole – per studenti di tutte le età – relativi all'educazione ai corretti stili di vita, professioni sanitarie (Orientamenti), lotta alle dipendenze (Orientamenti online e Progetto GAP Scuola viva e attiva), disagio giovanile. Si segnalano, in particolare, per numero di alunni coinvolti: il progetto Pedibus; gli eventi sui corretti stili di vita promossi a Palazzo Ducale; "Il mercato fa scuola", iniziativa sulla corretta alimentazione per gli alunni delle scuole primarie presso il mercato ortofrutticolo; la

		partecipazione al Festival della Scienza 2024 con un laboratorio dedicato al sangue e ai nuovi dispositivi POCT rivolto ai ragazzi dai 16 anni in su; altre iniziative sulle dipendenze e la prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili (ad esempio, l'Aids) e di sensibilizzazione sulla salute mentale (in occasione della Festa dello Sport). Si aggiunge che sono stati promossi eventi dedicati a genitori e insegnanti su relazioni, dipendenze tecnologiche, sostegno alla salute dei ragazzi in collaborazione con Municipi e Associazioni. Spazio anche al Progetto Chatsafe, in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale Asl3, l'Ospedale Niguarda e il Centro Salute Mentale dell'ASST Bergamo Ovest, con incontri e infopoint per la prevenzione del suicidio in età giovanile.
	<i>Attività rivolte alla cittadinanza</i>	Incontri over 65 Incontri Salute Donna/Benessere donna Incontri con detenuti (Marassi e Pontedecimo)
	<i>Mantenimento sportelli socio sanitari in collaborazione con Sindacati pensionati Iniziative con Associazioni</i>	Nel corso del 2024 si è consolidata la collaborazione con i sindacati dei pensionati, nell'ottica di mantenere attivi servizi utili per i cittadini anziani. Si intende mantenere anche per il 2025 il coinvolgimento degli stakeholder. Oltre a quanto portato avanti con il Sindacato pensionati CGIL CISL e UIL vengono rappresentate le ulteriori iniziative svolte in partenariato con i Sindaci, Rotary, Comitato Misto Consultivo. Sindacato Pensionati SPI CGIL CISL e UIL Consolidamento del circuito di 18 Sportelli Socio Sanitari attivati in collaborazione con i Sindacati Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP. Nel 2024 gli sportelli socio sanitari hanno effettuato complessivamente oltre 7.000 interventi Collaborazione con il Comitato Misto Consultivo e Associazioni Patto per la Salute Mentale L'organismo, composto da dieci membri di Associazioni di volontariato e dieci membri interni Asl3, si occupa di dare ascolto e rilievo alla voce del cittadino-utente attraverso un tavolo di lavoro dedicato che prevede riunioni periodiche e iniziative di collaborazione. Tre sono stati i momenti di sintesi plenari a cui sono stati abbinati incontri paralleli e un tavolo di lavoro sulla miglioramento della qualità del servizio attraverso analisi dei punti critici emersi dall'indagine customer 2024 Anche per quanto concerne la Salute mentale è sempre in atto una fattiva collaborazione con il Cordinamento per Quarto e le Associazioni che hanno aderito al Patto per la Salute

		Mentale: nel corso del 2024 era stato predisposto un evento di sintesi a Palazzo Ducale rimandato al 30 gennaio 2025 per allerta meteo. Iniziative in collaborazione con esercizi commerciali Nel corso del 2024 è stato promosso un ciclo di quattro incontri sui corretti stili di vita nell'ambito del Progetto Agorà in partnership con il Centro Commerciale Fiumara, e un ciclo di cinque incontri su salute mentale e benessere presso il Municipio Medio Ponente in collaborazione con Coop Liguria. Sono inoltre stati promossi, in analogia agli anni precedenti, Open Day vaccinali antinfluenzali presso Centro Commerciale L'Aquilone e Esselunga. Iniziative con Sindaci e Rotary Il 2024 ha visto il consolidamento della collaborazione con i 39 Comuni del comprensorio territoriale di Asl3 (oltre al Comune di Genova) e i Presidenti di Municipi per l'iniziativa itinerante sulla salute del fegato; sono state promosse ulteriori iniziative di screening e sensibilizzazione, in collaborazione con il Rotary, nei Comuni di Torriglia, Rovegno, Ronco Scrivia, Savignone, Campo Ligure e presso il carcere di Marassi, oltre che con enti e associazioni sul territorio. Iniziative con altri Enti Durante il 2024 è stato firmato il Protocollo d'intesa Comune, Asl3 e Anci Liguria per l'integrazione minori stranieri non accompagnati, che ha previsto l'apertura di un ambulatorio dedicato a Villa Bombrini. E' stato inoltre promosso un evento aperto alla popolazione su sport e salute “#correggi lo stile” a cura di Federsanità Anci Liguria in collaborazione con Asl3 e il Dipartimento Educazione a corretti stili di vita e programmi di comunità. Tra le altre collaborazioni si segnala quella con Grandi Stazioni in occasione della Giornata Mondiale sull'Igiene delle mani, con l'organizzazione di due infopoint nelle stazioni di Genova Brignole e Genova piazza Principe, e con il Centro Universitario Ponente (A.P.S.) per incontri aperti alla cittadinanza presso l'ex Museo Navale di Pegli; con il Gau per l'organizzazione di una serie di eventi per gli over 65 su "stare in salute", ecc...
	<i>Abbattimento barriere linguistiche</i>	Strumento fondamentale per consentire il corretto accesso ai servizi di Asl3 eliminando le barriere linguistiche è il servizio di mediazione culturale.

		Il Servizio Sportello Multilingue nel corso del 2024 è stato garantito, consolidando il percorso già in essere che prevede: sportello fisico presso gli ambulatori di Vico Croce Bianca e del Palazzo della Salute di Fiumara, finalizzati a fornire ascolto, informazioni sui servizi sociosanitari, orientamento e avvio di percorsi individuali e di assistenza, con la presenza di mediatori in lingua inglese, francese, spagnolo e arabo (le più frequenti in relazione ai contatti); servizio di intervento del mediatore on demand nelle strutture; servizio di traduzione (inglese, francese, spagnolo, arabo, tedesco, cinese, albanese, rumeno, ucraino, russo, giapponese, hindi, bengalese, cingalese, nigeriano e senegalese). Da gennaio a novembre 2024 (in 11 mesi di attività) gli sportelli multilingue hanno fornito complessivamente 2355 risposte e interventi on-demand
	<i>Miglioramento comunicazione interna</i>	Incontro con i direttori e i responsabili di strutture amministrative. L'incontro costituisce la naturale estensione ai Dirigenti dell'area tecnico-amministrativa di quello già effettuato nel 2023 con le figure apicali sanitarie. Dedicato alla gestione degli aspetti comunicativi in Azienda, nasce dalla necessità, a fronte di un mutato scenario sociale ed economico che ha indotto un cambiamento delle traiettorie relazionali (innescato dalla pandemia di Covid-19), di focalizzare anche con i Direttori/Responsabili di strutture amministrative alcuni dei principali temi che possono incidere nei percorsi quotidiani comunicativi laddove insistono logiche e flussi sempre più veloci e incalzanti. Nell'ambito dell'incontro si è quindi proceduto a illustrare il contesto esterno, approfondendo nella seconda parte l'incidenza dello stesso sul sistema aziendale. Nello specifico l'attenzione si è focalizzata sul Sistema di Comunicazione Asl3, flessibile e modulato per la gestione complessa delle variabili esogene. Il tutto nell'ottica di condivisione e miglioramento delle interazioni lavorative intra-aziendali e delle conseguenti relazioni con operatori, cittadini, media e stakeholder. In totale hanno partecipato all'incontro 11 dirigenti corrispondenti al 92% dei Direttori/Responsabili invitati
	<i>Ripresa attività Centro Antitabacco</i>	N 110 pz seguiti in 5 gruppi. 1200 ore prestazioni

MACROCATEGORIA 3 –

F) MONITORAGGIO 2024 PREVENZIONE (Responsabile SSD Valutazione e Organizzazione dello Screening)

Valore pubblico	Indicatore	Esito
3)PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione)	Attività di screening a) cervice uterina b)tumore mammella c)colon retto d) HCV (Epatite C)	Cervice uterina 2023=15.685 Cervice uterina +HPV test 2024=14.297 <u>Risultato 2024 = - 8,85%</u> Tumore mammella 2023=19.893 Tumore mammella 2024=20.834 <u>Risultato 2024= +4,73%</u> Colon retto 2023= 25.107 Colon retto 2024=34.859 <u>Risultato 2024= +38,84%</u> <u>2° livello Colon retto +14,92%</u> A fronte di un decremento di meno del 10% dello screening della Cervice Uterina, si segnala un significativo aumento sia dello screening del tumore alla mammella, sia di quello del colon retto. Si segnala anche un incremento del secondo livello dello screening del colon retto

MACROCATEGORIA 4

G) MONITORAGGIO 2024 Attività Territoriali (Responsabili SC Riabilitazione Cardiologica e SC DSS 9)

4)ATTIVITA' TERRITORIALI	Implementazione attività ambulatorio urgenze odontoiatriche	1.275 prese in carico da parte dell'ambulatorio anno 2024
	Attivazione corsi AFA (Attività Fisica Adattata)	corsi alta funzione = 97 corsi bassa funzione = 30 utenti presi in carico = 1.912

MACROCATEGORIA 5

H) MONITORAGGIO 2024 Governo delle liste di attesa /aumento offerta prestazioni

5)GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI	<i>Monitoraggio tempi di attesa Aumento offerta prestazioni sanitarie</i>	<i>I dati di monitoraggio sono forniti da A.Li.SA e non sono ancora disponibili <u>Apertura ambulatorio</u> odontoiatria per utenti disabili a Quarto <u>Apertura agenda</u> urologia/andrologia con personale SAI DSS 10 e 13 <u>Apertura agenda</u> urologia/andrologia con personale S.C. Urologia DSS 8 E 13 <u>Apertura ambulatorio</u> multimediale delle cronicità con utilizzo telemedicina DSS8 E DSS13 <u>Attivazione Ambulatorio</u> mobile per prelievi ematologici: completata l'offerta nei comuni del Golfo Paradiso su prenotazione (Comune di Pieve Ligure, Comune di Avegno) <u>Apertura ambulatori</u> Infermiere di comunità nell'ambito del progetto delle aree interne DSS10 E DSS12 <u>Apertura ambulatorio</u> MMG presso la Casa si Comunità spoke DSS 8 <u>Apertura ambulatorio</u> Chirurgia della Mano DSS 9 e 10</i>
---	---	---

MACROCATEGORIA 6

I) MONITORAGGIO 2024 SICUREZZA SUL LAVORO

6)SICUREZZA SUL LAVORO	<i>Analisi del rischio condivisa con tutte le strutture aziendali</i>	<i>Al 31/12 tutte le strutture aziendali hanno fornito i dati alla SC SPP per l'analisi del rischio per la redazione del DVR</i>
------------------------	---	--

MACROCATEGORIA 7

J) MONITORAGGIO 2024 CONCILIAZIONE VITA LAVORO

7)CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working)	<i>Lavoro agile</i>	<i>Al 30/11/2024 sono in lavoro agile n. 217 dipendenti pari al 4,82% dei lavoratori complessivi</i>
--	---------------------	--

ALTRI MONITORAGGI

SC CONTROLLO DI GESTIONE – MONITORAGGIO PIANO DELLA PERFORMANCE

Valore pubblico	Indicatore	Esito
Monitoraggio Piano della Performance	Relazione sulla performance	Verrà effettuata entro il 30/06 in quanto parte dei dati sarà disponibile solo a quella data. La Relazione verrà pubblicata sul sito internet di ASL 3 nell'apposita sezione "Performance" di "Amministrazione Trasparente"

MONITORAGGIO 2024 RPCT Vedi TAVOLA 2 di monitoraggio

Valore pubblico	Indicatore	Esito
Monitoraggio anticorruzione	Relazione sul monitoraggio annuale audit intermedi	Sono stati effettuati gli audit intermedi di: -obiettivi strategici -procedimenti amministrativi -procedimenti disciplinari -piano di monitoraggio, misure generali e specifiche Si rimanda alla TAVOLA 2 di monitoraggio sottostante

MONITORAGGIO 2024 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE/CUG/SPP

Valore pubblico	Indicatore	Esito
Monitoraggio Piano delle Azioni Positive	N corsi attivati	Si rimanda alla TAVOLA 3 di monitoraggio sottostante

MONITORAGGIO 2024 SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Valore pubblico	Indicatore	Esito
Monitoraggio reclutamento personale	n. reclutamenti anno 2024	n. 377 unità di personale reclutate

Seguono tavole di Monitoraggio:

TAVOLE DI MONITORAGGIO 2024

- 1) Tavola di monitoraggio 1 – lavori PNRR**
- 2) Tavola di monitoraggio 2 – Prevenzione della Corruzione**
- 3) Tavola di monitoraggio 3 – monitoraggio Piano delle Azioni Positive**

TAVOLA 1 - lavori PNRR

Intervento	CUP	Finanziamento QE Regis	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/12/2024	% Avanzamento spesa interventi ambito PNRR al 01/12/2024
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000760006	500.000,00 €	Palazzo della Salute Fiumara, Via Operai n. 80	Lavori in corso Ultimazione prevista 03/2025	51.572,02 €	10,31%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000770006	1.000.000,00 €	Istituto Doria Corpo Centrale, Via Struppa n. 150 [STRUPPA]	Lavori ultimati	602.614,97 €	60,26%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000780006	500.000,00 €	Poliambulatorio Via Archimede n. 30	Lavori in corso - Fine lavori prevista 10/2024-	259.460,40 €	51,89%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G77H22001000006	1.545.517,00 €	Casa della Salute di Recco, Via A. Banchi n. 1, Recco	Lavori in corso - Fine lavori prevista 02/2025	1.024.351,34 €	66,28%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G47H22001180006	778.000,00 €	Presidio Campo Ligure via Rossi n. 33	Progettazione esecutiva in fase di validazione - Inizio previsto 10/2024 - Fine lavori prevista 2025, in funzione di quando possono essere iniziati lavori Ospedale Comunità	40.059,93 €	5,15%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G34E22000100008	5.000.000,00 €	Casa della Salute della Valpolcevera [BOLZANETO]Ex scuola L. Trucco Via Pastorino n.32	Lavori in corso - fine lavori prevista 08/2025	1.557.480,43 €	31,15%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G27H22000780006	500.000,00 €	Casa di Comunità Spoke presso la Struttura aziendale in Borgo Fornari (Genova) Via Roma 90	Lavori in corso - Fine lavori prevista 10/2024	320.717,93 €	64,14%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000790006	500.000,00 €	Largo Cattanei, 4 – Genova Quarto	Inizio lavori prevista 09.2024 - Fine lavori prevista 03/2025	61.748,20 €	12,35%
M6.C1-1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	G22C22000260006	6.200.000,00 €	Ex P.O. Frugone, via Roma 90 - BUSALLA	Progettazione esecutiva di prossimo avvio - Fine lavori prevedibile 06/2026	88.843,26 €	1,43%
M6.C1-1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	G42C22000290006	4.900.000,00 €	Presidio di Campo Ligure, via A.S. Rossi n.33	Progettazione esecutiva in fase di validazione. In mancanza di Autorizzazione Edilizia non possibile stimare inizio e fine lavori	215.820,35 €	4,40%

Intervento	CUP	Finanziamento QE Regis	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/12/2024	% Avanzamento spesa interventi ambito PNRR al 01/12/2024
M6.C2 -1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	G62C22000130001	5.244.526,00 €	PO "La Colletta" in Via del Giappone n. 5 - Arenzano (GE)	Inizio lavori prevista 09.2024 - Fine lavori prevista 03/2026	329.885,52 €	6,29%
M6.C2 -1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	G36G22000020006	3.333.300,00 €	ANTISISMICA_P.S.S. presso Largo Cattanei, 4 – Genova Quarto [Padd. 8 - 9 - 10]	Inizio lavori prevista 10/2024 - Fine lavori prevista 12/2025	104.715,69 €	3,14%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G32C22000570005	4.995.902,00 €	Via Assarotti n. 35 - Genova	Lavori in corso - Fine lavori prevista 11/2025	1.547.646,40 €	30,98%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000870006	419.669,53 €	Distretto 8 Ponente, via Camozzini 15, Genova Voltri	Attivata	419.669,53 €	100,00%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000890006	5.649,92 €	Palazzo della Salute Fiumara, via Operai n. 80	Attivata	5.649,92 €	100,00%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000900006	213.646,18 €	Ricollocazione della Centrale Operativa Territoriale del Distretto Sociosanitario n° 10 presso Piazza Pastorino n. 2 in Genova Bolzaneto	Attivata	213.646,18 €	100,00%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000880006	18.371,39 €	Genova Centro Via Assarotti n. 35 [Casa della Salute]	Attivata	18.371,39 €	100,00%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000910006	19.263,94 €	Istituto Doria Corpo Centrale, via Struppa n. 150 [Palazzo della Salute Doria]	Attivata	19.263,94 €	100,00%
M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali	G32C22000920006	5.794,88 €	Casa della Salute P.S.S. Quarto Pad. 14-23-24, via G. Maggio n. 6	Attivata	5.794,88 €	100,00%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000800006	221.514,00 €	Casa della Salute di Voltri Ex Tecsaldo-Coproma	Lavori ultimati	165.174,33 €	74,57%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000810006	500.000,00 €	Palazzo della Salute Martinez, Via Pegli n.41	Lavori ultimati	425.575,63 €	85,12%
M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona	G37H22000820006	300.000,00 €	Palazzo della Salute ex Manifattura Tabacchi, Via Soliman n.7	Lavori ultimati	288.725,20 €	96,24%

Intervento	CUP	Finanziamento QE Regis	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/12/2024	% Avanzamento spesa interventi ambito PNRR al 01/12/2024
M6.C1-1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	G37H22000840006	2.800.000,00 €	ODC_P.O. Celesia - Pad. Monte, Via P.N. Cambiaso n. 62	Inizio lavori previsto 11/2024- Fine lavori prevista 03/2026	106.191,32 €	3,79%
M6.C2 -1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	G32C22000230006	3.550.000,00 €	PO CELESIA - Padiglione a Monte	Inizio lavori previsto 11/2024- Fine lavori prevista 03/2026	166.143,58 €	4,68%
M6.C2 -1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	G32C22000220006	3.900.000,00 €	VILLA SCASSI - Pad. 9	Progettazione esecutiva di prossimo avvio - Fine lavori prevedibile 06/2026	61.366,43 €	1,57%
Media percentuale di avanzamento interventi ambito PNRR (COT escluse)						31,41%

TAVOLA 2 Prevenzione della Corruzione

Con nota prot. n. 7767 del 16/01/2024 il Direttore Generale di ASL3, sulla base delle indicazioni di cui alla predetta nota regionale, con la quale sono stati individuati, ai sensi dell'art. 1 c. 8 della L. n. 190/2012 e s.m.i., gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione per l'area sanitaria per l'anno 2024, ha assegnato al RPCT gli obiettivi di seguito declinati:

OBIETTIVI 2024
Obiettivo 1 - PNRR – Piano Nazionale di ripresa e Resilienza a) Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti; b) Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR, con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica del titolare effettivo, e all'assenza del conflitto di interesse, (in quest'ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria); c) Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC.
Obiettivo 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità a) Realizzare eventi formativi sul contenuto del codice e sull'etica pubblica, rivolti a tutto il personale, in modo da sensibilizzare i dipendenti sui contenuti del Codice al fine di favorire una partecipazione più sensibile e qualitativa durante la fase consultiva necessaria prima dell'adozione formale del Codice di Comportamento. b) Garantire il collegamento tra le disposizioni del codice di comportamento e le azioni programmate dal Piano Anticorruzione.
Obiettivo 3 - Conflitto di interessi a) Utilizzare la modulistica aggiornata; b) Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all'area dei contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità; c) Integrare la fase di analisi preventiva del conflitto di interesse quale parte essenziale del processo.
Obiettivo 4 - Segnalazione violazioni (whistleblowing) a) Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs. n. 24/2023, con le tutele ivi previste; b) Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente, finalizzate a rendere lo strumento non come un sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale che le amministrazioni mettono a disposizione per individuare eventuali situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità.
Obiettivo 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione a) Predisporre la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC e in coerenza con le altre sottosezioni del PIAO; b) Garantire l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il trattamento, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO; c) Prevedere il monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche.

Obiettivo 6 – Governance delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

- a) Proseguire nel confronto con la rete dei RPCT degli enti liguri;
- b) Partecipare ad iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergie delle azioni;
- c) Promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholder.

Le attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati al RPCT trovano corrispondenza nell'attuazione delle misure generali e specifiche di prevenzione della corruzione, della misura antiriciclaggio e la misura trasparenza oggetto del presente monitoraggio 2024 come di seguito descritte.

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE GENERALI E SPECIFICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**Formazione**

Obiettivo strategico	Azioni previste	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico <i>n. 2 lett. a)</i>	Realizzare eventi formativi sul contenuto del Codice e sull'etica pubblica, rivolti a tutto il personale, in modo da sensibilizzare i dipendenti sui contenuti del Codice al fine di favorire una partecipazione più sensibile e qualitativa durante la fase consultiva necessaria prima dell'adozione formale del Codice di Comportamento	La promozione e l'accertamento della conoscenza e del rispetto del Codice di comportamento sono stati inseriti quale obiettivo in materia di anticorruzione per alcune strutture aziendali, al fine di aumentare il livello di conoscenza del Codice, anche in previsione dell'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, previsto nel 2025.	Attuata	RPCT
	Attuazione della fase consultiva obbligatoria ai fini dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento tramite eventi di sensibilizzazione sul tema	Il Comitato Unico di Garanzia, riunitosi in data 27/06/2024, ha visto la partecipazione del RPCT e del supporto RPCT con l'obiettivo di sensibilizzare i componenti sui	Attuata	RPCT

		contenuti del Codice di comportamento.		
Obiettivo strategico n. 3 lett. a)	Utilizzare la modulistica aggiornata In materia di conflitto d'interessi	Le procedure operative sono state illustrate nell'ambito dell'incontro promosso da Regione Liguria in data 20 marzo 2024, ad oggetto "Aggiornamento della modulistica a seguito delle nuove disposizioni introdotte dal D.Lgs. 36/23 e dalle indicazioni contenute nel PNA 2022".	Attuata	RPCT
	Incontri con l'area appalti e area provveditorato per illustrare i nuovi moduli sul conflitto di interesse	I nuovi moduli sono stati presentati alle strutture interessate anche nel corso di specifici audit e pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente.	Attuata	RPCT
Obiettivo strategico n. 4 lett. a) e b)	Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs. N. 24/2023, con le tutele ivi previste in materia di whistleblowing	Con deliberazione n. 286 del 12/06/2024 si è provveduto all'aggiornamento del <i>Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing")</i> .	Attuata	RPCT
	Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni dell'Ente, finalizzate a rendere lo strumento non come un sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale che le amministrazioni mettono a	Nella sezione Amministrazione trasparente\Altri contenuti\Dati ulteriori\Whistleblowing è stato pubblicato, ai fini informativi interni ed esterni, un estratto denominato "L'istituto di	Attuata	RPCT

	disposizione per individuare eventuali situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità	"whistleblowing" in sintesi".		
	Verifica dei partecipanti ai corsi (base, specifico sulla gestione del rischio, conflitti di interesse e antiriciclaggio)	Dati al 30.11.2024: • n. 1056 dipendenti hanno svolto con esito positivo il corso "La legge n. 190: i piani e le misure anticorruzione" • n. 903 dipendenti hanno svolto con esito positivo il corso "Incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interesse" • n. 315 dipendenti hanno svolto con esito positivo il corso "La gestione del rischio di corruzione" • n. 301 dipendenti hanno svolto con esito positivo il corso "Antiriciclaggio – Disposizioni in materia di antiriciclaggio applicate alle Aziende Sanitarie".	Attuata	RPCT
	Aggiornamento del corso base sulla Legge 190/2012	Il Gruppo regionale, alla data di pubblicazione del presente documento, sta ultimando gli aggiornamenti del corso de quo.	Parzialmente Attuata in quanto la redazione del documento si è protratta oltre la data di redazione del PIAO	Gruppo Regionale Anticorruzione

	Partecipare e collaborare all'organizzazione di un evento regionale sulla prevenzione della corruzione sulla normativa "whistleblowing".	Evento regionale non attuato	L'evento previsto non è stato organizzato nonostante la disponibilità manifestata da RPCT di ASL 3	Gruppo Regionale Anticorruzione
--	--	------------------------------	--	---------------------------------

Codice di comportamento

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetti responsabili
	Adozione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato		I tempi di attuazione sono programmati per il 2025	RPCT e SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Astensione in caso di conflitto di interesse

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 3 lett. a) b) e c)	Utilizzare la modulistica aggiornata	Nell'incontro promosso da Regione Liguria in data 20 marzo 2024., ad oggetto <i>"Aggiornamento della modulistica a seguito delle nuove disposizioni introdotte dal D.Lgs. 36/23 e dalle indicazioni contenute nel PNA 2022"</i> sono state illustrate le procedure operative.	Attuata	RPCT

	Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all'area contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità	Nell'ambito degli audit con le SS.CC. dell'area tecnica e amministrativa è stata svolta attività di controllo sul modulo n. 18 (assenza di conflitto di interesse). Le verifiche hanno evidenziato che il modello è correttamente sottoscritto. In alcuni casi occorre estendere la sottoscrizione del modello n. 18 a tutte le figure coinvolte nei processi dell'area contratti. I moduli n. 18 resi e dichiarati al RPCT sono stati n. 129.	Attuata	RPCT
	Integrare la fase di analisi preventiva del conflitto di interesse quale parte essenziale del processo	Nel corso degli audit sono state verificate le procedure preventive per accertare l'assenza di conflitti di interesse, (quali il rilascio preventivo da parte dell'operatore economico dell'autodichiarazione DGUE- Documento di Gara Unico Europeo).	Attuata	RPCT
	Verifica a campione di moduli compilati sul conflitto di interesse per accertamento completezza dati	Vedi obiettivo strategico n. 3 lett. b)	Attuata	RPCT
	Trasmissione nuova modulistica elaborata dal gruppo di lavoro regionale a tutte le strutture aziendali coinvolte	I nuovi moduli sono stati pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente.	Attuata	RPCT

Incarichi extra - istituzionali

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
-----------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------------------	------------------------------

	Aggiornamento dei criteri per la gestione del conflitto di interesse in relazione alle intervenute modifiche normative nell'ambito del Regolamento sullo svolgimento di attività extraistituzionali da parte dei dipendenti	Ai sensi dell'art 4 c. 6 DPR 62/2013 - <i>Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici</i> , a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - "Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza".	Non Attuata in considerazione delle difficoltà riscontrate dal Gruppo Regionale Anticorruzione nel sintetizzare il concetto di "interesse economicamente significativo"	Gruppo Regionale Anticorruzione
	Aggiornamento nuovo regolamento in materia di attività extra istituzionale		I tempi di attuazione sono programmati per il 2025	RPCT e SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Inconferibilità e incompatibilità

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 3 lett. b)	Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all'area contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità	Ai fini della verifica delle dichiarazioni rese, sono applicate le linee guida rilasciate da A.Li.Sa. nonché la procedura interna, entrambe pubblicate sul sito di Amministrazione trasparente nella sottosezione "Altri contenuti/Prevenzione della corruzione/Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità".	Attuata	RPCT e Gruppo Regionale Anticorruzione

	Compilazione dei moduli sull'incompatibilità da parte dei dirigenti della PTA in servizio	I moduli (Modulo n. 1BIS da rendere da parte della dirigenza PTA con cadenza annuale) sono pubblicati in Amministrazione Trasparente nella sezione Personale sotto sezione Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Attuata	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
--	---	--	---------	--------------------------------------

Rotazione del personale

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
	Verifica numero di adesioni al bando per la partecipazione al ruolo di <i>segretario di commissioni di concorso</i>	La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ha comunicato al RPCT che per l'avviso interno rivolto al personale con le qualifiche di collaboratore amministrativo e assistente amministrativo disponibile a svolgere la funzione di segretario verbalizzante nelle commissioni per le procedure selettive e di acquisizione del personale, pubblicato in data 16/01/2024, sono state presentate n. 13 candidature. Un ulteriore avviso è stato pubblicato in data 22/11/2024 con scadenza in data 11/12/2024 e allo stesso ha partecipato n. 1 candidato.	Attuata	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Alternanza segretari che svolgono le selezioni per cui è previsto un corrispettivo e quelle a titolo gratuito	Al 30/11/2024 i dipendenti che hanno svolto funzioni di segretario nelle commissioni per le procedure selettive e di acquisizione del personale sono stati n. 27. Gli stessi hanno svolto la funzione per n. 23 commissioni con corrispettivo economico e per n. 86 senza corrispettivo economico.	Attuata	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

		Dei n. 27 segretari, n. 15 hanno svolto la funzione esclusivamente per commissioni senza corrispettivo economico e n. 12 hanno svolto la funzione sia con corrispettivo sia senza corrispettivo economico. Per tali ultimi 12 segretari, è stato rispettato, nella più parte dei casi, il rapporto 1 segreteria con corrispettivo / 2 segreterie senza corrispettivo.		
--	--	---	--	--

Pantouflage

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 3 lett. b)	Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all'area contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità	Nell'ambito di un audit presso la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane è stato verificato che, nel 2024, sono state rese e acquisite agli atti n. 22 dichiarazioni a seguito di dimissioni volontarie (modulo n. 25 – divieto di pantouflage) da parte di dirigenti, sia a tempo determinato sia indeterminato, e n. 21 da parte di dirigenti cessati a seguito di pensionamento, per un totale di n. 43 dichiarazioni.	Attuata	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e RPCT
	Attuazione delle nuove procedure sul divieto di pantouflage sulla base delle indicazioni predisposte nel 2023 dal Gruppo di Lavoro Regionale			

	Attuazione delle verifiche rispetto della normativa pantouflage sulla base delle indicazioni predisposte nel 2023 dal Gruppo di Lavoro RPCT basate sul modello operativo proposto dal PNA 2022	Nello stesso audit di cui sopra, si è accertato che le richieste di dichiarazione circa l'eventuale <i>esercizio di poteri autoritativi e negoziali</i> da parte del personale cessato, afferente al Comparto, inoltrate dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ai Direttori delle Strutture ove si sono verificate le cessazioni, sono state n. 17.	Attuata	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e RPCT
--	--	--	---------	---

Tutela del whistleblower (Sentinella civica)

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 4 lett a) e b)	Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs. n. 24/2023, con le tutele previste	Con deliberazione n. 284 del 12/06/2024 è stato aggiornato il "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing"). È stata, altresì, svolta relativa DPIA sulla piattaforma informatica per la segnalazione. Al 30.11.2024 non sono pervenute segnalazioni de quo.	Attuata	RPCT

	Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente, finalizzate a rendere lo strumento non come un sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale, che le amministrazioni mettono a disposizione per individuare eventuali situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità.	Un documento riassuntivo inerente l'istituto del whistleblowing è stato pubblicato in Amministrazione Trasparente nella sottosezione "altri contenuti\dati ulteriori".	Attuata	RPCT
	Adottate le linee guida interne elaborate sulla base delle indicazioni del Gruppo di Lavoro Regionale	Vedi obiettivo strategico n. 4 lett. a)	Attuata	RPCT
	Predisposizione di un documento informativo per far conoscere l'istituto e incentivarne l'utilizzo da parte di dipendenti e soggetti terzi	Vedi obiettivo strategico n. 4 lett. b)	Attuata	RPCT

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
	Graduale verifica della compilazione della modulistica accertandosi che gli uffici abbiano svolto le verifiche sulle dichiarazioni anche in relazione all'art.35 – bis del D.Lgs. n. 165/2001	Le dichiarazioni sono state verificate nell'ambito di un audit attivato nel 2022 presso la S.C. Medicina Legale, nonché nell'ambito di audit attivati nel corso del 2024 presso S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e le SS.CC. di Area tecnica.	Attuata	S.C. Medicina legale, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane SS.CC. Area tecnica
	Verifica della compilazione della modulistica dell'area della Medicina Legale	La misura è stata attuata mediante l'apposizione della dichiarazione inerente l'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui trattasi sui verbali di seduta di Commissione (riportanti le firme dei Componenti di Commissione e l'elenco dei nominativi valutati con i relativi esiti).	Attuata	S.C. Medicina legale

Antiriciclaggio

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 1 lett. b)	Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR, con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia e alla verifica del Titolare Effettivo e all'assenza del conflitto di interesse	Condivisione con RPCT da parte delle strutture coinvolte delle griglie di controllo in base agli indicatori di anomalia. Dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse verificate nell'ambito degli audit svolti presso le strutture di area tecnica e presso la SC Programmazione e Gestione delle Forniture.	Attuata	RPCT SS.CC. area tecnica SC Programmazione e Gestione delle Forniture.
	Trasmissione da parte delle Strutture a RPCT dei nominativi degli "operatori di I livello"	Alcune strutture aziendali hanno trasmesso al RPCT i nominativi individuati quali "operatori di I livello".	Parzialmente Attuata	Strutture aziendali cui sono stati richiesti i nominativi
	Compilazione trimestrale delle griglie di controllo	Alcune strutture aziendali hanno condiviso con il RPCT le griglie di controllo.	Parzialmente Attuata	Responsabili della segnalazione di antiriciclaggio

Patti di integrità

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
	Applicazione nuovi Patti di integrità attraverso la diffusione del nuovo documento approvato da Regione Liguria	Con delibera del Direttore Generale n. 106 del 28/02/2024 è stato approvato il nuovo Patto di Integrità in materia di contratti pubblici. Il nuovo modello prevede, all'articolo 1 comma 9) l'individuazione del Titolare Effettivo: "Al momento della presentazione della documentazione amministrativa richiesta per la partecipazione alla procedura di individuazione del contraente si impegna a fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare/destinatario effettivo di cui all' art. 1 c. 2 lett. pp) del D.Lgs. n. 231/2007". Il modello aggiornato e il modulo TE sono stati trasmessi alle strutture aziendali coinvolte. Un sostegno molto efficace che potrebbe portare velocemente all'identificazione dei titolari effettivi è l'operatività del Registro dei TE, previsto all'interno del Registro delle Imprese (DM / 2022 a seguito della IV direttiva UE dell'antiriciclaggio n. 849/2005) in cui dovrebbero essere inseriti tutti i dati relativi alla titolarità effettiva di persone giuridiche, trust e istituti giuridici affini. Tuttavia, a seguito dell'ordinanza del	Attuata	RPCT

		Consiglio di Stato del 17 maggio 2024, è sospesa la consultazione dei dati e delle informazioni sulla titolarità effettiva, nonché le richieste di accreditamento da parte dei soggetti obbligati e le richieste di accesso da parte dei soggetti legittimati.		
	Audit per la verifica alle strutture aziendali interessate	Con nota prot. n. 4374 del 04/07/2024 sono stati attivati specifici audit che hanno avuto luogo in data 21, 22 e 29 ottobre 2024 e hanno coinvolto la SC Elettromedicali e Impianti, la SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico, la SC Riqualificazione Edilizia e la SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Nel corso degli audit, volti a verificare l'effettivo inserimento dei Patti d'integrità nella documentazione richiesta per la partecipazione alle procedure di affidamento, la sottoscrizione delle clausole da parte degli operatori economici, nonché la presenza dei dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo/destinatario di cui all'art 1 c. 2 lett. pp) del D. Lgs. 231/2007, è emerso che i Patti sono stati sottoscritti come da nuovo modulo e che, in alcuni casi non è stato utilizzato il modello aggiornato. In tali casi ci si è assunti, peraltro, l'impegno di ovviare tempestivamente all'errore. Tutte le SS.CC. coinvolte si sono impeginate, altresì, a far	Attuata	RPCT – Gruppo di lavoro anticorruzione della Struttura coinvolta

		sottoscrivere il modulo inerente il Titolare Effettivo.		
--	--	--	--	--

PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
Obiettivo strategico n. 1 lett. a)	Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti	I processi dell'area tecnica e della SC Programmazione e Gestione delle Forniture sono stati mappati e sono stati individuati alcuni fattori abilitanti. Nella sezione Amministrazione Trasparente è stata progettata una sottosezione dedicata <i>Altri contenuti/PNRR</i> nella quale le strutture coinvolte rendono pubblici i dati inerenti nell'utilizzo dei fondi, fermo restando che, per i processi che afferiscono agli investimenti PNRR Missione 6, Regione Liguria è Soggetto attuatore.	Attuata	RPCT

Anticorruzione e strumenti di programmazione

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile

Obiettivo n. 5 lett. a)	Predisporre la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC e in coerenza con le altre sottosezioni del PIAO	La sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” viene aggiornata e trasmessa, con cadenza annuale, alla SC Controllo di Gestione, responsabile della stesura del PIAO.	Attuata	RPCT
Obiettivo n. 5 lett. b)	Garantire l’aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il trattamento, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO	L’individuazione e l’aggiornamento di processi afferenti alcuni ambiti aziendali sono parte degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati a diverse strutture.	Attuata	RPCT
Obiettivo n. 5 lett. c)	Prevedere il monitoraggio periodico dell’attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche	Nel 2024 sono stati attivati diversi audit nel corso dei quali sono state verificate le prassi operative e la documentazione agli atti, riconducibili a misure generali e specifiche di prevenzione della corruzione.	Attuata	RPCT

La trasparenza amministrativa

Nella tabella sono riportate le azioni inerenti alla Trasparenza e l’individuazione di alcune azioni che coincidono con gli obiettivi strategici 2024.

Obiettivo strategico	Azioni da intraprendere	Descrizione	Stato di attuazione	Soggetto responsabile
----------------------	-------------------------	-------------	---------------------	-----------------------

Obiettivo strategico n. 1 lett. c)	Aumentare la trasparenza della gestione delle risorse finanziate dal PNRR	Con la pubblicazione in Amministrazione Trasparente nella sottosezione <i>Altri contenuti</i> PNRR di tabelle riepilogative sono resi pubblici i dati di stato avanzamento lavori inerenti i progetti finanziati nell'ambito del PNRR Misura 6.	Attuata	RUP dei progetti PNRR
Obiettivo strategico n. 6 lett. a)	Proseguire nel confronto con la rete dei RPCT degli enti liguri	Nel Tavolo di lavoro ristretto, istituito con decreto del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 4484 del 03/07/2023, è stata ulteriormente sviluppata la collaborazione, sia mediante l'individuazione di specifiche aree tematiche ritenute più significative, sia mediante la programmazione di iniziative da adottare ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza da parte degli Enti del SSR.	Attuata	RPCT
Obiettivo strategico n. 6 lett. b)	Partecipare ad iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni	Nel corso del 2024 il Gruppo di Lavoro Regionale ha effettuato periodiche riunioni da remoto (n. 6). Le riunioni del Tavolo ristretto si sono svolte in presenza presso la Regione Liguria (n. 3).	Attuata	RPCT
Obiettivo strategico n. 6 lett. c)	Promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholders	In data 27/06/2024 la riunione del Comitato Unico di Garanzia ha visto la partecipazione del RPCT e del supporto RPCT, con l'obiettivo di sensibilizzare i componenti sui contenuti del Codice di comportamento.	Attuata	RPCT
	Accesso civico	La piattaforma di protocollazione <i>Folium</i> , area <i>Fascicoli / Gestione fascicoli</i> , è stata implementata al fine di poter registrare ed estrarre le richieste di accesso classificate	Attuata	SC AA.GG RPCT .

		per tipologia. Nella sezione Amministrazione trasparente\Altri contenuti\Accesso civico viene pubblicata l'elenco degli accessi documentale e generalizzato.		
	Aggiornamento sezione "consulenti e collaboratori" e "incarichi conferiti e autorizzati"	Nella sezione <i>Amministrazione trasparente\Consulenti e collaboratori</i> sono stati inseriti i dati da parte delle strutture che incaricano consulenti. Nella sezione Amministrazione trasparente\Personale\Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) sono stati inseriti gli Incarichi docenza assegnati ai dipendenti nel 2024.	Attuata	Uffici che incaricano consulenti, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, SC Aggiornamento e Formazione
	Aggiornamento della tabella "Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori" (all.to 1 alla sezione "rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO 2024-2026)		Attuata	Tutte le Strutture aziendali
	Riordino della sezione "Bandi di gara e contratti"	La sezione è stata riorganizzata adeguandola al nuovo Codice dei Contratti e parzialmente popolata con le informazioni previste a cura delle strutture aziendali interessate	Attuata	RPCT Dipartimento Tecnico SC Programmazione e Gestione delle Forniture

	Formalizzazione di una procedura interna volta a definire il sostituto del RPCT per assenze temporanee ai sensi dell'allegato n. 3 del PNA 2022	Nella sezione <i>Amministrazione trasparente\Altri contenuti\Prevenzione della corruzione\Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</i> è stata pubblicata la deliberazione n. 221 del 09.05.2024 che individua quale sostituto del RPCT titolare, per periodi non inferiori ad un mese e non superiore a sei mesi, la Dott.ssa Silvia Simonetti, già RPCT di ASL3, attualmente direttore della S.C. Controllo di gestione a cui, per detti periodi, è assegnata pari responsabilità del RPCT titolare.	Attuata	Direzione strategica
--	--	--	---------	----------------------

Monitoraggio procedimenti amministrativi

L'art. 1 c. 28 della L. n. 190/2012 prevede che le PP.AA. debbano monitorare periodicamente il rispetto dei tempi dei propri procedimenti amministrativi. L'art. 2 c.4-bis della L. n. 241/90 (comma inserito dall'art. 12 comma 1 lett. a, n. 1) del D.L. 76/2020) ha precisato che le PP.AA. debbano misurare e rendere pubblici i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le Imprese.

I risultati di tale monitoraggio effettuato in Asl3 sono stati inseriti, con cadenza trimestrale, a cura dei facilitatori di struttura in tabelle condivise con il RPCT e pubblicati sul sito di Amministrazione Trasparente.

Monitoraggio procedimenti disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari monitora le segnalazioni delle condotte illecite e sanzionate con particolare riguardo alle violazioni dei Codici di Comportamento e Disciplinare.

Nel corso del 2024 è stato effettuato un incontro con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, afferente alla competente SC Gestione e sviluppo risorse umane, finalizzato a condividere gli aspetti rilevanti riscontrati. Lo stesso ufficio ha predisposto un elenco nel quale sono riportati, in forma anonima, i seguenti dati:

- tutte le segnalazioni pervenute di possibili violazioni del Codice di Comportamento e di quello Disciplinare;
- tutti i procedimenti disciplinari che hanno avuto luogo in Azienda, con specifica evidenza di quelli che prefigurano violazioni penali e violazioni del Codice di comportamento;
- le strutture in cui si sono verificate le suddette violazioni e le sanzioni irrogate.

I dati inerenti i procedimenti attivati al 30/11/2024 forniti al RPCT sono riepilogati nello schema di seguito riportato.

	Struttura	Procedimenti attivati 2024	di cui Violazione Codice di Comportamento	di cui Violazione a rilevanza penale
Dirigenza	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	5	3	
	S.C Cardiologia	3	3	
	S.C Riabilitazione Cardiologica	3	1	
	S.C. Chirurgia Generale	3		
	S.C Pneumologia	1	1	
	S.C Radiologia	1		

	S.C Traumatologia e ortopedia	1	1	
	S.C Farmaceutica territoriale	1	1	
	S.S.D. Day e Week Surgery Multidisciplinare	1	1	
	S.S.D. Chirurgia Vascolare	2	1	
	N.A.	2		1
	Procedimenti attivati 2024	23	12	1
Comparto	Distretto Sociosanitario 13	1		
	Distretto Sociosanitario 8	1		
	S.C. Riabilitazione Cardiologica	1		1
	S.C. Aggiornamento e Formazione	1		
	S.C. Bilancio e Contabilità	1		
	S.S. Medicina Ospedale Gallino	1		1
	SPDC Galliera	1		
	S.S. Economato e Logistica	1		
	N.A.	2		1
	Procedimenti attivati	10	0	3
Medici Convenzionati		2	0	0
TOTALE PROCEDIMENTI ATTIVATI 2024		35	12	4

TAVOLA 3 MONITORAGGIO 2024 Piano Azioni Positive (PAP)

Di seguito si riporta l'estratto delle schede obiettivo del Piano Azioni Positive del 2024 con indicazione delle attività realizzate rispetto a quelle previste.

AZIONE N. 1 a)	CONTRASTO ALLA SEDENTARIETA'
Titolo	WHP 2024 - Luoghi di lavoro che promuovono salute: è ora di muoversi!
Obiettivo	Promuovere comportamenti e sani stili di vita per quanto riguarda l'attività fisica e la mobilità attiva
Monitoraggio 2024	Previsto: 4 edizioni
	Realizzato: 2 edizioni

AZIONE N. 1 b)	PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE
Titolo	WHP 2024 - Luoghi di lavoro che promuovono salute: Il pavimento pelvico femminile e la prevenzione delle disfunzioni e/o la rieducazione al corretto funzionamento - Formazione riservata alle Dipendenti di Asl3.
Obiettivo	Promuovere comportamenti e stili di vita atti a prevenire le disfunzioni più frequenti del pavimento pelvico femminile quali incontinenza urinaria, stipsi, disturbi sessuali
Monitoraggio 2024	Previsto: 4 edizioni
	Realizzato: 4 edizioni

AZIONE N. 1 c)	PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE PSICOFISICO DEI DIPENDENTI
Titolo	WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute - Yoga e Mindfulness: un supporto al benessere personale e professionale
Obiettivo	Aumentare il livello di consapevolezza psico-corporea
Monitoraggio 2024	Previsto: 3 edizioni
	Realizzato: 3 edizioni

AZIONE N. 1 d)	PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE PSICOFISICO DEI DIPENDENTI
Titolo	WHP2024 - Luoghi di lavoro che promuovono salute: Progetto Gaia-Ergon -consapevolezza globale e benessere psicofisico
Obiettivo	Favorire il miglioramento del benessere psicofisico del dipendente
Monitoraggio 2024	Previsto: 2 edizioni di I° livello e 1 di II° livello
	Realizzato: 1 edizione di I° livello e 1 edizione di II° livello

AZIONE N. 1 e)	PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO COMPORTAMENTI SANI: L'UTILIZZO DELLA VOCE
Titolo	WHP 2024 – Luoghi di lavoro che promuovono salute: diamo voce al benessere e benessere alla voce.
Obiettivo	Promuovere comportamenti e stili di vita sani per quanto riguarda l'apparato fonatorio.
Monitoraggio 2024	Previsto: 2 edizioni di I° livello e 2 edizioni di II° livello
	Realizzato: 2 edizioni di I° livello e 1 edizione di II° livello

AZIONE N. 1 f)	PROMOZIONE DI SANI COMPORTAMENTI ALIMENTARI
Titolo	WHP 2024 - Luoghi di lavoro che promuovono salute: Mangio sano, mi voglio bene
Obiettivo	Promuovere comportamenti e sani stili di vita per quanto riguarda l'alimentazione
Monitoraggio 2024	Previsto: 4 edizioni
	Realizzato: 4 edizioni

AZIONE N. 1 g)	PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA MOTORIA
Titolo	La Colletta si muove
Destinatari	Dipendenti di ASL3 presso la struttura la Colletta
Obiettivo	Promuovere la pratica dell'attività fisica motoria
Monitoraggio 2024	Previsto e non realizzato

AZIONE N. 1 h)	PROMOZIONE DELLA PRATICA DI ATTIVITA' MOTORIA
Titolo	"Assieme: ora ci muoviamo!"
Destinatari	Personale Asl3 del Distretto socio sanitario n. 10, presso la struttura Celesia
Obiettivo	Promuovere comportamenti e sani stili di vita per quanto riguarda la conduzione delle attività motorie
Monitoraggio 2024	Previsto e non realizzato

AZIONE N. 1 i)	PROMOZIONE DELLA PRATICA DI ATTIVITA' MOTORIA
Titolo	Progetto Acta
Destinatari	Personale Asl3
Obiettivo	Promuovere comportamenti e sani stili di vita per quanto riguarda la conduzione delle attività motorie
Monitoraggio 2024	Previsto e non realizzato

AZIONE N. 2	PREVENZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO E CONTRASTO AI RISCHI PSICOFISICI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO
Titolo	Contrasto allo stress lavoro correlato ed ai rischi psicofisici per la promozione del benessere organizzativo operatori in sanità
Obiettivo	L'obiettivo era quello di contrastare lo stress lavoro correlato, i rischi psicosociali, il burn out degli operatori, la violenza intrinseca nei luoghi di lavoro, il mobbing, il disagio dei lavoratori dovuto alle variabili lavorative, logistiche e relazionali.
Monitoraggio 2024	Previste n. 6 edizioni del corso e realizzazione delle seguenti azioni: - Audit mirati alla gestione dei rischi psicosociali e alla promozione del benessere organizzativo. - Informatizzazione della scheda di segnalazione degli episodi di violenza. - Implementazione dello Sportello di ascolto che in caso di necessità collabora con il Medico Competente e Disability Manager con la finalità di garantire la piena inclusione e la tutela dei lavoratori in relazione all'età anagrafica e alla presenza di limitazioni
	Realizzate n. 4 edizioni del corso e attuazione delle seguenti azioni: - Implementazione dello Sportello di ascolto che in caso di necessità collabora con il Medico Competente e Disability Manager con la finalità di garantire la piena inclusione e la tutela dei lavoratori in relazione all'età anagrafica e alla presenza di limitazioni

AZIONE N. 3	PREVENZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA
Titolo	Dalla stessa parte: Aggredisci la malattia non chi ti cura
Obiettivo	- Realizzazione di una campagna di informazione sul rischio aggressione, anche attraverso la diffusione del materiale elaborato dal Ministero della Salute, in quanto portatore di ulteriori messaggi educativi rispetto al tema delle aggressioni a danno dei sanitari. - Costruzione di percorsi di sostegno dedicati agli operatori con disagio lavorativo a fronte dell'individuazione da parte dell'operatore dello sportello di ascolto di una condizione di disagio persistente del lavoratore (derivante o meno da episodi di violenza subiti) meritevole di ulteriore specifico intervento, verrà proposta la possibilità di fruire di una presa in carico specifica presso le SS.CC. di Salute Mentale dei Distretti nell'ambito delle quali la S.S.D. Psicologia clinica ha individuato psicologi dedicati che garantiscano l'erogazione di un adeguato numero di incontri agli operatori interessati nei casi ritenuti opportuni. - Informatizzazione della Scheda di segnalazione degli episodi di violenza implementata delle informazioni richieste dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, da inserirsi sul sito in maniera tale che sia compilabile direttamente dall'interessato o da chi ha assistito all'episodio. - Aggiornamento della procedura aziendale sugli infortuni da inserire sul portale INAIL. Tale procedura, a beneficio sia dei dipendenti infortunati, dei datori di lavoro responsabili e degli operatori individuati per tale compito in ogni Struttura aziendale, risponde alla finalità di sensibilizzare il personale a denunciare l'infortunio anche qualora derivi da episodio di aggressione
Monitoraggio 2024	- Realizzato: Implementazione dei percorsi di sostegno dedicati agli operatori con disagio lavorativo a fronte dell'individuazione da parte dell'operatore dello sportello di ascolto di una condizione di disagio persistente del lavoratore (derivante o meno da episodi di violenza subiti) meritevole di ulteriore specifico intervento, presa in carico specifica presso le SS.CC. di Salute Mentale dei Distretti nell'ambito delle quali la S.S.D. Psicologia clinica ha individuato psicologi dedicati, che garantiscono l'erogazione di un adeguato numero di incontri agli operatori interessati nei casi ritenuti opportuni.

AZIONE N. 4	TUTELA DELLA MATERNITA'
Titolo	Tutela della maternità
Obiettivo	Fornire un supporto alle lavoratrici madri e ai lavoratori padri sulla normativa vigente fornire un supporto al datore di lavoro in caso di dipendenti gestanti o puerpere; Fornire indicazioni sulla possibile gestione del bambino dopo il parto per un rientro al lavoro in tranquillità
Monitoraggio 2024	Previsto: - Elaborazione di un documento contenente la normativa sulla maternità da pubblicare sul sito intranet aziendale finalizzato anche a facilitare la ricollocazione della gestante e della puerpera - Verificare con il Comune di Genova la percorribilità della Convenzione con Asili nido del Comune o, in caso contrario, verificare altre soluzioni alternative Realizzato: - Elaborazione del documento 'Tutela della maternità' inerente alle norme in materia di maternità e paternità. Il documento elaborato dal gruppo di lavoro è stato pubblicato, in data 31.10.2024, sulla Intranet Aziendale, nella sezione Organizzazione Strutture- Gestione del Personale- Normativa- Documenti- Tutela della Maternità - Verificata impraticabilità con il Comune circa la convezione con asili e predisposto invece un percorso interno alla Asl per agevolare dipendenti con figli 0-6.

AZIONE N. 5	TUTELA DEL BENESSERE LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI ASSUNTE IN ASL3 CON L.68/99
Titolo	Piano per la tutela del benessere lavorativo delle persone disabili assunte in ASL3 con L.68/99
Obiettivo	- Implementazione dello Sportello d'ascolto per i dipendenti con un nuovo punto di accoglienza, sito a Quarto presso la S.S.D. Riabilitazione e Inclusione Sociale, dedicato ai dipendenti ex L. 68/99 e L. 104/1992 e ss.mm.ii. art. 3, comma 3. - Contatti tramite l'istituzione di casella di posta elettronica dedicata: disability.manager@asl3.liguria.it - Attivazione di un Tavolo Tecnico composto dal Disability Manager, un rappresentante della S.C. gestione e Sviluppo Risorse umane, un rappresentante O.O.S.S., il Medico Competente, un rappresentante della S.C. S.P.P. ed un rappresentante della S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale.
Monitoraggio 2024	Previsto: - Implementazione Sportello d'ascolto con istituzione di un punto riservato ai lavoratori L. 68. - Attivazione Tavolo Tecnico su specifiche tematiche attinenti alla disabilità
	Realizzato: - Implementazione dello Sportello d'ascolto che sta prendendo in carico dipendenti L. 68/99 con percorsi personalizzati. Istituito il Gruppo di Lavoro per la tutela del benessere lavorativo delle persone disabili assunte in ASL3 con L.68/99, con il fine di occuparsi degli interessi e dei bisogni, all'interno del contesto lavorativo, dei lavoratori con condizione accertata di disabilità, il cui coordinamento è affidato al Disability Manager.

AZIONE N. 6	POTENZIARE IL SENSO DI APPARTENENZA AZIENDALE.
Titolo	IO SONO OK TU SEI OK
Obiettivo	Sviluppare/ potenziare il senso di appartenenza aziendale.
Monitoraggio 2024	Previsto: - Messaggi di prevenzione da pubblicare sulla Intranet sui corretti stili di vita - Percorsi dedicati ai dipendenti (es. sugli screening o sulla riabilitazione del pavimento pelvico, etc) -Benefit (attraverso la stipula di convenzioni per attività sportive culturali, spettacolo ed acquisizione lingue straniere etc) -Formazione a comparto e dirigenza sia congiunta che separata su: a) Etica della gentilezza b) La comunicazione efficace Per l'alta dirigenza: 1. Stili di leadership e saper valorizzare il fattore umano 2. Organizzazione aziendale 3. La comunicazione che rispetta e valorizza 4. La cultura della partecipazione Per il comparto e la dirigenza quadro: 5. La cultura della collaborazione 6. La rete come strumento di lavoro e supporto 7. Sapere leggere l'organizzazione 8. Uscire dal contesto limitato (servizio, categoria) 9. Recuperare il senso del lavoro (i valori e l'etica)
	Realizzato: - Messaggi di salute da pubblicare sulla intranet sui corretti stili di vita. Sul punto si dà atto che sono stati pubblicati in Intranet alcuni slogan relativi alla formazione WHP, relativi alla salute e benessere dei dipendenti.

AZIONE N. 7	SPOSTAMENTI CASA-LAVORO
Titolo	Mobility Plan - Indagine sugli spostamenti casa-lavoro
Obiettivo	Attraverso l'indagine ci si proponeva l'obiettivo di conoscere le modalità di mobilità utilizzate dai dipendenti, con particolare attenzione agli spostamenti sistematici casa-lavoro-casa. Dall'analisi di tali dati si sarebbero poste in essere le iniziative più adeguate in tema di mobilità sostenibile da un punto di vista ambientale, economico e sociale.
Monitoraggio 2024	Previsto: Riproposizione del questionario, già erogato a fine 2023 nell'ambito del solo ospedale Villa Scassi, avente ad oggetto "Indagine sugli spostamenti casa-lavoro" a tutti i dipendenti che operano in tutte le sedi aziendali.
	Realizzato: E' stato riproposto il questionario in base al quale è stato aggiornato il Mobility Plan

Gli indicatori di valore pubblico per il triennio 2025/2027 – le interazioni

Di seguito si indicano le corrispondenze tra indicatori di valore pubblico e Piani, con l'indicazione della Struttura/Ufficio/Servizio responsabile:

VALORE PUBBLICO	PIANI INTERESSATI	STRUTTURE INTERESSATE
ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 VP1A VP1B VP1C VP1D VP1E VP1F	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Anticorruzione	RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)
	Piano Formativo	Formazione e Aggiornamento
	Piano Triennale delle assunzioni	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...) VP2A VP2B VP2C VP2D VP2E VP2F	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Formativo	Formazione e Aggiornamento
	Piano Organizzativo Lavoro Agile	Formazione e Aggiornamento
	Piano Azioni Positive	Formazione e Aggiornamento/CUG (comitato Unico di Garanzia) SPP (Servizio Prevenzione e Protezione)
	Piano della Comunicazione	Ufficio Stampa, comunicazione URP
(Screening e attività di Prevenzione) VP3A PREVENZIONE	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Anticorruzione	RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)
	Piano Formativo	Formazione e Aggiornamento
	Piano Azioni Positive	Formazione e Aggiornamento/CUG (comitato Unico di Garanzia) SPP (Servizio Prevenzione e Protezione)
	Piano della Comunicazione	Ufficio Stampa, comunicazione URP

VALORE PUBBLICO	PIANI INTERESSATI	STRUTTURE INTERESSATE
ATTIVITA' TERRITORIALI VP4A VP4B	Piano della Performance	Controllo di Gestione
GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI VP5A	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Anticorruzione	RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)
	Piano Triennale delle assunzioni	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
SICUREZZA SUL LAVORO VP6A	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Anticorruzione	RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)
	Piano Formativo	Formazione e Aggiornamento
	Piano Organizzativo Lavoro Agile	Formazione e Aggiornamento
CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working) VP7A	Piano della Performance	Controllo di Gestione
	Piano Anticorruzione	RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)
	Piano Organizzativo Lavoro Agile	Formazione e Aggiornamento
CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' NORMA UNI EN ISO 9001. CERTIFICAZIONE AMBIENTALE UNI EN ISO 14001 VP8A	Piano della Performance	Tutte le strutture aziendali Ospedale La Colletta per Certificazione ambientale

Come si vede dallo schema soprastante, gli indicatori di valore pubblico, accorpati nelle 8 macro categorie, trovano riscontro in uno o più piani aziendali.

Operativamente, poi, dal Piano della Performance, che contiene tutti e 8 i macro indicatori, derivano gli obiettivi di budget, che verranno annualmente assegnati alle componenti aziendali nel corso della contrattazione annuale.

Si indicano nello schema sottostante a quali macrocategorie appartengono i singoli indicatori di valore pubblico individuati per l'anno 2025:

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE
VP1A ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 strutture	<i>Conclusione lavori per n. 9 Case di Comunità entro giugno 2025 Raggiungimento di almeno il 50% della spesa prevista per appalti lavori entro luglio 2025</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1B ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 organizzazione	<i>Piena operatività delle Strutture per le quali siano stati conclusi i lavori</i>	DISTRETTI SOCIO SANITARI PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI
VP1C ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 Efficientamento energetico	<i>Prosecuzione interventi efficientamento energetico come da TAVOLA 4</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1D ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 accessibilità digitale	<i>Miglioramento accessibilità digitale</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1E ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 attrezzature – acquisto e installazione	<i>100% acquisto e installazione apparecchiature sanitarie nel 2025</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1F ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 la casa come primo luogo di cura	<i>Potenziamento delle prese in carico territoriali Medicina di condivisione Implementazione sistemi di telemedicina Implementazione sistemi di monitoraggio del pz a casa Cartella pz domiciliare</i>	DISTRETTI SOCIOSANITARI CURE PALLIATIVE PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO

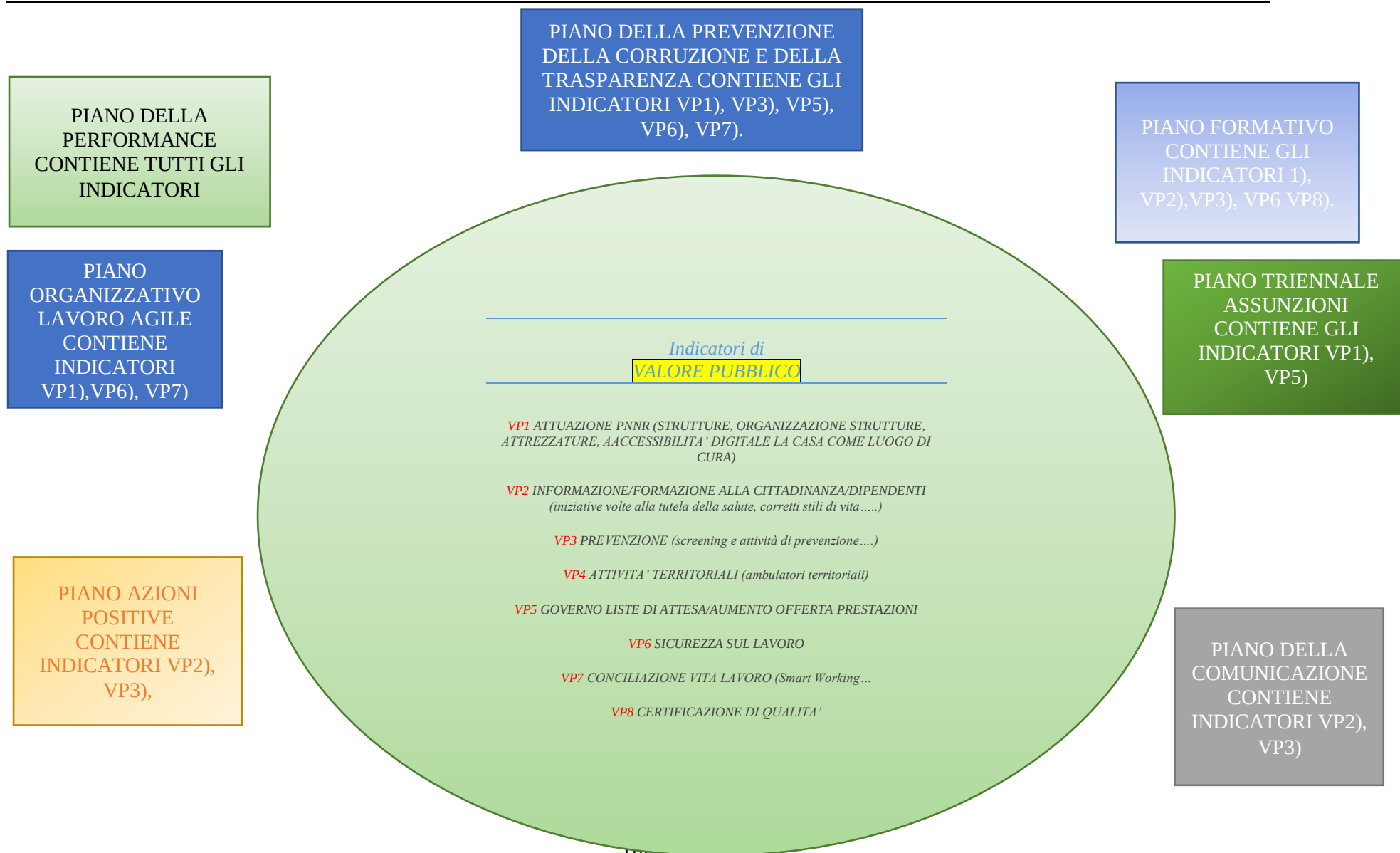
MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE
VP2A INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Attività rivolte alla popolazione maschile e femminile</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA
VP2B INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Attività rivolte ai giovani: prosecuzione incontri per docenti e ragazzi delle scuole secondarie in continuità con l'anno 2024. Coinvolgimento di almeno 2000 ragazzi e 70 docenti Entro 30 giugno Report 2025 con dati prospettive ed eventuali soluzioni</i>	DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2C INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Mantenimento sportelli socio sanitari in collaborazione con Sindacati pensionati Iniziative con Associazioni</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2D INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Abbattimento barriere linguistiche</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2E INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Miglioramento comunicazione interna</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE
VP2F INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Continuazione attività Centro Antitabacco</i>	SC RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
VP3A PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione)	<i>Attività di screening a) cervice uterina b) tumore mammella c) colon retto d) hpv</i>	VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING RADIOLOGIA OSPEDALE VILLA SCASSI RADIOLOGIA OSPEDALI P.A. MICONE GALLINO LA COLLETTA E BUSALLA
VP4A ATTIVITA' TERRITORIALI	<i>Implementazione attività ambulatorio urgenze odontoiatriche con estensione anche ad altre sedi</i>	DISTRETTO SOCIO SANITARIO 9 ED EVENTUALI NUOVE SEDI
	<i>Prosecuzione corsi AFA (Attività Fisica Adattata) e sperimentazione di esercizio fisico strutturato presso associazioni territoriali AFA-convenzione UNIGE</i>	DISTRETTI SOCIO SANITARI
VP5A GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI	<i>Monitoraggio tempi di attesa Implementazione assistenza sanitaria territoriale in attuazione del DM 77/22</i>	ALISA DIREZIONE SANITARIA TUTTE LE STRUTTURE OSPEDALIERE TUTTI I DISTRETTI SOCIO SANITARI TUTTE LE STRUTTURE EROGANTI

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE
VP6A SICUREZZA SUL LAVORO	<i>Miglioramento della sicurezza sul lavoro (lavoratori interni ed esterni ASL). Elaborazione misure mitigazione del rischio.</i>	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SPP/PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO PSAL
VP7A CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working)	<i>Lavoro agile</i>	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
VP8A CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' NORMA UNI EN ISO 9001.	<i>Erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriale; servizi di assistenza domiciliare e residenziale; servizi socio-sanitari in regime residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità. progettazione ed erogazione di servizi di formazione accreditata e non accreditata. gestione dei seguenti percorsi interaziendali: percorso diagnostico terapeutico assistenziale della neoplasia della mammella; percorso assistenziale vulnologia rete wound care</i>	STRUTTURE AZIENDALI
VP8B CERTIFICAZIONE AMBIENTALE UNI EN ISO 14001	<i>Organizzazione, gestione ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari in regime di ricovero ordinario, in day hospital ed ambulatoriale. presso le seguenti strutture: diabetologia, laboratorio analisi, radiologia, emodialisi, s.l.a., direzione sanitaria / uffici di direzione, ambulatori, cardiologia, reparto multidisciplinare (pneumologia – reumatologia – dialisi peritoneale), riabilitazione rieducazione funzionale, dialisi ambulatoriale</i>	OSPEDALE COLLETTA ARENZANO LA DI

Di seguito lo schema di sintesi delle interazioni:

SCHEMA INTERAZIONI VALORE PUBBLICO/PIANI CONTENUTI NEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE



GLI INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025/2027

Di seguito si indicano in dettaglio gli indicatori di valore pubblico per l'anno 2025/2027

ATTUAZIONE PNNR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1A)

La MISSIONE 6 – che riguarda la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale, è stata già realizzata in parte nel 2024: al 30 giugno, infatti erano già attive le 6 Centrali Operative Territoriali, a livello distrettuale (una per ciascuno dei sei Distretti Sociosanitari).

Le C.O.T. (Centrali Operative Territoriali) sono strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico del paziente e raccordo tra servizi e professionisti per assicurare continuità, integrazione ed accessibilità all'assistenza.

Tra gli obiettivi, vi è quello di ridurre i tempi di attesa e migliorare la qualità del servizio erogato.

Le C.O.T. prevedono l'interazione di figure professionali diverse: infermiere, Medico, Assistente sociale per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e le reti di emergenza – urgenza.

Nel corso del 2024 è stata aperta una delle 10 case di comunità previste in ASL 3. La stessa è situata all'interno del Distretto Sociosanitario 8. Nel corso del 2025 è prevista l'apertura di ulteriori 9 Case di Comunità.

Le Case di Comunità sono strutture sanitarie che offrono assistenza a bassa intensità e sono finalizzati alla presa in carico dei pazienti con patologie croniche o fragilità, promuovendo un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali (MMG, PLS, infermieri di comunità, personale sanitario ed amministrativo, assistenti sociali).

Le Case di Comunità svolgono servizi assistenziali integrati sociali, domiciliari di base, ambulatoriali professionistici, diagnostici, di prevenzione, di prelievi e svolgono la funzione di Punto Unico di Accesso (PUA).

In fase di progettazione sono previsti gli Ospedali di Comunità.

Si tratta di strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, a prevalente conduzione infermieristica e perseguono l'obiettivo di evitare ricoveri inappropriati, garantendo assistenza ai pazienti che necessitano di interventi di medio/bassa intensità clinica e degenza di breve durata. Sono strutture sanitarie destinate ai pazienti che, dopo un episodio di acuzie minori o alla riacutizzazione di condizioni croniche, necessitano di interventi sanitari clinici a bassa intensità, che non possono essere erogati a domicilio.

L'Ospedale di Comunità risponde all'esigenza di una maggiore appropriatezza delle cure, visto che determina un minor numero di accessi impropri al Pronto Soccorso o alle strutture ospedaliere. L'OdC potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle Strutture

ospedaliere per acuti al proprio domicilio, favorendo la stabilizzazione clinica ed il recupero funzionale.

Sintesi funzioni Case della Comunità

ATTIVITA' DISTRETTUALI ATTUALI

- Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta (MMG e PLS)
- Sportello Unico Distrettuale e Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp);
- Anagrafe sanitaria;
- Centro Unico Prenotazioni (Cup Liguria);
- Cure domiciliari;
- Residenze Sanitarie Assistenziali;
- Assistenza disabili: ufficio autorizzazioni protesi e ausili;
- Ambulatori infermieristici;
- Screening del tumore del colon retto;
- Centri prelievo ambulatoriali;
- Continuità assistenziale (ex Guardia Medica);
- Ambulatori vaccinali (Igiene e sanità pubblica - Covid);
- Assistenza specialistica (visite specialistiche);
- Misure di integrazione socio sanitaria per la non autosufficienza;
- Distribuzione dispositivi medici e alimenti;
- Progetto Attività Fisica Adattata (Afa).

ATTIVITA' DISTRETTUALI AGGIUNTIVE



P.U.A.

Punto unico di accesso per accoglienza ed assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale

Ambulatori Diagnostica strumentale Avanzata TELEMEDICINA

dotati di apparecchiature tecnicamente avanzate di ultima generazione



Ambulatorio "Piccole Urgenze" (Codici Bianchi)

con finalità di alleggerimento del flusso di persone al Pronto Soccorso Ospedalieri

Sportello Antiviolenza di Genere

Per ascolto e sostegno alle donne che subiscono violenza di genere.



Uffici e ambulatori ATS (Ambito Territoriale Sociale)

con finalità di incremento dell'interconnessione tra ambiti socio-sanitari e socio-assistenziali.

Case della comunità



Tag Intervento	Area di competenza	Struttura individuata
1	Distretto 8 GENOVA PONENTE	CASA DELLA COMUNITA' DI CAMPOLIGURE Potenzialità: Campoligure Via S. Siro 10 - Genova (GE)
2		CASA DELLA COMUNITA' DI VOLTRI Potenzialità: St. Tronco-Capriola Via S. Siro 10 - Genova (GE)
3		CASA DELLA COMUNITA' MARTINEZ Potenzialità: Martinez Via Principe Amedeo 10 - Genova (GE)
4	Distretto 9 GENOVA PONENTE	CASA DELLA COMUNITA' MANIFATTURA TABACCHI Potenzialità: St. Manifattura Tabacchi Via S. Siro 10 - Genova (GE)
5		CASA DELLA COMUNITA' PIUMARA Potenzialità: Piumara Via S. Siro 10 - Genova (GE)

Tag Intervento	Area di competenza	Struttura individuata
6	Distretto 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SCRIVIA	CASA DELLA COMUNITA' CELESIA Potenzialità: Celesia Via S. Siro 10 - Genova (GE)
7		CASA DELLA COMUNITA' DELLA VALPOLCEVERA Potenzialità: Della Valpolcevera Via S. Siro 10 - Genova (GE)
8		CASA DELLA COMUNITA' DI BORGO FOMBARO Potenzialità: Borgo Fombaro Via S. Siro 10 - Genova (GE)
9	Distretto 11 GENOVA CENTRO	CASA DELLA COMUNITA' ASSAROTTI Potenzialità: Assarotti Via S. Siro 10 - Genova (GE)

Tag Intervento	Area di competenza	Struttura individuata
10	Distretto 12 GENOVA VALBISAGNO E VALTRESIA	CASA DELLA COMUNITA' ARCHIMEDE Potenzialità: Archimede Via S. Siro 10 - Genova (GE)
11		CASA DELLA COMUNITA' DORIA Potenzialità: Doria Via S. Siro 10 - Genova (GE)
12	Distretto 13 GENOVA LEVANTE	CASA DELLA COMUNITA' QUARTO Potenzialità: Quarto Via S. Siro 10 - Genova (GE)
13		CASA DELLA COMUNITA' RECCO Potenzialità: Recco Via S. Siro 10 - Genova (GE)

DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' CAMPOLIGURE

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
1	Poliambulatorio Campoligure <i>via A.S. Rossi n. 32 - Campo Ligure (Ge)</i>	<u>778.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede la riqualificazione e la rifunzionalizzazione del Poliambulatorio con l'inserimento:

- Nuovi ambulatori dei medici di famiglia;
- ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale;
- ambulatori di servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare; di uffici per i servizi sociali;
- spazi per attività di promozione e prevenzione;
- luoghi di accoglienza e relazione, di partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato;

DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' DI VOLTRI

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
2	Poliambulatorio di Voltri - Ex Tecsaldo - Coproma <i>Piazza Bernardo e Giovanni Odino, 4</i>	221.514,00 €	31/03/2026



Il Progetto prevede:

PIANO TERRA

- Riconversione degli attuali ambulatori in Sportello unico distrettuale ed URP;
- Creazione nuovo Punto unico di Accesso (PUA);
- Nuovi Ambulatori per medici di Medicina Generale (MMG);
- Nuovo Ambulatorio cronicità;
- Ambulatori di Salute Mentale;
- Ambulatorio CDD - Centro per disturbi cognitivi e demenza;
- Studio per Assistenza Sociale;
- Servizio infermieristico;
- C.U.P.;
- Centro Polivita;
- Studio del medico di distretto.

PRIMO PIANO

- Vengono tenute invariate le attività di Servizio 112, Punto Donazione Sangue, Medicina Legale e locali spogliatoi del personale;
- Installazione di Area multidisciplinare disabilità e fragilità con annesso ambulatorio dedicato.

DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' MARTINEZ

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
3	Palazzo della Salute Martinez <i>via Pegli n. 41</i>	<u>500.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Vengono lasciate invariate le attuali destinazioni d'uso, (Centro Prelevi; Sala infermieri; Ambulatorio infermieristico; Specialità ambulatoriali; C.U.P. accesso diretto e sala d'attesa; Studio del medico di distretto)

PRIMO PIANO

- ampliamento delle superfici dedicate a spogliatoio femminile.

PIANO SECONDO

- Nuovi locali dedicati al P.L.S.,
- Nuovo ambulatorio vaccinazioni
- Nuovo P.U.A.

DISTRETTO 9

Genova Medio Ponente

CASA DELLA COMUNITA' MANIFATTURA TABACCHI

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
4	Palazzo della Salute ex Manifattura Tabacchi <i>Via Soliman n.7</i>	<u>300.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Nuovi uffici e studi medici per medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS);
- Implementazione degli impianti e delle dotazioni tecnologiche per soddisfare i requisiti minimi previsti dalla norma
- Nuovo Punto unico di accesso (PUA)
- Nuovo ambulatorio infermieristico

DISTRETTO 9

Genova Medio Ponente

CASA DELLA COMUNITA' FIUMARA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
5	Palazzo della Salute Fiumara <i>via Operai n. 80</i>	500.000,00 €	31/03/2026



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Nuovo ambulatorio specialistico.

PRIMO PIANO

- Nuovo ambulatorio di reumatologia.

PIANO SECONDO

- Ambulatori Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS)
- Ambulatori Medici Specialistici
- Ambulatorio Infermieristico di famiglia e di Comunità
- Ambulatori e uffici Assistenti Socio-Sanitari e Assistenti Sociali
- Nuova Centrale Operativa Territoriale (COT)

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' CELESIA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
6	P.O. Celesia - Pad. Valle e Centrale <u>Via P.N. Cambiagio n. 62</u>	<u>1.000.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede:

PIANO TERRA PAD. VALLE

- Nuovo ambulatorio vaccinazioni
- Ambulatorio per Medicina dello Sport
- Ambulatori per medici di Medicina Generale (MMG)
- Ambulatorio infermieristico
- Sportello Sociale
- Nuovi Uffici amministrativi

PIANO TERRA CORPO CENTRALE

- Nuovi ambulatori specialistici
- Nuovo Ambulatorio infermieristico
- Nuova Sala prelievi
- Nuovo CUP
- Nuovo P.U.A.
- Nuovo ufficio caposala
- Nuovi depositi e locali di servizio

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' DELLA VALPOLCEVERA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
7	Ex scuola L. Trucco <i>via Pastorelli n. 32</i>	11.500.000 € <i>Cofinanziamento Regione 6.500.000 €</i>	31/12/2024



Il progetto interessa l'intero edificio e prevede:

PIANO TERRA

- archivi,
- deposito,
- uffici e ambulatori di cure domiciliari.

PIANO PRIMO

- CUP
- uffici e ambulatori di Medicina Legale
- sala prelievi

PIANO SECONDO

- Ambulatori specialistici
- ambulatori PLS e MMG
- ambulatori ODONTOIATRIA

PIANO TERZO

- Ambulatori disabili
- Uffici ATS

PIANO QUARTO

- Uffici della Direzione
- Sala riunioni del personale

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' BORGO FORNARI

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
8	Ex Ospedale di Borgo Fornari <i>Corso Trento Trieste n. 132 - Borgo Fornari (GE)</i>	500.000,00 €	31/03/2026



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Ambulatori MMG
- Ambulatorio medico di distretto
- CUP
- P.U.A.
- Punto Prelevi
- Depositi e archivi

PRIMO PIANO

- ambulatori e uffici per assistenti e servizi sociali
- spogliatoi personale
- depositi
- ambulatori PLS
- ambulatori specialistici
- ambulatori per programmi di screening
- uffici di distribuzione dispositivi
- ambulatorio infermieristico
- ufficio caposala
- Locali del personale (tisaneria)
- uffici amministrativi

DISTRETTO 11

Genova Centro

CASA DELLA COMUNITA' GENOVA CENTRO

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
9	Poliambulatorio Assarotti <u>Via Assarotti n. 35</u>	4.995.902,00 €	31/03/2026
		Il progetto prevede: PIANO -3 - Locali destinati al CSAT e alla - Continuità Assistenziale - Spogliatoi del personale PIANO -2 - uffici Cure Domiciliari - archivi PIANO -1 - Ambulatorio Consultoriale - Ambulatorio Cure Domiciliari PIANO TERRA - attività di Accoglienza PIANO 1 - Ambulatorio specialistici - Ambulatorio Medico Medicina Generale (MMG) PIANO 2 - ambulatorio Specialistico PIANO 3 - Uffici dedicati alla Direzione di Distretto - Centrale Operativa Territoriale (COT) - Uffici per le funzioni di coordinamento	

DISTRETTO 12

Valbisagno e Valtrebbia

CASA DELLA COMUNITA' DORIA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
11	Istituto Doria - Corpo Centrale <i>via Strada n. 150</i>	1.000.000,00 €	31/03/2026



Il progetto prevede:

PIANO TERRA-RIALZATO

- CUP e Anagrafe;
- COT
- Ufficio Medico Funzionale
- Ambulatorio Infermieristico

PIANO PRIMO

- Ambulatori specialistici
- Ambulatori e uffici Consultoriali

PIANO SECONDO

- interventi di ripristino e decoro puntuali.

DISTRETTO 13

Genova Levante

CASA DELLA COMUNITA' QUARTO

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
12	Casa Della Salute - P.S.S. Quarto Pad. 13-24 <i>via G. Mazzini n. 6</i>	<u>500.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Nuovi uffici per servizi di continuità assistenziale (ex Guardia Medica)
- Nuovi uffici del P.U.A.

PIANO PRIMO

- ambulatori specialistici
- Ambulatori e uffici ai servizi di Cure Primarie
- Ambulatori Specialistici
- Ambulatori di Radiologia
- Ambulatori di Screening

DISTRETTO 13

Genova Levante

CASA DELLA COMUNITA' RECCO

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
13	Casa Della Salute Di Recco <i>via A. Bianchi n. 1- Recco (GE)</i>	1.545.516,50 €	31/03/2026

Il progetto per l'area dell'ex ospedale prevede:

PIANO TERRA

- Servizio GUP
- Anagrafe Sanitaria
- Ambulatori Radiologia
- Centro Prelevi
- Uffici e Ambulatori specialistici
- Centro Vaccinazioni

PRIMO PIANO

- Piastra Ambulatoriale specialistica
- Depositi



POLIAMBULATORIO VIA BIANCHI N.1



PALAZZINA DI VIA PISA N.55

Per l'area della palazzina di via Pisa 55 prevede:

PIANO FONDI

- Deposito attrezzature

PIANO TERRA

- Accoglienza
- Ambulatorio vaccinazioni
- Ambulatorio Attività di screening
- Ambulatori MMG e PLS
- Ambulatorio infermieristico

PIANO PRIMO

- Servizio di continuità (guardia medica)
- Centro operativo 118 con attività annesse

Ospedali di comunità



Teg Intervento	Area di competenza	Servizio individuato
1	District 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SCRIVIA	EX P.O. CELESIA- PAD. MONTE <i>Via P.M. Camasso n.60 - Genova (GE)</i>
2		EX P.O. FRUGONE <i>Via Roma n. 90 - Rapallo (GE)</i>
3	District 8 GENOVA PONENTE	POLIAMBULATORIO CAMPOLIGURE <i>VIA A. Z. RUFFO n. 30 - CAMPOLIGURE (GE)</i>
4	District 13 GENOVA LEVANTE	P.S.S. QUARTO - PAD 3-9-10 <i>Via S. MARCO n. 4 - Genova (GE)</i>



DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

OSPEDALE DELLA COMUNITA' CELESIA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
1	P.O. CELESIA - PAD. MONTE <u>Via P.N. Cambiaso n. 42</u>	<u>2.500.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto prevede:

SU TUTTI I PIANI

- Ripristinare la fruibilità dei due vani scala e dei due montalettighe
- adeguamento e riqualificazione dei locali in disuso

PIANO SECONDO

- Degenze da 1-2 posti letto per un totale di 20 P.L. con servizio igienico accessibile a portatori di handicap;
- Area soggiorno e consumo pasti;
- Locale per visite e medicazioni;
- Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui;
- N. 2 spogliatoi per il personale;
- Depositi sporco, pulito ed attrezzature;
- Blocchi servizi, divisi per visitatori e personale;
- Locali vuotatoio e bagno assistito;
- Cucinetta/Tisaneria.

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

OSPEDALE DELLA COMUNITA' BUSALLA

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
2	EX P.O. FRUGONE <i>Via Roma n. 90 - Busalla (GE)</i>	<u>6.200.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



Il progetto interessa buona parte del declivio antistante l'Ex Ospedale Frugone e per la costruzione del nuovo volume prevede un edificio ex novo su due livelli di circa 500 mq ciascuno e un piano di copertura che si collegherà direttamente all'edificio preesistente.

PIANO PRIMO

- 20 posti letto distribuiti in degenze da uno o due posti letto

PIANO TERRA

- Area soggiorno e consumo pasti;
- Locale per visite e medicazioni;
- Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui
- N. 2 spogliatoi per il personale

DISTRETTO 8

Genova Ponente

OSPEDALE DELLA COMUNITA' CAMPOLIGURE

Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
3	Area antistante al poliambulatorio di Campo Ligure <u>Via A.S. Rossi n. 39 - Campo Ligure (GE)</u>	<u>4.900.000,00 €</u>	<u>31/03/2026</u>



L'intervento interessa la maggior parte del cortile interno dell'ex presidio Ospedaliero San Michele Arcangelo.

Il progetto per la costruzione del nuovo volume prevede le seguenti attività:

- sopprimere il gruppo elettrogeno
- spostare e ampliare la centrale termica
- demolire i magazzini attualmente in parziale disuso

La nuova costruzione è articolata su due livelli di circa 500 mq ciascuno.

PIANO PRIMO

- 16 posti letto distribuiti in degenze da uno o due posti letto

PIANO TERRA

- Area soggiorno e consumo pasti
- Locale per visite e medicazioni
- Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui
- N. 2 spogliatoi per il personale

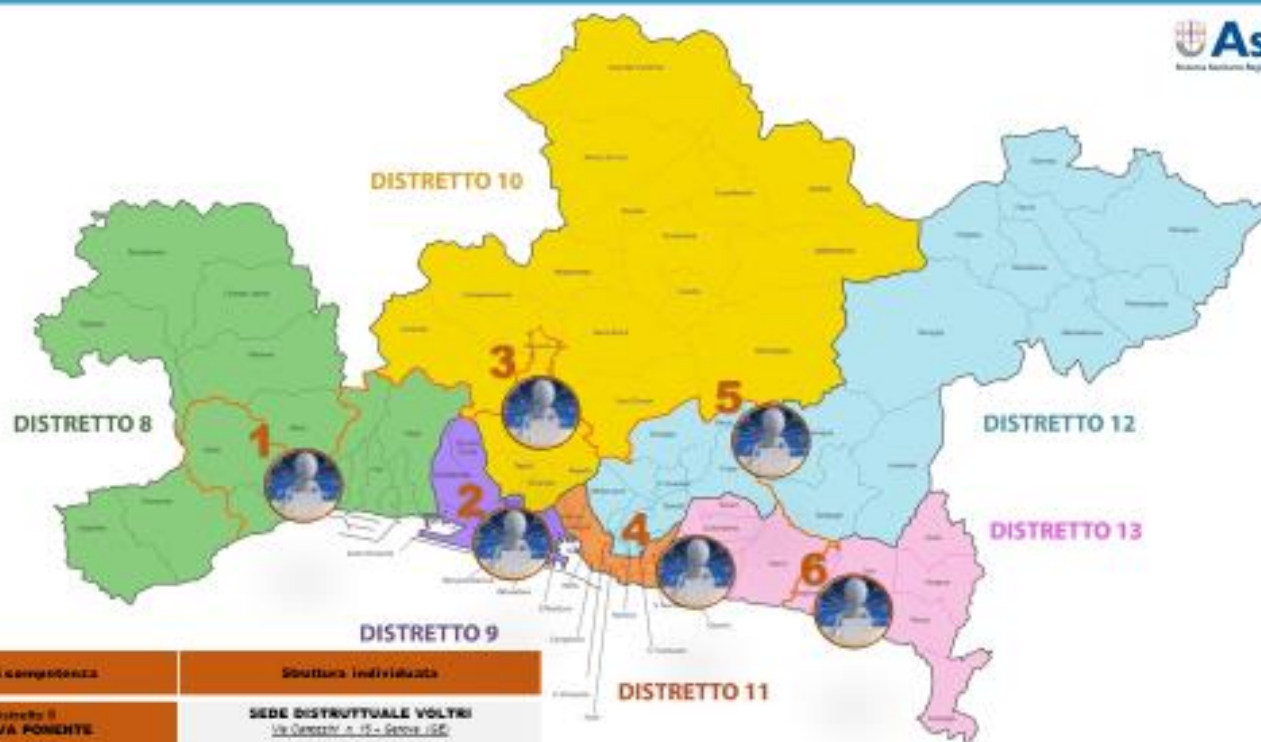
DISTRETTO 13

Genova Levante

OSPEDALE DELLA COMUNITA' QUARTO

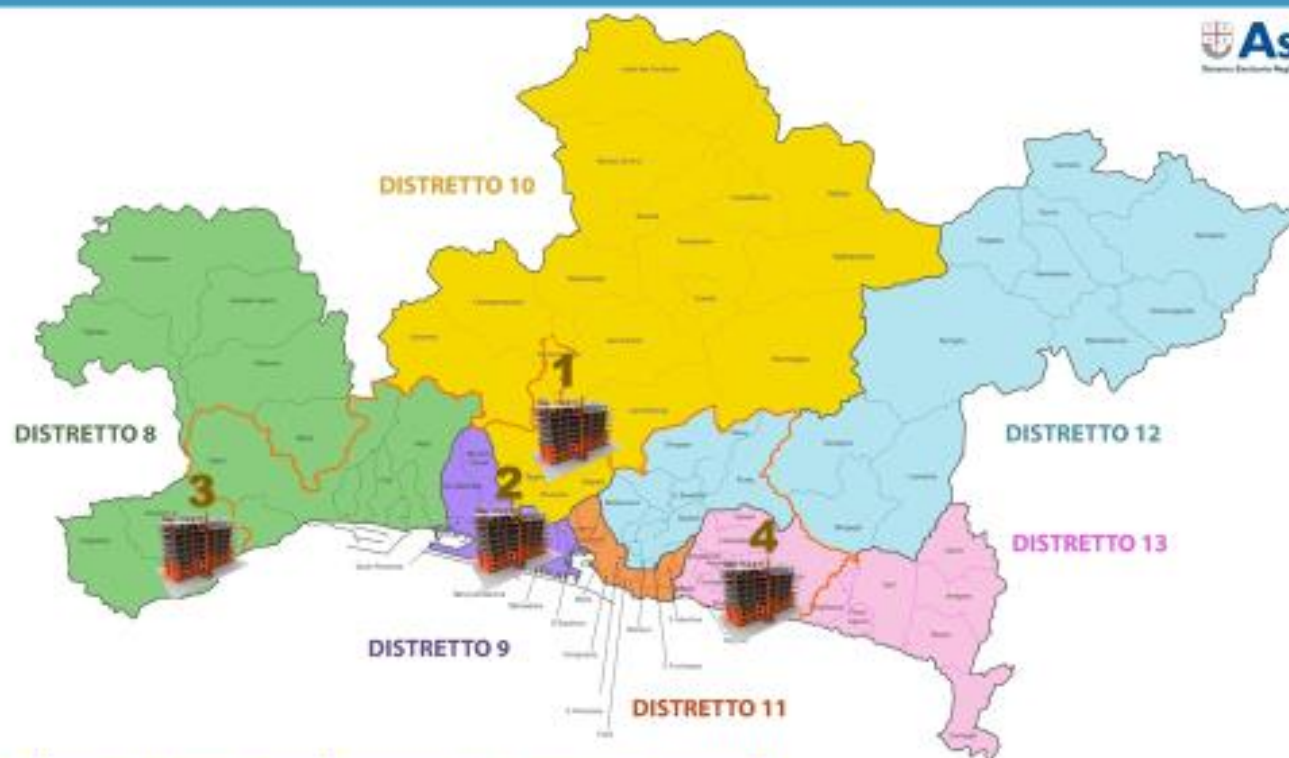
Tag Intervento	Struttura individuata	Investimento	Fine Lavori Prevista
4	P.S.S. QUARTO – PAD. 8-9-10 <i>Via G. Maggiore n. 6 – Genova (GE)</i>	3.606.206,30 €	31/03/2026
		L'intervento interessa il piano terra del pad. 8-9-10 e si prevedono lavori di riqualificazione e rifunzionalizzazione correlate alla destinazione d'uso prevista. Il progetto per l'ospedale di comunità prevede: PIANO TERRA - Area soggiorno e consumo pasti; - 20 posti letto distribuiti in degenze da uno o due posti letto; - Locale per visite e medicazioni; - Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui; - N. 2 spogliatoi per il personale;	

Centrali Operative Territoriali (COT)



Tag Intervento	Area di competenza	Struttura individuata
1	Distretto 8 GENOVA PONENTE	SEDE DISTRIETTUALE VOLTRI <u>Via Garibaldi n. 12 - Genova (GE)</u>
2	Distretto 9 GENOVA MEDIO PONENTE	CASA DELLA COMUNITA' FIUMARA <u>Via Garibaldi n. 10 - Genova (GE)</u>
3	Distretto 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SORIVA	EX P.O. PASTORINO <u>Piazza Operale Pastore n. 1 - Genova (GE)</u>
4	Distretto 11 GENOVA CENTRO	CASA DELLA COMUNITA' ASSAROTTI <u>Via Assarotti n. 10 - Genova (GE)</u>
5	Distretto 12 VALEISACHO E VALTRESIA	CASA DELLA COMUNITA' DORIA <u>Via Doria n. 10 - Genova (GE)</u>
6	Distretto 13 GENOVA LEVANTE	CASA DELLA COMUNITA' QUARTO <u>Via S. Margherita n. 2 - Genova (GE)</u>

Adeguamento Sismico



Tag Intervento	Area di competenza	Struttura individuata
1	Distretto 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SERNIA	EX P.O. CELESIA - PAD. MONTE Via P.V. CROCE 100 - GENOVA (GE)
2	Distretto 9 GENOVA MEDIO PONENTE	P.O. VILLA SCASSI - PAD. 9 Via S. Scassi 9 - GENOVA (GE)
3	Distretto 8 GENOVA PONENTE	P.O. LA COLLETTA Via del Galvani 11 - GENOVA (GE)
4	Distretto 13 GENOVA LEVANTE	P.S.S. QUARTO - PAD 9-3-10 Via S. Rocco 11 - GENOVA (GE)

ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 ORGANIZZAZIONE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1B)

La Casa della Comunità (CdC) è un modello organizzativo e di servizio attraverso il quale l'Azienda Sociosanitaria eroga l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento anche attraverso logiche e processi di sanità di iniziativa ed è fondato:

- sull'accesso multicanale ai servizi sanitari e sociosanitari e sull'erogazione di prestazioni clinico diagnostiche di I livello e, in particolare, di quelle previste nei percorsi diagnostici terapeutici delle patologie croniche prevalenti;
- sul reclutamento proattivo dei pazienti con patologie croniche e sulla successiva gestione di detti pazienti, in costante coordinamento e confronto con il Medico di Medicina Generale (MMG) di riferimento;
- sull'erogazione di servizi sanitari da parte di tutte le Strutture o dipartimenti specialistici selezionati dai piani e dai programmi (es. specialistica ambulatoriale, attività di follow up o monitoraggio, somministrazione di farmaci e terapie, ecc.);
- sull'erogazione di servizi amministrativi legati agli sportelli informativi polifunzionali, il Punto Unico di Accesso (PUA), il CUP, il servizio di scelta e revoca MMG/PLS e i servizi di accettazione.
- La CdC, attraverso l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica favorirà un approccio integrato di assistenza che superi l'approccio meramente prestazionale.
- La CdC, attraverso la rilevazione dei bisogni sociali compiuta dai propri professionisti, si integrerà con i servizi di ambito sociale.

Si riporta l'elenco delle case di comunità previste in Asl3:

Denominazione CdC	Comune CdC	Indirizzo	HUB/SPOKE
CASA DELLA COMUNITA' EX TECSALDO-COPROMA	GENOVA	Piazza Odicini 4	SPOKE
CASA DELLA COMUNITA' MARTINEZ DI PEGLI	GENOVA	Via Pegli 41	HUB
CASA DELLA COMUNITA'	CAMPOLIGURE	Via Rossi 33	SPOKE
CASA DI COMUNITA' FIUMARA	GENOVA	VIA OPERAI 80	HUB
CASA DI COMUNITA' EX MANIFATTURA TABACCHI	GENOVA	VIA SOLIMAN 7	SPOKE
Casa di Comunità della Valpolcevera	GENOVA	Via Pastorino 32	HUB
Casa di Comunità Borgo Fornari	RONCO SCRIVIA	Via Trento e Trieste 130	SPOKE
Casa della Comunità Celesia	GENOVA	Via P.N. Cambiaso 62	SPOKE
Casa della comunità Genova Centro	GENOVA	Via Assarotti 35	HUB
Casa della comunità Istituto Doria	GENOVA	Via Struppa n. 150	HUB
Casa della Comunità	GENOVA	Via Archimede n. 30	SPOKE
CASA di COMUNITA' QUARTO	GENOVA	VIA G. MAGGIO, 6	HUB
CASA di COMUNITA' RECCO	RECCO	VIA BIANCHI,1	SPOKE

La CdC Spoke Coproma Voltri DSS8 è stata recentemente inaugurata, di imminente inaugurazione è la CdC Hub Istituto Doria di Struppa, mentre procedono i lavori di adeguamento strutturale e organizzativo delle restanti.

Si riportano di seguito i servizi previsti all'interno delle CdC hub e spoke

Servizio	Casa della comunità hub
Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFOC, ecc)	Obbligatorio
PUA	Obbligatorio
ADI	Obbligatorio
Servizi di specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza	Obbligatorio
Servizi Infermieristici	Obbligatorio
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP Aziendale	Obbligatorio
Integrazione con i servizi sociali	Obbligatorio
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione	Obbligatorio
Presenza medica	Obbligatorio h24 7/7gg
Presenza infermieristica	Obbligatorio h12 7/7gg
Servizi diagnostici di base	Obbligatorio
Continuità assistenziale	Obbligatorio
Punto Prelievi	Obbligatorio
Attività consultoriali e attività rivolta ai minori	Facoltativo
Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	Facoltativo
Programmi di screening	Facoltativo
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e della adolescenza	Raccomandato
Medicina dello sport	Raccomandato

Servizio	Casa della comunità spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFOC, ecc)	Obbligatorio
PUA	Obbligatorio
ADI	Obbligatorio
Servizi di specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza	Obbligatorio
Servizi Infermieristici	Obbligatorio
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP Aziendale	Obbligatorio
Integrazione con i servizi sociali	Obbligatorio
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione	Obbligatorio
Collegamento con la Casa Della Comunità hub di riferimento	Obbligatorio
Presenza medica	Obbligatorio h12 6/7gg
Presenza infermieristica	Obbligatorio h12 6/7gg
Servizi diagnostici di base	Facoltativo
Continuità assistenziale	Facoltativo
Punto Prelievi	Facoltativo
Attività consultoriali e attività rivolta ai minori	Facoltativo

Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	Facoltativo
Programmi di screening	Facoltativo
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e della adolescenza	Raccomandato
Medicina dello sport	Raccomandato

ATTUAZIONE PNNR EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1C)

Sono previsti tra il 2025 e il 2026 una serie di interventi tesi all'efficientamento energetico di diverse strutture aziendali come da tavola sottostante:

TAVOLA 4 – Efficientamento energetico

INTERVENTO DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO PREVISTI ENTRO IL 2026			
STRUTTURA	Codice progetto	TIPOLOGIA INTERVENTO	IMPORTO TOTALE A Q.E. CON IVA [€]
Ospedale Villa Scassi	VS_0	RIQUALIFICAZIONE IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE	
Ospedale Villa Scassi	VS_1a	BY PASS LINEA ACQUA CALDA	
Ospedale Villa Scassi	VS_2	NUOVO GRUPPO FRIGO ED AMPLIAMENTO DELLA RETE DEL FREDDO	
Ospedale Villa Scassi	VS_4	NUOVO COLLEGAMENTO ACQUA REFRIGERATA AL PADIGLIONE 9 BIS	
Ospedale Villa Scassi	VS_5	SOSTITUZIONE UTA SALE OPERATORIE PADIGLIONE 8, BANCA DEL SANGUE, RIANIMAZIONE PADIGLIONE 2, SALA OPERATORIA PADIGLIONE 4, PADIGLIONE 3 E PADIGLIONE 6, CENTRO TRASFUSIONALE PADIGLIONE 1	
TOTALE OSPEDALE VILLA SCASSI - INTERVENTI OBBLIGATORI			4.700.769,01 €
Ospedale Antero Micone	MIC_1	RIQUALIFICAZIONE GRUPPI FRIGO CON SOSTITUZIONE DELLE MACCHINE A R22	
TOTALE OSPEDALE ANTERO MICONE - INTERVENTI OBBLIGATORI			125.070,15 €
Ospedale La Colletta	COL_1_2	RIQUALIFICAZIONE CENTRALE TERMICA E SOTTOCENTRALE IDRICA	
Ospedale La Colletta	COL_3	SOSTITUZIONE UTA CAMERE MORTUARIE, DEGENZE E SESTO PIANO	
TOTALE OSPEDALE LA COLLETTA - INTERVENTI OBBLIGATORI			1.219.848,37 €
Ospedale Gallino	GAL_1	RIQUALIFICAZIONE CENTRALE TERMICA E PASSAGGIO DA VASO APERTO A VASO CHIUSO	
Ospedale Gallino	GAL_2	RIQUALIFICAZIONE SOTTO-CENTRALE TERMICA	
TOTALE OSPEDALE GALLINO - INTERVENTI OBBLIGATORI			530.412,07 €
INSTALLAZIONE DI CIRCA 30 UMIDIFICATORI AD ELETTRODI IMMERSI			
TOTALE UMIDIFICATORI - INTERVENTI OBBLIGATORI			129.445,69 €
TOTALE INVESTIMENTI OBBLIGATORI ASL 3			6.705.545,29 €
INTERVENTO DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO PREVISTI ENTRO IL 2026			
STRUTTURA	Codice progetto	TIPOLOGIA INTERVENTO	IMPORTO TOTALE CON IVA [€]
	VS_IM.1	VILLA SCASSI - CENTRALE TERMICA	
	ASA_IM.1	AMB EX S ANTONIO - REVAMPING CT	
	AD_IM.1	DORIA VIA STRUPPA - REVAMPING CT	
	RSA_IM.1	PRATOZANINO PAD 7 - REVAMPING CT	
	RSA_IM.2	PRATOZANINO PAD 9 - REVAMPING CT	
	CAUP_IM.	CAUP MURTA - REVAMPING CT	
	OC_IM.1	CELESIA - REVAMPING CT	
	PU_IM.1	PASTORINO - REVAMPING CT	
	CG_IM.1	Ospedale di Quarto - REVAMPING CT	
	RG_IM.1	AMBULATORI Quarto - REVAMPING CT	
	PT_IM.1	AMBULATORI VIA BONGHI - REVAMPING CT	
	RU_IM.1	TORRIGLIA - REVAMPING CT	
	RR_IM.1	OSP FRUGONE - REVAMPING CT	
	RN_IM.1	Ex Ospedale Pizzorni - REVAMPING CT	
	QH_IM.1	Poliambulatori Assarotti - REVAMPING CT ***	

HC_IM.1	Ambulatori_Piazza_Golgi - REVAMPING CT	
QF_IM.1	Consultorio_Via_Lagaccio - REVAMPING CT	
PS_IM.1	Salute_Mentale - REVAMPING CT	
QI_IM.1	Direzione_Sanitaria_Via_Bertani - REVAMPING CT	
RP_IM.1	Ospedale_San_Michele_Arcangelo - REVAMPING CT ***	
QA_IM.1	MEDICINA LEGALE - REVAMPING CT	
PF_IM.1	CAMOZZINI - REVAMPING CT	
TOTALE REVAMPING CENTRALI TERMICHE- INTERVENTI MIGLIORATIVI		6.900.455,62 €
GAL_IM.1	GALLINO - COGENERAZIONE	
COL_IM.1	COLLETTA - COGENERAZIONE	
MIC_IM.1-	MICONE - COGENERAZIONE E CT	
TOTALE COGENERAZIONE CENTRALI TERMICHE- INTERVENTI MIGLIORATIVI		2.019.421,71 €
VS_IM.2	VILLA SCASSI - GRUPPI FRIGO	
MIC_IM.3	MICONE - GRUPPI FRIGO	
OC_IM.2	CELESIA - GRUPPI FRIGO ***	
TOTALE GRUPPI FRIGORIFERI- INTERVENTI MIGLIORATIVI		1.178.888,79 €
MIC_IM.4	MICONE - FOTOVOLTAICO	
AD_IM.2	Amb. Ist. Doria (Struppa) - FOTOVOLTAICO	
COL_IM.2	COLLETTA - FOTOVOLTAICO	
RSA_IM.3	RSA Pratozanino - FOTOVOLTAICO	
OC_IM.3	Ospedale Celesia - FOTOVOLTAICO	
QH_IM.2	Poliambulatori_Assarotti - FOTOVOLTAICO	
PT_IM.2	AMBULATORI VIA BONGHI - FOTOVOLTAICO ***	
CS_IM.1	Casa della Salute - VOLTRI - FOTOVOLTAICO	
TOTALE FOTOVOLTAICO- INTERVENTI MIGLIORATIVI		1.668.676,28 €
INTERVENTO DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO PREVISTI ENTRO IL 2026		
Ospedale La Colletta - RELAMPING		
Ospedale Gallino - RELAMPING		
Ospedale Micone - RELAMPING		
Ospedale Villa Scassi - RELAMPING		
Ospedale Celesia - RELAMPING		
Ospedale Recco - RELAMPING		
RSA Pastorino - RELAMPING		
RSA Pratozanino - RELAMPING		
RSA Camozzini - RELAMPING		
Direzione Sanitaria ASL3 - RELAMPING		
Ambulatori Quarto - RELAMPING		
Ospedale S. Michele Arcangelo - RELAMPING		
Ospedale Frugone - RELAMPING		
Caup Murta - RELAMPING		
Palazzo della Salute - RELAMPING		
Poliambulatori Solimar - RELAMPING		
Poliambulatori Via de Mari - RELAMPING		
Ex Ospedale Bariglione e Pizzorni - RELAMPING		
Centro Salute Mentale Via P.N. Cambiaso - RELAMPING		
Poliambulatori Bonghi - RELAMPING		
Medicina Legale P.zza Ospedale Pastorino - RELAMPING		
Ambulatori Malerba - RELAMPING		
Ambulatori Via Trento Trieste - RELAMPING		
Consultorio Familiare Via del Lagaccio - RELAMPING		
Poliambulatori Via Assarotti - RELAMPING		
Ospedale Doria - RELAMPING		
Uffici Via Frugoni - RELAMPING		
Poliambulatorio Via della Provvidenza - RELAMPING		
Ospedale Quarto - RELAMPING		
TOTALE RELAMPING INTERNO- INTERVENTI MIGLIORATIVI		6.031.224,60 €
Ospedale La Colletta - RELAMPING ESTRNO		
Ospedale Gallino - RELAMPING ESTRNO		
Ospedale Micone - RELAMPING ESTRNO		
Ospedale Villa Scassi - RELAMPING ESTRNO		
Ospedale Celesia - RELAMPING ESTRNO		
TOTALE RELAMPING ESTERNO- INTERVENTI MIGLIORATIVI		484.918,28 €
TOTALE INVESTIMENTI MIGLIORATIVI ASL 3		18.283.585,28 €

ATTUAZIONE PNNR ACCESSIBILITA' DIGITALE(MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1D)

In questa sessione si descrivono gli obiettivi e gli interventi di accessibilità digitale realizzati e programmati attraverso implementazioni sui sistemi informatici per l'erogazione dei servizi anche tramite strumenti digitale atti a fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, in modo inclusivo, anche per coloro che necessitano di configurazioni particolari.

Per quanto attiene il tema dell'accessibilità digitale L'Azienda ha effettuato e ha programmato numerosi interventi atti a favorire una più ampia fruibilità delle informazioni e dei servizi erogato anche attraverso strumenti digitali.

Per quel che riguarda l'accesso alle informazioni per il cittadino (sito Internet) , il sito è allineato ai format regionali con attenzione all'accessibilità per tutti i cittadini. E' stato oggetto di migrazione su infrastruttura qualificata Polo Strategico Nazionale con contestuale aggiornamento tecnologico.

Relativamente all'accesso digitale ai servizi resi da ASL 3, sono attive le modalità di consegna referto on line per i referti di Laboratorio e di Diagnostica per immagini attraverso portali Regionali; è attivo e fase di estensione e potenziamento il conferimento verso FSE dei referti, lettere di dimissione ospedaliera e verbale di pronto soccorso secondo le nuove specifiche per l'interoperabilità e i nuovi standard tecnologici e secondo le tempistiche imposte a livello Nazionale sul conferimento

ATTUAZIONE PNNR APPARECCHIATURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1E)

Già negli anni 2023 e 2024 si è proceduto con i fondi PNNR all'acquisto e installazione di numerose attrezzature sanitarie.

Il piano 2025 prevede il completamento dell'acquisizione delle apparecchiature e la loro installazione.

ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP1F)

Le Centrali Operative territoriali sono state attivate il 30 giugno 2024 ed hanno determinato un rafforzamento nei confronti della Medicina Territoriale con particolare riferimento alla gestione del paziente anziano fragile affetto da malattie croniche. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita.

Nel corso del 2024 è stata implementato ulteriormente il modello integrato di sanità territoriale che si prefigge l'obiettivo di intercettare la popolazione anziana affetta da

malattie croniche promuovendo una presa in carico multidisciplinare con l'implementazione di soluzioni di diagnostica rapida di laboratorio, diagnostica strumentale anche mediante telerefertazione e telemedicina.

L'obiettivo è evidentemente quello di fornire una rapida risposta ai bisogni socio-sanitari del paziente anziano fragile grazie al supporto di diverse figure professionali tra cui l'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFOC), il Medico Geriatra, Assistenti Sanitari e Assistenti Sociali.

Nel corso del 2024 è stato significativamente incrementato il numero delle prese in carico sia da parte dell'Assistenza domiciliare dei Distretti socio sanitari, sia dal team della SC Cure Palliative.

Un ulteriore miglioramento sarà costituito dal progressivo inserimento nell'organizzazione dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFOC) a conclusione dei percorsi formativi già avviati nel 2024, che proseguiranno nel 2025 e nel 2026, al fine di raggiungere il target previsto di 1 IFOC ogni 3000 abitanti previsto dal DM 77/2022.

L'IFOC costituisce la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola.

In ASL3 con una popolazione di circa 700.000 abitanti sono previsti 230 IFOC circa (1 ogni 3.000 abitanti come indicato da DM77/2022). A seguito della delibera 172/2024 di regione Liguria del 23/2/2024 ASL3 ha attivato 4 edizioni di corso e con l'ultimo esame finale previsto per il 29.01.2025 arriveremo ragionevolmente a contare 81 IFOC. Sono previste 4 edizioni di corso per il 2025 e 4 per il 2026 per arrivare all'obiettivo. Si precisa che la delibera regionale recepisce le linee di indirizzo Agenas che oltre a definire il programma del corso (di 200ore) esplicita che i campi di azione dell'ifoc sono gli ambulatori, le cure domiciliari e la comunità. ASL3 partecipa al progetto aree interne con il DSS8 (area interna BEIGUA SOL) e DSS12 (area interna ANTOLA TIGULLIO), nonché al progetto europeo CIRCE insieme ad ASL2 che prevede a partire dal gennaio 2025 una sperimentazione con il coinvolgimento di alcuni MMG dei 6 Distretti aziendali.

Nel corso del 2024 sono state numerose le iniziative sulla prevenzione orientate alla medicina di genere. Di seguito una selezione delle principali attività con alcune delle locandine che hanno accompagnato gli eventi. **In relazione all'anno 2024, considerata l'importanza della progettualità per la veicolazione di messaggi su salute e benessere, si ritiene di continuare a perseguire tale obiettivo (indicatore numero eventi/iniziative).**

Iniziative Salute Donna Oltre ai consueti "filo diretto" telefonico e online con gli specialisti su diversi temi (a titolo di esempio: menopausa, contrasto alla violenza di genere, servizi offerti dai consultori, emicrania, prevenzione cardiovascolare, ecc...), sono stati organizzati anche per il 2024 incontri informativi sulla prevenzione con: gli specialisti della Breast Unit e gli esperti di Salute e Benessere presso il Comune di Rossiglione e nel Carcere di Pontedecimo; gli specialisti del Dipartimento Materno Infantile su allattamento presso ospedale Villa Scassi e sul territorio; le ostetriche presso il Palazzo della Salute di Fiumara e all'Ospedale Villa Scassi; inoltre per "Ottobre rosa", dedicato alla salute femminile, sono state organizzate consulenze senologiche gratuite per le cittadine del Golfo Paradiso. Sono stati organizzati inoltre a Palazzo Ducale gli incontri "Salute Donna" e "Benessere Donna" ai quali hanno preso parte la task force di esperti Asl3 della salute femminile a cura del Dipartimento Corretti Stili di Vita. Le iniziative hanno avuto un'ampia diffusione attraverso media mix Asl3 (carta stampata, tv, radio, social, newsletter, ecc...) e il coinvolgimento degli stakeholder di specifico interesse oltre a Comuni, Associazioni, Pubbliche Assistenze, Sindacato Pensionati CGIL, CISL e UIL ecc... Totale iniziative Salute Donna: 20



CONSULENZE SENOLOGICHE

GRATUITE E IN ACCESSO DIRETTO
per i cittadini del Golfo Paradiso

A BORDO DELL'AMBULATORIO MOBILE

CAMOGLI

via XX Settembre, 1

Giovedì 10 ottobre 2024
dalle ore 14.30 alle ore 17.30

Martedì 15 ottobre
dalle ore 8.30 alle ore 12.30



Il chirurgo senologo della S.C. Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica Asl3, diretta dal dott. Giuseppe Perniciaro, è a disposizione per consulenze personalizzate e informazioni
Non è necessaria la richiesta medica

Per informazioni:

Ufficio Comunicazione tel. 010 849 7408 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17
www.asl3.liguria.it

In caso di allerta meteo arancione o rossa l'evento è rinviato in data da destinarsi



BENESSERE DONNA

Mercoledì
19 giugno 2024
dalle 8.30 alle 13.00

Palazzo Ducale
Piazza Giacomo Matteotti 9 Genova

Sala Piccardo
4° piano - Sede Federsanità ANCI Liguria

Programma

Moderano

Nicoletta Gandolfo, Direttore del Dipartimento Immagini e coordinatore Breast Unit Asl3
Tiberia Boccardo, Direttore Dipartimento di Prevenzione Asl3

8.30 Introduzione

Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale Asl3
Gianni Testino, Direttore Dipartimento Educazione a corretti stili di vita Asl3 e S.C. Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol correlata Asl3

9.00 Il modello Breast Unit Asl3 prevenzione, diagnosi precoce e percorsi di cura

Nicoletta Gandolfo, Direttore Dipartimento Immagini e coordinatore Breast Unit Asl3

9.20 Alcol, stile di vita e donne

Elementi generali e presentazione del GLU-GLU Test Asl3
Patrizia Balbinot, Operatrice Socio Sanitaria - Caregiver Formale S.C. Patologia delle Dipendenze ed Epatologia Asl3

Donne e consumo alcolico: uso o abuso?
Gianni Testino, Direttore S.C. Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol correlata Asl3

10.00 Circonferenza addominale e metabolismo

Enrico Torre, Direttore S.C. Diabetologia e Malattie metaboliche Asl3

10.20 Degenerazione cerebrale

stile di vita come prevenzione e cura
Fabio Bandini, Direttore S.C. Neurologia Asl3

Evento aperto alla cittadinanza fino ad esaurimento posti
Iniziativa promossa per l'H-Open Day su prevenzione al femminile
Evento in collaborazione con Federsanità ANCI Liguria

Per informazioni:

mail comunicazioneasl3@asl3.liguria.it | Tel. 010 849 7408/7819
dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17

www.asl3.liguria.it

10.40 Break

11.00 Le novità nella terapia ormonale sostitutiva in menopausa

Rodolfo Sirito, Direttore Dipartimento interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino Asl3-Evangelico

11.20 Fibromialgia e osteoporosi

come prevenirle e curarle
Dario Camellino, Direttore f.f. S.C. Reumatologia Asl3

11.40 Tener cara la pelle

Martina Montinari, Dermatologa Asl3

12.00 Il ruolo dell'Associazione Italiana Donne Medico

Alba Zolezzi, Referente Associazione Italiana Donne Medico

12.40 Question time

13.00 Conclusioni

Nicoletta Gandolfo
Gianni Testino



Iniziative Prevenzione Uomo

Anche nel 2024 sono stati attivati percorsi informativi sulle patologie maschili attraverso canali istituzionali e con l'organizzazione di incontri e consulenze gratuite a Ronco Scrivia, nelle Valli Stura, Val Trebbia e Valle Scrivia (queste ultime nell'ambito di "Novembre azzurro"). Le iniziative hanno avuto un'ampia diffusione attraverso il media mix Asl3 (carta stampata, tv, radio, social, newsletter, ecc...) e il coinvolgimento degli stakeholder di specifico interesse oltre a Comuni, Associazioni, Pubbliche Assistenze, Sindacato Pensionati CGIL, CISL e UIL ecc... Totale iniziative Prevenzione uomo: 8 Le iniziative che riguardano la prevenzione e i corretti stili di vita si svolgono in stretta collaborazione con l'omonimo Dipartimento.



The poster is for a free consultation service for urological and andrological issues. It features the Asl3 logo at the top left and a blue awareness ribbon at the top right. The main text is in bold, uppercase letters. Below the main text, it lists the locations where the service is available. A location pin icon is used to highlight the specific location for the event. At the bottom, there is contact information and a note about weather-related cancellations.

Asl3
Sistema Sanitario Regione Liguria

**CONSULENZE
URO-ANDROLOGICHE
GRATUITE IN ACCESSO DIRETTO**
Per i cittadini dei Comuni di
Casella, Montoggio, Savignone, Valbrevenna,
Ronco Scrivia, Isola del Cantone, Vobbia, Busalla,
Crocefieschi

PREVENZIONE UOMO

**Mercoledì 13 novembre 2024
dalle 9.30 alle 14**

presso
**Croce Verde di Casella
via Aldo Moro, 11
CASELLA**

L'urologo è a disposizione per consulenze
su prevenzione e patologie della prostata
non è necessaria la richiesta medica

Per informazioni:
Ufficio Comunicazione tel. 010 849 7408 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17
www.asl3.liguria.it

In caso di allerta meteo arancione o rossa l'evento è rinviato in data da determinarsi

Di fondamentale importanza anche la collaborazione continua con i nostri stakeholders, attraverso i quali ASL 3 persegue una politica di miglioramento continuo:

Collaborazione con il Comitato Misto Consultivo e Associazioni Patto per la Salute Mentale

L'organismo, composto da dieci membri di Associazioni di volontariato e dieci membri interni Asl3, si occupa di dare ascolto e rilievo alla voce del cittadino-utente attraverso un tavolo di lavoro dedicato che prevede riunioni periodiche e iniziative di collaborazione. Tre sono stati i momenti di sintesi plenari a cui sono stati abbinati incontri paralleli e un tavolo di lavoro sulla miglioramento della qualità del servizio attraverso analisi dei punti critici emersi dall'indagine customer 2024 Anche per quanto concerne la Salute mentale è sempre in atto una fattiva collaborazione con il Cordinamento per Quarto e le Associazioni che hanno aderito al Patto per la Salute Mentale: nel corso del 2024 era stato predisposto un evento di sintesi a Palazzo Ducale rimandato al 30 gennaio 2025 per allerta meteo.

Iniziative con Sindaci e Rotary

Il 2024 ha visto il consolidamento della collaborazione con i 39 Comuni del comprensorio territoriale di Asl3 (oltre al Comune di Genova) e i Presidenti di Municipi per l'iniziativa itinerante sulla salute del fegato; sono state promosse ulteriori iniziative di screening e sensibilizzazione, in collaborazione con il Rotary, nei Comuni di Torriglia, Rovegno, Ronco Scrivia, Savignone, Campo Ligure e presso il carcere di Marassi, oltre che con enti e associazioni sul territorio.

Iniziative con altri Enti

Durante il 2024 è stato firmato il Protocollo d'intesa Comune, Asl3 e Anci Liguria per l'integrazione minori stranieri non accompagnati, che ha previsto l'apertura di un ambulatorio dedicato a Villa Bombrini. E' stato inoltre promosso un evento aperto alla popolazione su sport e salute “#correggi lo stile” a cura di Federsanità Anci Liguria in collaborazione con Asl3 e il Dipartimento Educazione a corretti stili di vita e programmi di comunità. Tra le altre collaborazioni si segnala quella con Grandi Stazioni in occasione della Giornata Mondiale sull'Igiene delle mani, con l'organizzazione di due infopoint nelle stazioni di Genova Brignole e Genova piazza Principe, e con il Centro Universitario Ponente (A.P.S.) per incontri aperti alla cittadinanza presso l'ex Museo Navale di Pegli; con il Gau per l'organizzazione di una serie di eventi per gli over 65 su "stare in salute", ecc...

Iniziative in collaborazione con esercizi commerciali

Nel corso del 2024 è stato promosso un ciclo di quattro incontri sui corretti stili di vita nell'ambito del Progetto Agorà in partnership con il Centro Commerciale Fiumara, e un ciclo di cinque incontri su salute mentale e benessere presso il Municipio Medio Ponente in collaborazione con Coop Liguria. Sono inoltre stati promossi, in analogia agli anni precedenti, Open Day vaccinali antinfluenzali presso Centro Commerciale L'Aquilone e Esselunga.



VIVERE IN SALUTE
Ciclo di incontri con gli specialisti
sui corretti stili di vita over 65
promossi da Dipartimento Educazione a Corretti Stili di Vita Asl3
e Università Popolare/Associazione GAU

Centro Civico, via Bobbio 21D (Genova - Staglieno)

IL CALENDARIO DEGLI INCONTRI:

Giovedì 18 gennaio 2024 ore 16 Fumo, sigarette elettroniche e altri dispositivi	Giovedì 18 aprile 2024 ore 16 Fegato: lo specchio della nostra salute
Giovedì 1° febbraio 2024 ore 16 Salute e sfortuna	Lunedì 27 maggio 2024 ore 16 Dipendenze da sostanze e comportamenti
Giovedì 14 marzo 2024 ore 16 Alimentazione e falsi miti	

Introduzione agli incontri: Ferdinando Sganga, Medico chirurgo
Responsabile area stili di vita dell'Università Popolare

DIPARTIMENTO CORRETTI STILI DI VITA E PROGRAMMI DI COMUNITÀ ASL3
Segreteria scientifica e divulgazione di Gianni Testino e Patrizia Balbinot
In collaborazione con **Piero Clavario**, Direttore della Riabilitazione cardiologica
e Referente dei Centri Antitabacco Asl3



Per informazioni:
patrizia.balbinot@asl3.liguria.it
www.asl3.liguria.it

ATTIVITA' RIVOLTE AI GIOVANI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2B)

Nel corso del 2024 sono oltre 20 le iniziative dedicate al pubblico “young”. Grazie alla collaborazione trasversale con gli specialisti Asl3 è stato possibile affrontare le tematiche inerenti a questa specifica fascia della popolazione. I temi affrontati sono stati rafforzati dall'avvio del nuovo Dipartimento Corretti Stili di Vita e Programmi di Comunità.

Iniziative dedicate al target “young”

Tra queste: promozione di Open Day vaccinali (Villa Bombrini accessi diretti), organizzazione di iniziative sui disturbi alimentari, incontri con le scuole – per studenti di tutte le età – relativi all'educazione ai corretti stili di vita, professioni sanitarie (Orientamenti), lotta alle dipendenze (Orientamenti online e Progetto GAP Scuola viva e attiva), disagio giovanile. Si segnalano, in particolare, per numero di alunni coinvolti: il progetto Pedibus; gli eventi sui corretti stili di vita promossi a Palazzo Ducale; “Il mercato fa scuola”, iniziativa sulla corretta alimentazione per gli alunni delle scuole primarie presso il mercato ortofrutticolo; la partecipazione al Festival della Scienza 2024 con un laboratorio dedicato al sangue e ai nuovi dispositivi POCT rivolto ai ragazzi dai 16 anni in su; altre iniziative sulle dipendenze e la prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili (ad esempio, l'Aids) e di sensibilizzazione sulla salute mentale (in occasione della Festa dello Sport). Si aggiunge che sono stati promossi eventi dedicati a genitori e insegnanti su relazioni, dipendenze tecnologiche, sostegno alla salute dei ragazzi in collaborazione con Municipi e Associazioni. Spazio anche al Progetto Chatsafe, in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale Asl3, l'Ospedale Niguarda e il Centro

Salute Mentale dell'ASST Bergamo Ovest, con incontri e infopoint per la prevenzione del suicidio in età giovanile.



ASL3
Sistema Sanitario Regione Liguria

Dipartimento
Educazione a
Corretti stili di vita
e Programmi di comunità

ASL3 INCONTRA LA SCUOLA

EDUCAZIONE A CORRETTI STILI DI VITA

EDIZIONE 2024

PALAZZO DUCALE PIAZZA G. MATTEOTTI 9 GENOVA

Sala del Maggior Consiglio
Lunedì 29 GENNAIO 2024
Giovedì 22 FEBBRAIO 2024
Giovedì 7 MARZO 2024
Giovedì 21 MARZO 2024
Mercoledì 10 APRILE 2024

Orario eventi: dalle ore 8.45 alle ore 12

Il ciclo di incontri è rivolto agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado e si propone di affrontare, con un linguaggio semplice ma fondato rigorosamente sull'evidenza scientifica, i seguenti temi:

- ALIMENTAZIONE NON EQUILIBRATA
- USO DI ALCOLICI E SOSTANZE STUPEFACENTI
- CARENZA DI MOVIMENTO E DI SONNO
- USO IMPROPRIO DEI SOCIAL E INCAPACITÀ DI DISCRIMINARE FRA CIÒ CHE È VERO E CIÒ CHE È FALSO
- BULLISMO/CYBERBULLISMO
- INCIDENTALITÀ E AGGRESSIVITÀ

Agli incontri prenderanno parte membri delle associazioni, esperti e testimonial.

Gli insegnanti che desiderano partecipare con le proprie classi possono inviare una mail a patrizia.balbinot@asl3.liguria.it

Moderano gli incontri i RESPONSABILI SCIENTIFICI Gianni Testino e Patrizia Balbinot, Dipartimento Educazione a Corretti stili di vita e Programmi di comunità ASL3 Genova

Per informazioni: patrizia.balbinot@asl3.liguria.it
www.asl3.liguria.it

MANTENIMENTO SPORTELLI SOCIO SANITARI VALORE PUBBLICO VP2C

Nel corso del 2024 si è consolidata la collaborazione con i sindacati dei pensionati, nell'ottica di mantenere attivi servizi utili per i cittadini anziani. Si intende mantenere anche per il 2025 il coinvolgimento degli stakeholder. Oltre a quanto portato avanti con il Sindacato pensionati CGIL CISL e UIL vengono rappresentate le ulteriori iniziative svolte in partenariato con i Sindaci, Rotary, Comitato Misto Consultivo.

Sindacato Pensionati SPI CGIL CISL e UIL

Consolidamento del circuito di 18 Sportelli Socio Sanitari attivati in collaborazione con i Sindacati Pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP. Nel 2024 gli sportelli socio sanitari hanno effettuato complessivamente oltre 7.000 interventi.

ABBATTIMENTO BARRIERE LINGUISTICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2D)

Strumento fondamentale per consentire il corretto accesso ai servizi di Asl3 eliminando le barriere linguistiche è il servizio di mediazione culturale.

Il Servizio Sportello Multilingue nel corso del 2024 è stato garantito, consolidando il percorso già in essere che prevede: sportello fisico presso gli ambulatori di Vico Croce Bianca e del Palazzo della Salute di Fiumara, finalizzati a fornire ascolto, informazioni sui

servizi sociosanitari, orientamento e avvio di percorsi individuali e di assistenza, con la presenza di mediatori in lingua inglese, francese, spagnolo e arabo (le più frequenti in relazione ai contatti); servizio di intervento del mediatore on demand nelle strutture; servizio di traduzione (inglese, francese, spagnolo, arabo, tedesco, cinese, albanese, rumeno, ucraino, russo, giapponese, hindi, bengalese, cingalese, nigeriano e senegalese). Da gennaio a novembre 2024 (in 11 mesi di attività) gli sportelli multilingue hanno fornito complessivamente 2355 risposte e interventi on-demand

MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2E)

Incontro con i direttori e i responsabili di strutture amministrative.

L'incontro costituisce la naturale estensione ai Dirigenti dell'area tecnico-amministrativa di quello già effettuato nel 2023 con le figure apicali sanitarie. Dedicato alla gestione degli aspetti comunicativi in Azienda, nasce dalla necessità, a fronte di un mutato scenario sociale ed economico che ha indotto un cambiamento delle traiettorie relazionali (innescato dalla pandemia di Covid-19), di focalizzare anche con i Direttori/Responsabili di strutture amministrative alcuni dei principali temi che possono incidere nei percorsi quotidiani comunicativi laddove insistono logiche e flussi sempre più veloci e incalzanti. Nell'ambito dell'incontro si è quindi proceduto a illustrare il contesto esterno, approfondendo nella seconda parte l'incidenza dello stesso sul sistema aziendale. Nello specifico l'attenzione si è focalizzata sul Sistema di Comunicazione Asl3, flessibile e modulato per la gestione complessa delle variabili esogene. Il tutto nell'ottica di condivisione e miglioramento delle interazioni lavorative intra-aziendali e delle conseguenti relazioni con operatori, cittadini, media e stakeholder. In totale hanno partecipato all'incontro 11 dirigenti corrispondenti al 92% dei Direttori/Responsabili.

RIPRESA ATTIVITA' CENTRO ANTITABACCO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP2F)

Già dalla fine del 2023 è ripresa l'attività del Centro Antitabacco, sospesa nel periodo Covid. Il Centro ha già trattato oltre 100 pazienti per 1.200 prestazioni. Per il 2025 l'attività proseguirà presso la S.C. Cardiologia Riabilitativa

ATTIVITA' DI SCREENING (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP3A)

Nel corso del 2025, l'offerta di screening riguarderà le seguenti tipologie:

- a) Cervice uterina
- b) Tumore alla mammella
- c) Colon retto
- d) HPV Test

ASL 3 ha ulteriormente aumentato l'offerta di screening di 2° livello, garantendo, per il Colon retto, oltre il 50% di indagini entro 30 giorni in caso di positività al SOF (Sangue occulto nelle feci)

IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIO URGENZE ODONTOIATRICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP4A)

L'attività si svolge presso il Palazzo della Salute di Fiumara – Distretto Sociosanitario 9. L'attività viene svolta il sabato, la domenica e nei giorni festivi dalle 8 alle 12 ed è dedicata alle sintomatologie dolorose acute. Proseguirà anche nel 2025 e verrà estesa ad altri distretti.

ATTIVAZIONE CORSI AFA (ATTIVITA' FISICA ADATTATA) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP4B)

Anche nel corso del 2024 proseguiranno i corsi AFA, attraverso il convenzionamento con strutture quali palestre, piscine o Circoli, che mirano a prevenire i danni causati dalla scarsa attività motoria e indicato per specifiche alterazioni dello stato di salute. Tale attività è rivolta alle persone per le quali è indicata un'attività fisica a modesto impegno, sulla base delle indicazioni del Medico di Medicina Generale. Nel 2025 è prevista una sperimentazione di esercizio fisico strutturato presso associazioni territoriali AFA – Convenzione UNIGE

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA _ AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI SANITARIE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP5A)

Quest'obiettivo coinvolge, ciascuno per le proprie competenze, tutte le componenti sanitarie aziendali.

Il monitoraggio continuo dei tempi di attesa viene effettuato in primis da A.Li.Sa. sul cruscotto che giornalmente viene pubblicato sul sito.

L'Azienda ha posto in essere un monitoraggio costante delle prestazioni: nel corso del 2024 la produzione è stata sovrapponibile a quella del 2023.

Proseguono i monitoraggi attivati nel 2024. Detti monitoraggi mirano a rendere sempre più efficiente la macchina erogativa, attraverso una sempre più stretta integrazione tra professionisti ospedalieri e territoriali e attraverso l'efficientamento dell'offerta di prestazioni. In particolare vengono monitorati i seguenti indicatori:

- Ore presenza medico/ore contrattualizzate
- Tempo medio prestazione (confrontato con le tempistiche previste dal tempario regionale)
- Tasso di saturazione delle ore di presenza medico
- Indice di drop out

Mensilmente viene inviata alle Direzioni una relazione sull'andamento, corredata di tabelle e grafici.

ANALISI DEL RISCHIO CONDIVISA CON TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP6A)

Il processo di analisi del rischio si concluderà nel 2025.

Nel 2024 sono stati somministrati a tutte le strutture aziendali dei questionari inerenti i rischi lavorativi specifici presenti nelle strutture aziendali. Era stata inoltre effettuata una formazione ad hoc al fine di ottenere una compilazione il più possibile aderente ai rischi lavorativi delle strutture.

Nel corso del 2025 si procederà, a cura del Servizio Prevenzione e Protezione, all'elaborazione dei questionari e all'individuazione di misure di prevenzione del rischio sulla base di quanto emerso dagli stessi

Per quanto attiene la prevenzione degli infortuni in ambiente di lavoro, si segnala l'attività di controllo e monitoraggio permanente da parte della SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) afferente il Dipartimento di Prevenzione, per quanto attiene la sicurezza in ambito esterno ASL.

CONCILIAZIONE VITA LAVORO (smart working) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP7A)

In proposito si rimanda alla sezione relativa al Lavoro Agile

CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' NORMA UNI EN ISO 9001. (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP8A)

La certificazione di qualità riguarda le seguenti aree aziendali:

- Erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriale;
- servizi di assistenza domiciliare e residenziale;
- servizi socio-sanitari in regime residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità. progettazione ed erogazione di servizi di formazione accreditata e non accreditata.
- gestione dei seguenti percorsi interaziendali: percorso diagnostico terapeutico assistenziale della neoplasia della mammella; percorso assistenziale vulnologia rete wound care

CERTIFICAZIONE AMBIENTALE UNI EN ISO 14001. (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO VP8B)

La certificazione di qualità riguarda le seguenti aree dello Stabilimento Ospedaliero "La Colletta" di Arenzano:

Organizzazione, gestione ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari in regime di ricovero ordinario, in day hospital ed ambulatoriale. presso le seguenti strutture: diabetologia, laboratorio analisi, radiologia, emodialisi, s.l.a., direzione sanitaria / uffici di direzione, ambulatori, cardiologia, reparto multidisciplinare (pneumologia –

reumatologia – dialisi peritoneale), riabilitazione rieducazione funzionale, dialisi ambulatoriale

***SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance,
anti-corruzione***

***Sottosezione di
programmazione –Rischi
corruttivi e trasparenza***

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Nell'ambito della presente Sezione del PIAO si intende proporre la policy relativa al sistema di trasparenza e prevenzione della corruzione adottata in Asl3 quale strumento funzionale alla creazione di valore pubblico in termini di semplificazione, standardizzazione e conoscibilità dei dati relativi all'azione amministrativa.

La definizione di trasparenza e di corruzione

L'azione delle PPAA nel corso degli anni, risulta sempre più connotata dall'affermarsi del principio di trasparenza e dalla lotta alla corruzione.

La trasparenza è intesa quale accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PPAA («trasparenza digitale»), delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione e dell'azione delle PPAA, allo scopo di favorirne forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Il principio di trasparenza è, quindi, condizione e presupposto della lotta alla corruzione e ai fenomeni di malaffare nell'ambito degli uffici pubblici.

La corruzione, intesa nella sua accezione più ampia, comprende tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati.

.

1) Obiettivi strategici 2025

Obiettivi strategici 2025 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Regione Liguria, nell'ambito degli incontri svolti a fine 2024 ha ritenuto di indicare, per il 2025, i seguenti obiettivi strategici, ratificati dalla Coordinatrice del Gruppo di lavoro interaziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza in data 16.1.2025.

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato.

A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- Prevedere misure di presidio delle procedure a rischio correlate al PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche degli indicatori di anomalia dell'antiriciclaggio e alla verifica del titolare effettivo.
- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano nazionale anticorruzione di ANAC.

OBIETTIVO 2 – Promozione della cultura dell'integrità e formazione

La promozione della cultura dell'integrità e dei comportamenti etici degli operatori pubblici è un elemento fondamentale nella strategia della prevenzione.

Per questo occorre programmare e realizzare corsi ed eventi di formazione e adeguate forme di informazione sui temi più rilevanti con particolare riferimento al Codice di Comportamento approfondendo le modifiche introdotte dal DPR n. 81/2023, l'istituto del whistleblowing e la normativa antiriciclaggio.

OBIETTIVO 3 - Antiriciclaggio

L'applicazione attenta e scrupolosa della normativa sul contrasto al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo di cui al D.Lgs n. 231/2007 rappresenta un elemento indispensabile nel sistema di risk management delle pubbliche amministrazioni.

A tal fine occorre garantire l'applicazione dell'articolo 10 del decreto legislativo n.231 del 21 Novembre 2007 recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione" per le Pubbliche Amministrazioni.

OBIETTIVO 4 – Indicatori (KPI) per la prevenzione della corruzione

Per migliorare l'efficacia delle misure di prevenzione occorre monitorare costantemente il contesto e i principali ambiti nei quali l'azione pubblica degli enti si esercita. Al riguardo sorge la necessità di avere un sistema di indicatori di anomalia e di alert che possano segnalare eventuali situazioni e processi da verificare.

Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- Mappare i principali ambiti nei quali si esercita la funzione pubblica dalla cui osservazione possano arrivare eventuali segnali di anomalia.
- Progettare un cruscotto informativo di indicatori (KPI) finalizzato al monitoraggio di alcuni ambiti ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire.

OBIETTIVI 2025 PER MACROCATEGORIA DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE INTERESSATE

Gli obiettivi che verranno assegnati alle singole strutture aziendali per il 2025, in linea generale, saranno ricompresi nelle seguenti macro voci che potranno eventualmente subire integrazioni in relazione agli aggiornamenti normativi in corso e alla specificità delle strutture stesse:

	Macro voci per Obiettivi strutture 2025
1	Allineamento mappatura processi alla luce delle modifiche all'assetto organizzativo, delle eventuali variazioni di attività proprie delle singole strutture e delle eventuali criticità ravvisate all'interno dei processi stessi.
2	Aggiornamento sezione Amministrazione Trasparente
3	Registrazione sull'applicativo Folium di tutte le richieste di accesso documentale e civico generalizzato di competenza, e relativi riscontri, attraverso la creazione di fascicoli online - Prosecuzione
4	Monitoraggio processi
5	Trasparenza della gestione delle risorse finanziate dal PNRR - monitoraggio

6	Aggiornamento della tabella “Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori”
7	Aggiornamento Regolamenti di competenza
8	Divieto di pantouflage - monitoraggio procedura
9	Applicazione normativa antiriciclaggio ex D.Lgs. 231/2007 e ss.mm.ii. - prosecuzione delle attività di rendicontazione
10	Allineamento anagrafica dipendenti
11	Adozione e illustrazione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato ai sensi D.P.R. 81/2023
12	Monitoraggio procedimenti disciplinari

Si rimanda per il documento completo agli allegati 2 e 2° del presente Piano di cui si riporta l'indice:

La definizione di trasparenza e di corruzione	4
Il Sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza	4
I soggetti coinvolti	6
Soggetti interni	6
a) Direzione Generale	6
b) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	6
c) Referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza	7
d) Facilitatori	8
e) Dirigenti	8
f) OIV – Organismo Indipendente di Valutazione	8
g) Ufficio Disciplinare	9
h) Dipendenti – Gruppi di Lavoro	9
i) Ufficio Relazioni con il Pubblico	10
j) Responsabile Anagrafe Unica Stazione Appaltante - RASA	10
k) Responsabile della Protezione dei Dati – RPD	11
l) Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	11
Soggetti esterni	11
a) Collaboratori esterni	11
b) I portatori di interesse (Stakeholder)	11
c) Gruppo di lavoro interaziendale sull'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza nelle Aziende Sanitarie e negli Enti della Regione Liguria	12
Analisi del contesto esterno	12
Indice di percezione della corruzione CPI 2023. L'Italia conferma il punteggio. Il CPI 2023 rivela che in più di un decennio la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell'affrontare la corruzione del settore pubblico	14
Aggiornamento congiunturale della Liguria pubblicato il 13 novembre 2024 dalla Banca d'Italia	15
Relazione Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia Gennaio - Giugno 2023, (sintesi)	16
PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) - Missione 6 "Salute"	17
Analisi del contesto interno	20
La gestione del rischio	21
La mappatura dei processi	21
La valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione	22
Identificazione del rischio	22
Analisi del rischio	23
Ponderazione del rischio	25
Il trattamento del rischio	25
Antiriciclaggio	26

SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance, anti-corruzione

Sottosezione di programmazione PERFORMANCE

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Performance

Premessa

Il Piano della Performance ha come finalità quello di riepilogare le modalità di declinazione degli obiettivi strategici delineati a livello nazionale, regionale e di A.Li.Sa. in obiettivi a valenza triennale, da assegnare, nel ciclo di budget, declinate annualmente, a tutte le componenti organizzative aziendali. Nel Piano della Performance trovano luogo anche i principali indicatori di valore pubblici elaborati dall'Azienda e contenuti nell'apposita sezione del presente Piano.

Il Piano della Performance 2025/2027 ha come obiettivi fondamentali la ripresa delle attività a pieno regime e l'attuazione della Missione 6 del PNNR.

Governo delle Liste di Attesa

Particolare attenzione viene posta sul controllo delle liste di attesa anche al fine di ottemperare alle indicazioni nazionali e regionali. E' stato attivato un monitoraggio a cura della SC Controllo di Gestione già attivo dalla fine del 2023.

Questo tavolo di monitoraggio ha lo scopo di verificare l'efficienza del sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, del sistema di prenotazione, dell'indice di drop out in modo da poter attivare ogni azione utile all'efficientamento del sistema. Già nel corso del 2023 è stato attivato un monitoraggio finalizzato a verificare i seguenti elementi:

1. Corrispondenza tra n. visite effettuate e ore contrattualizzate
2. Corrispondenza tra n. visite effettuate e ore effettivamente erogate
3. N. medio prestazioni teoriche (base ore contrattualizzate) e n. prestazioni messe a CUP
4. N. medio prestazioni teoriche (base ore effettivamente erogate e n. prestazioni rese
5. Indice di drop out

Il monitoraggio continuo ha determinato l'adozione di alcuni correttivi che, nel corso dell'anno 2024, hanno portato all'adozione, ove possibile e compatibilmente con le risorse di personale, alla pratica del recall, al fine di diminuire l'indice di drop out.

In diversi distretti si è arrivati ad un utilizzo pressochè completo del tempo medico, attraverso un controllo costante dell'erogazione delle prestazioni.

Anche nel 2025 si procederà con l'attività di monitoraggio.

Aumento della presa in carico over 65

Un ulteriore tema legato agli obiettivi PNNR e contenuto nel Piano della Performance è costituito dall'aumento della presa in carico territoriale, per raggiungere il target del 6% degli over 65 nel 2026. Tale obiettivo, peraltro, vede coinvolte anche le Cure Palliative, che, naturalmente, hanno come obiettivo la presa in carico del malato terminale, indipendentemente dall'età.

L'attività legata al PNNR è inoltre legata agli investimenti in tema di acquisizione di apparecchiature e di realizzazione del nuovo impianto di assistenza territoriale, per il quale si rimanda al capitolo specifico.

Di particolare rilevanza, e strettamente connesso al Piano Anticorruzione, è il monitoraggio costante dei lavori, i controlli antiriciclaggio, sui quali l'ANAC ha posto l'accento nel Piano Triennale.

Il Piano della Performance

Il Piano della Performance, è il documento di programmazione aziendale di durata triennale, previsto dell'articolo 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. nell'ambito del ***Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)*** adottato dall'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 (ASL 3), con deliberazione n. 10 del 19 gennaio 2022 e s.m.i con il quale, nel quadro delle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i risultati attesi nel medio- lungo periodo. Tale Documento è in corso di revisione alla luce della direttiva "Zangrillo" del 28/11/2023.

Con l'adozione del Piano ASL 3 intende:

- Consolidare il ciclo della performance;
- Evidenziare le dimensioni da misurare e valutare per i diversi livelli di analisi e le correlazioni esistenti;
- Migliorare la consapevolezza degli obiettivi strategici da parte delle diverse figure professionali che operano all'interno dell'Azienda e con l'Azienda, facilitare l'integrazione fra le articolazioni organizzative aziendali;
- Orientare l'azione complessiva dell'Azienda in relazione con il contesto ed il sistema degli interlocutori sociali di riferimento;
- Comunicare ai propri portatori di interesse le priorità e i risultati attesi della performance aziendale, al fine anche di realizzare una maggiore interazione tra la Azienda e gli stessi;

Un altro elemento da tenere in considerazione è la richiesta di Regione Liguria di contenere i costi delle Aziende Liguri. Per tale motivo, in sede di contrattazione aziendale di budget, verranno individuati tutti i possibili spazi di razionalizzazione della spesa, mantenendo comunque alta la qualità dei servizi erogati.

Il Piano della Performance 2025-2027 rappresenta anche un ulteriore punto di attenzione nella attività di analisi e reingegnerizzazione dei processi aziendali avviata e verso le logiche del lavoro per progetti.

Le dimensioni della Performance prese in considerazione sono essenzialmente due:

Performance organizzativa, che riguarda gli obiettivi assegnati a tutte le strutture

aziendali con punteggio differenziato per dirigenza e comparto a seguito della discussione del budget;

Performance individuale, che riguarda tutti i dipendenti e che viene valutata mediante la scheda di valutazione individuale, che contiene anche obiettivi individuali assegnati annualmente. In particolare:

Valutazione della Dirigenza

Per i dirigenti di struttura (Dipartimento Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) viene effettuata una valutazione legata sia alla sfera comportamentale ed obiettivi individuali, sia alla sfera manageriale.

I restanti dirigenti vengono valutati solo attraverso la scheda comportamentale contenente gli obiettivi individuali.

Valutazione del Comparto

Il personale del comparto viene valutato con apposita scheda di valutazione individuale, contenente anche obiettivi individuali.

Il personale titolare di incarichi viene valutato mediante una scheda dedicata, atta a valutarne i comportamenti organizzativi e professionali, nonché il raggiungimento di specifici obiettivi individuali legati all'incarico ricoperto.

Il relativo portale, avviato dalle valutazioni 2023, è attualmente a regime.

Si rimanda per il documento completo agli allegati 3, 3 A e 3 B del presente Piano di cui si riporta l'indice:

INDICE

1. Il Piano della Performance	4
2. Gli indicatori di Valore Pubblico e il Piano della Performance	4
2.1 Gli obiettivi del Direttore Generale e delle Aziende	8
3. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	9
4. L'Albero della Performance	11
4.1 Legenda indicatori	12
4.2 Obiettivi strategici ed indicatori	13
6. La misurazione e valutazione della performance organizzativa e la Relazione annuale	20
7. Il collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale	21
8. Il coordinamento con il PTPC 2024 – 2026 e con il piano Privacy	21
9. La trasparenza del ciclo della performance	22
10. La collocazione del Piano della Performance	22

SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance, anti-corruzione

Sottosezione di programmazione PIANO DELLA COMUNICAZIONE

IL PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Attraverso l'Ufficio Stampa, Comunicazione e Ufficio Relazioni con il Pubblico, Asl3 gestisce le attività di informazione e comunicazione necessarie al coinvolgimento degli stakeholder che a vario titolo fanno parte dei complessi percorsi aziendali, sia ospedalieri che territoriali. Nel Piano di Comunicazione, a valenza triennale, vengono illustrate strategie, attività e strumenti per il raggiungimento degli obiettivi previsti. Due sono le principali aree di intervento: la Comunicazione per la Salute finalizzata a promuovere nella popolazione corretti comportamenti sulla prevenzione delle malattie, e la Comunicazione Sanitaria per offrire al cittadino le informazioni necessarie relative all'accesso a servizi/prestazioni e alle modalità di fruizione. Il nucleo operativo agisce attraverso un sistema centralizzato, multimediale e multicanale, caratterizzato da flessibilità e tempestività. Tale organizzazione permette, all'occorrenza, anche il governo di eventi estemporanei laddove viene richiesta una comunicazione in grado di far fronte a stati di emergenza o di crisi. Il sistema è dotato di specifici snodi la cui operatività è finalizzata a intercettare efficacemente i diversi target di riferimento (in copertina la rappresentazione del Sistema di Comunicazione Asl3) Tra le principali attività svolte dalla struttura: la puntuale e quotidiana operatività in merito alla gestione dei contatti con i cittadini attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (in presenza, telefonico e on line), l'Ufficio Tutela e Partecipazione (per le segnalazioni di secondo livello, i reclami e gli elogi) e lo Sportello Multilingue (con sedi fisiche a Fiumara e Vico Croce Bianca); attività di Public Affairs (relazioni istituzionali, costruzione e mantenimento dei rapporti con gli stakeholder, monitoraggio e ascolto opinione pubblica al fine di individuare possibili criticità e applicare correttivi, gestione della crisi); governo delle attività di informazione attraverso l'Ufficio Stampa, il sito aziendale, produzione materiali informativi, ecc...; gestione social media e produzione newsletter; organizzazione di eventi e campagne di comunicazione; gestione comunicazione interna attraverso la conduzione e l'aggiornamento della rete intranet, tavoli di coordinamento e consulenze alle strutture; attività di formazione e crescita culturale aziendale sui temi della comunicazione. Tutte azioni finalizzate a valorizzare le attività e a impattare sulla comunità attraverso la generazione di un valore pubblico (processo virtuoso: il pubblico per il pubblico). Una via tracciata che, a parità di condizioni generali del 3 sistema sanitario e variabili esogene, si ritiene non solo di proseguire nel triennio interessato ma di modulare ulteriormente in relazione a un costante e continuo processo di miglioramento. Tali attività proseguono nel triennio con una novità in più: la costituzione del primo Dipartimento in Italia dedicato ai Corretti Stili di Vita che ha come obiettivo la realizzazione di azioni dirette alla popolazione (diversi target) per promuovere l'adozione di comportamenti finalizzati alla prevenzione delle malattie. Tutto ciò al netto delle nuove sfide della comunicazione rappresentate dall'introduzione dell'Intelligenza artificiale.

SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa

Struttura organizzativa e P.O.A.

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.

Nell'ambito del P.O.A. (Piano di Organizzazione Aziendale) sono definiti i principi generali di organizzazione e delineati gli assetti organizzativi interni e le articolazioni di governo dell'Azienda.

Detto documento 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.

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.

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.

Anche a seguito della necessità di gestione dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, 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 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

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. si sono dovute attenere per rivedere il proprio assetto organizzativo in coerenza.

Dette Linee guida sono state adottate con D.G.R. n 1380 del 28.12.2022 ad oggetto: "Approvazione delle Linee di indirizzo regionali sulla predisposizione degli atti di autonomia aziendale delle Aziende Socio Sanitarie e degli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale" in linea con le disposizioni di cui al DM 70/2015 nonché con gli standard approvati nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato Permanente per l'erogazione dei LEA in ordine ai criteri per la definizione di strutture organizzative semplici e complesse anche con le Delibere assunte in materia dalla Giunta Regionale, nel rispetto dell'autonomia di ogni azienda, ente o istituto del SSR ed in coerenza con lo schema del Piano Sociosanitario Regionale 2023/25 approvato dal Consiglio regionale in data 22.11.2023, recependo le indicazioni del PNRR ed il D.M. 23 maggio 2022 n.77, che definisce e specifica i modelli e gli standard dell'offerta territoriale.

ASL 3 con Deliberazione n. 515 del 29/11/2023 ha dato esecutività al 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..

Di particolare rilevanza il nuovo ruolo dei Distretti Sociosanitari, che sono di afferenza diretta del Direttore Generale, in ragione dell'importanza assunta dal territorio con l'attuazione della missione 6 del PNRR.

L'attuale 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 in oggi vigente:

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

Al link sovrastante è presente l'organigramma di ASL 3, così come risulta sulla base degli atti deliberativi.

La Mission aziendale

La Mission aziendale è incentrata sulla promozione della tutela degli assistiti e sull'integrazione della risposta assistenziale sanitaria e sociosanitaria, in stretta sinergia con le politiche sociali espresse dagli Enti Territoriali attraverso un approccio di cura non più incentrato sull'erogazione di singole prestazioni sanitarie ma attraverso percorsi di cura tali da integrare, trasversalmente, le aree di attività declinate nei livelli di assistenza distrettuale, ospedaliera e sociosanitaria.

La peculiarità della popolazione ligure – che esprime relevantissimi bisogni di “cronicità” e “fragilità” – impone di assumere modalità innovative di presa in carico della persona cronica

e fragile attraverso modelli organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo delle competenze e professionalità mediche e sanitarie implementando specifiche ed apposite tecnologie informatiche.

Detta Mission viene perseguita tramite gli organi, le strutture organizzative aziendali e le funzioni strategiche trasversali.

Sono organi dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 ai sensi dell'art. 1, comma 3 quater del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 18 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i.:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Collegio Sindacale;
- c) il Collegio di Direzione.

Il collegio sindacale è l'organo dell'Azienda che si occupa di vigilare sull'osservanza della legge e sulla regolarità contabile. La composizione, la funzione e la durata sono fissati nell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Il collegio svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;

vigila sull'osservanza della legge;

accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione ed alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio di Direzione è l'organo consultivo del Direttore Generale che lo supporta nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati clinici conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Funzioni e unità strategiche aziendali supportano poi la Direzione aziendale nella governance del sistema (U.G.R. per l'area rischio clinico, C.U.G. per l'area della valorizzazione del benessere organizzativo, R.C.P.T. per l'area della prevenzione del rischio corruttivo e della trasparenza, R.P.D. di concerto il responsabile della transizione digitale per l'area del trattamento dati).

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

Nell'Organizzazione aziendale vengono individuate due aree: l'area ospedaliera e della prevenzione e l'area territoriale, la cui responsabilità è attribuita rispettivamente al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario.

L'assetto complessivo viene completato dalle strutture in staff alle direzioni strategiche e dalle strutture organizzative amministrative, professionali e tecniche dell'area amministrativa che afferiscono al Direttore Amministrativo, a supporto delle attività delle aree sanitaria e sociosanitaria.

Nell'area ospedaliera, prevalentemente dedicata al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica, vengono perseguite appropriatezza e qualità delle cure ma anche posta attenzione alla capacità e all'efficienza produttiva.

L'area ospedaliera comprende al suo interno il Presidio Ospedaliero Unico ed il Dipartimento di Prevenzione.

Per quanto attiene la prevenzione afferiscono all'area tutte le attribuzioni in materia di promozione e tutela della salute della popolazione.

L'area territoriale è la sede privilegiata di riferimento e di confronto con gli Enti Locali e, quindi, di lettura dei bisogni e della domanda assistenziale e, pertanto, diviene il punto di composizione e di coordinamento dell'operato dei Distretti Sociosanitari nei quali si articola l'Azienda.

L'area comprende le strutture in staff ed in line ed il Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche ed il Dipartimento Cure primarie in line alla Direzione Sociosanitaria nonché, sulla base delle nuove linee guida regionali, funzionalmente i Distretti Socio Sanitari (afferenti alla Direzione generale) nonché in collegamento con l'area ospedaliera, il Dipartimento Interaziendale ASL3-O.E.I. Ostetrico Ginecologico e del Bambino, il Dipartimento Farmaceutico, il Dipartimento Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie ed il Dipartimento Funzionale Educazione a corretti stili di vita e programmi di comunità.

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 sul ruolo del Distretto Socio Sanitario, quale struttura che è chiamata dalle nuove linee guida a realizzare, sempre più, gli obiettivi di integrazione tra i diversi livelli di cura ed 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.

L'afferenza diretta del Distretto alla Direzione Generale, supportato dalle Direzioni sanitaria e socio sanitaria, conferma e amplifica il ruolo centrale del Distretto nell'analisi e gestione della domanda, l'articolazione delle risposte a livello territoriale, anche attraverso il DIAR dei Distretti socio sanitari che avrà il compito di garantire la governance clinico organizzativa a livello regionale.

Detta centralità è altresì confermata dall'attribuzione al Distretto della responsabilità organizzativo-gestionale sulle funzioni svolte da Ospedale di comunità, Casa della comunità, Centrale Operative Territoriale, Cure Primarie (MMG/PLS) per la parte di attività previste dagli accordi contrattuali in linea con quanto previsto nel PSSR), Cure domiciliari (ADI), Punto unico di accesso, Assistenza sociale afferente al Distretto, Servizi per l'assistenza infermieristica, Punti prelievo e della governance della rete dei servizi territoriali sociosanitari.

Le strutture che svolgono funzioni sovra distrettuali a valenza organizzativa, che comprendono l'assistenza primaria (MMG +PLS), l'assistenza anziani e disabili, la medicina convenzionata, la continuità assistenziale, la farmaceutica territoriale, cure palliative-hospice, attività Consultoriali, la medicina penitenziaria continueranno ad afferire, invece, direttamente al Direttore Sociosanitario e saranno in rapporto funzionale con il Distretto Socio Sanitario che mantiene le sue funzioni di committenza, produzione e garanzia.

ASL 3 garantisce inoltre 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.

Ci soffermeremo in particolare infra sul ruolo dei Distretti, sull'organizzazione dipartimentale nelle aree aziendali e sulle funzioni e strutture aziendali di governance intraaziendale in materia di rischio clinico, di trattamento dati personali, di trasparenza e prevenzione della corruzione, di sicurezza sul lavoro nonché di gestione del ciclo della performance.

Visione strategica

La Visione Strategica dell'Azienda consiste nel perseguire una politica orientata al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi, attraverso una metodologia gestionale fondata sulle risorse disponibili, in sinergia con gli indirizzi programmatici della Regione Liguria e di A.Li.Sa., e con il supporto di un sistema interno di controllo e verifica.

L'Azienda, in particolare, si ispira ai seguenti principi, impegni etici e gestionali:

- centralità del cittadino-utente quale titolare del diritto alla tutela della salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo. L'Azienda, attraverso la Carta dei Servizi, assume un impegno preciso nei confronti dei cittadini ai quali fornisce informazioni chiare e puntuali in merito all'accesso e alle modalità di erogazione dei servizi sanitari;
- adeguamento dell'organizzazione aziendale ai principi ed ai contenuti della normativa nazionale e delle Leggi Regionali n. 41/2006, n. 21/2008, n. 57/2009, n. 2/2011, n. 36/2011, n. 29/2012, n. 49/2012, n. 12/2013, n. 12/2014, n. 41/2014, n. 5/2015, n. 7/2015, n. 17/2016, n. 27/2016, n.9/2017, n.29/2017, n.31/2019, n.7/2020, n.5/2021, n.22/2021 e n.16/2022 e ss.mm.ii.;
- definizione del sistema di governo aziendale e di governo clinico finalizzato a garantire la partecipazione dei professionisti e degli operatori ai processi decisionali;
- distinzione tra attività di direzione aziendale, indirizzo e controllo, propria degli organi di governo dell'Azienda, ed attività di gestione per competenza propria o delegata della dirigenza, nonché chiara individuazione delle responsabilità dei dirigenti, sulla base delle competenze, funzioni e degli incarichi attribuiti e degli obiettivi assegnati;
- centralità del controllo di gestione e del sistema budgetario;
- valorizzazione delle persone e delle competenze anche favorendo, in ottemperanza alla normativa vigente, la libera professione intramuraria quale attività in grado di valorizzazione il patrimonio conoscitivo, organizzativo, strumentale e tecnologico dell'Azienda, rafforzandone la capacità competitiva;
- responsabilizzazione dei livelli di competenza attraverso il conferimento di incarichi e funzioni fondati su sistemi di valutazione ancorati sia ai risultati riferiti agli obiettivi fissati annualmente nel Budget, sia ai risultati propri degli incarichi e delle funzioni conferite;
- equilibrio di bilancio;
- ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie, individuando le priorità di intervento e di sviluppo, con particolare riferimento ai temi della sicurezza e dell'aggiornamento tecnologico;

- accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private fondato su criteri di parità tra soggetti erogatori, in presenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi prescritti dalla vigente normativa.

Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Sociosanitario 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.

Per la sua valenza strategica, pur nell'ambito dell'area territoriale, come da indicazione della DGR n. 1380 del 28.12.2022, il Distretto afferisce direttamente alla Direzione Generale, coadiuvata dalla Direzione Socio sanitaria per la governance strategica – clinico organizzativa e gestionale a livello aziendale, mentre la governance clinico – organizzativa a livello regionale è garantita dal D.I.A.R. dei Distretti Sociosanitari istituito con D.G.R. n.155 del 4.3.2022.

L'assetto organizzativo di cui trattasi, tuttavia, troverà la sua attuazione progressivamente, contestualmente alla prevista riorganizzazione dell'assistenza territoriale con il potenziamento e la creazione delle strutture della rete di prossimità quali le Case di comunità, e gli Ospedali di Comunità e con la costituzione delle Centrali Operative Territoriali, in conformità alle linee guida regionali in materia, in corso di implementazione.

Il Distretto Sociosanitario è 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.

Tutto il personale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo operante nel Distretto Sociosanitario dipende gerarchicamente dal Direttore del Distretto Socio Sanitario. Il personale sanitario e di supporto del Comparto dipende funzionalmente dalla S.C. Professioni Sanitarie.

In supporto alle attività previste al Direttore di Distretto sarà strutturata la presenza di un dirigente delle professioni sanitarie e sociosanitarie a livello aziendale in staff alla Direzione Socio Sanitaria, al fine di coadiuvare e supportare le direzioni dei distretti, favorendo la promozione dell'integrazione dei processi aziendali, nonché lo sviluppo professionale ed organizzativo delle funzioni di integrazione sociosanitarie, assistenziali e riabilitative.

Con l'obiettivo di consentire una programmazione condivisa, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio, il Distretto opera in raccordo funzionale e, ove possibile, in raccordo strutturale, con i servizi sociali dei Comuni per coniugare la loro azione programmatica in riferimento agli aspetti sociosanitari. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali.

Il Distretto Sociosanitario, sulla base delle indicazioni introdotte dal PNRR e del DM 77/2022, è la sede nella quale si realizza l'integrazione, da un lato, tra le cure primarie e le cure specialistiche e, dall'altro, tra le prestazioni sociosanitarie e le prestazioni sociali, perseguendo così la continuità assistenziale tra degenza, domicilio e residenzialità. Esso è il luogo di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali, in stretta relazione con gli enti locali.

Il Distretto Sociosanitario è infatti deputato, attraverso le Case di Comunità (CdC) e le Centrali Operative territoriali (COT), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Il sistema di **offerta assistenziale territoriale** tende infatti ad un'organizzazione flessibile e modulare, per intensità di cura, che garantisce una risposta così articolata:

- (i) media complessità sanitaria territoriale (Cure intermedie territoriali con posti letto per pazienti dimessi dall'ospedale che devono completare la stabilizzazione clinica);
- (ii) media complessità assistenziale (gestione della post-acuzie RSA post-acuti);
- (iii) medio-bassa complessità assistenziale (Ospedali di Comunità con posti letto per pazienti a bassa-media intensità assistenziale provenienti prioritariamente dal domicilio)
- (iv) bassa complessità (RSA mantenimento, RP, semiresidenzialità e domiciliarità)
- (v) Case di Comunità HUB e Spoke secondo quanto declinato nel DM 77-2022: Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità.

Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Con l'applicazione del modello residenza aperta, avviata in Liguria con la D.G.R. ligure n. 290/2019, poi le strutture residenziali per anziani, hanno l'opportunità di trasformarsi in playmakers nell'ambito della filiera per la fragilità e della non autosufficienza, sviluppando la contiguità tra servizi residenziali, domiciliari e altri servizi innovativi in un rapporto di partnership pubblico-privato volta a sostenere a casa il più possibile le persone in modo da garantire vicinanza relazionale e percorsi di accompagnamento nonché risposta capillare ai bisogni.

La Residenza aperta costituisce un importante nodo della rete di assistenza che si connette con altri interlocutori sanitari e sociali operando in modo integrato, offrendo servizi aggiuntivi all'ospitalità residenziale tradizionalmente intesa.

Organizzazione e funzionamento del Distretto Sociosanitario

Il Distretto Sociosanitario rappresenta un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda.

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.

Nel Distretto Sociosanitario, in applicazione della programmazione regionale e nel rispetto delle linee di indirizzo adottate dalla Giunta Regionale, vengono assicurate in particolare:

- gestione organizzativa dei MMG e PLS del Distretto Sociosanitario;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- viene assicurata l'integrazione degli accessi, dei luoghi e delle attività chiamati a soddisfare i bisogni di salute che richiedono unitariamente l'erogazione di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale;
- trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, con riferimento ai servizi alla persona, e del Dipartimento di Prevenzione;
- trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative della S.S.D. Consultorio Familiare con riferimento ai servizi per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.

I Distretti Sociosanitari dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 sono sei:

- Distretto Sociosanitario n. 8 Ponente
- Distretto Sociosanitario n. 9 Medio Ponente
- Distretto Sociosanitario n. 10 Valpolcevera Valle Scrivia
- Distretto Sociosanitario n. 11 Centro
- Distretto Sociosanitario n. 12 Valbisagno Valtrebbia
- Distretto Sociosanitario n. 13 Levante

Il Distretto Sociosanitario come sistema integrato

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

1. socio-sanitario;
2. con il Dipartimento di Prevenzione;
3. con l'Ospedale;
4. 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.

1. 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.

L’integrazione socio-sanitaria trova realizzazione nell’Unità di valutazione multidimensionale (UVM), dove è possibile valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno portato alla formulazione di una domanda.

2. L’integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare le iniziative in una logica di rete e favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti, è strategica per perseguire i seguenti obiettivi:

- prevenire le malattie suscettibili di vaccinazione individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture vaccinali raggiunte, attraverso un coinvolgimento attivo dei medici/pediatrati di famiglia anche nell’azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ridurre la mortalità per tumore attraverso l’incremento della partecipazione e dell’accesso ai programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche da parte della popolazione generale e dei sottogruppi specifici;
- promuovere la prevenzione primaria e l’adozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronico-degenerative e le loro complicanze, individuando degli obiettivi da realizzare in integrazione con le strutture distrettuali;
- ridurre l’incidenza e la mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari attraverso il coinvolgimento del medico di famiglia nella valutazione del rischio individuale e l’individuazione di percorsi personalizzati per la modifica di stili di vita non corretti.

3. L’integrazione con l’Ospedale è necessaria per la realizzazione della continuità dell’assistenza attraverso alcune strategie imprescindibili:

- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e “figure di riferimento” (case manager);
 - la realizzazione di un sistema informativo integrato, a supporto dell’integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.
4. L’integrazione con le risorse della Comunità è realizzabile attraverso la stipula di un ideale Patto con la Comunità Locale finalizzato a responsabilizzare tutti i soggetti alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con le seguenti azioni:
- coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie dando valore all’esperienza dell’assistenza ricevuta (tempo dedicato, valutazione partecipata dei bisogni e della qualità dell’assistenza, diffusione delle Carte dei Servizi in cui siano esplicitati gli standard di qualità), promuovendo la capacità di migliorare la propria salute potenziando le azioni di educazione all’autocura e il sostegno ai gruppi di auto aiuto, sviluppando approcci di condivisione alle decisioni sui trattamenti;
 - coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l’attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
 - coinvolgimento delle Associazioni di volontariato e le altre organizzazioni con lo scopo di favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche e le opportunità socio-educative, implementare l’audit civico finalizzato al miglioramento dell’assistenza.

Al distretto sono attribuite gerarchicamente le responsabilità organizzative-gestionali sulle funzioni svolte da: Ospedale di comunità, Casa della comunità, Centrale Operative Territoriale , Cure Primarie (MMG/PLS) per la parte di attività previste dagli accordi contrattuali in linea con quanto previsto nel PSSR), Cure domiciliari (ADI), Punto unico di accesso, Assistenza sociale afferente al Distretto, Servizi per l’assistenza infermieristica, Punti prelievo.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, garantisce: l'assistenza primaria e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

La governance della rete dei servizi territoriali sociosanitari è affidata quindi al Distretto, cardine della risposta territoriale, chiamato ad operare attraverso:

- ❖ la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con il potenziamento e la creazione di strutture della **rete di prossimità** quali le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di comunità (OdC) e con la costituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- ❖ il rafforzamento del sistema integrato delle **Cure Domiciliari (CD)**, anche mediante il potenziamento delle attività in ambito Salute Mentale o Disabilità, finalizzato al mantenimento a domicilio delle persone fragili;
- ❖ una più efficace integrazione tra i servizi sociosanitari e sociali del territorio. La Casa della comunità (CdC) rappresenta il luogo fisico del coordinamento per la presa in carico delle persone attraverso team multidisciplinari e multi professionali e della promozione della medicina di iniziativa;
- ❖ il potenziamento della figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) per l'attivazione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria della fragilità con l'individuazione precoce del rischio ed interventi proattivi e l'attivazione di percorsi di presa in carico e la facilitazione all'accesso ai PDTA per la gestione delle principali patologie croniche.

Il Distretto valuta i bisogni della popolazione e sulla base di questi, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e aziendali, programma i servizi da erogare nell'ambito delle risorse disponibili.

A tal fine svolgerà funzioni di:

- ❖ **COMMITTENZA** ovvero la responsabilità di governare la domanda valutando i bisogni emersi, gestire ed organizzare l'offerta attraverso le strutture di afferenza, di stabilire le connessioni funzionali con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute mentale e materno-infantile) e i rapporti con le strutture del privato accreditato e la rete degli attori locali (comuni, scuola, terzo settore) sviluppando progettualità condivise;
- ❖ **PRODUZIONE** ovvero l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali facendo ricorso a strutture distrettuali, territoriali extra-distrettuali, ospedaliere o privato accreditato contrattualizzato.;
- ❖ **GARANZIA** ovvero assicurare l'accesso ai servizi, l'equità di trattamento, la verifica della adeguatezza dei servizi in funzione dei volumi di attività attesi e degli standard di qualità e sicurezza delle cure.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, dovrà garantire:

♦ l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri di famiglia o comunità

♦ l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali.

Le strutture che svolgono funzioni sovra distrettuali a valenza organizzativa, che comprendono l'assistenza primaria (MMG +PLS), l'assistenza anziani e disabili, la medicina convenzionata, la continuità assistenziale, la farmaceutica territoriale, cure palliative-hospice, attività Consultoriali, la medicina penitenziaria afferiranno invece , direttamente al Direttore Sociosanitario e saranno in rapporto funzionale con il Distretto Socio Sanitario che mantiene le sue funzioni di committenza, produzione e garanzia.

L'integrazione Socio Sanitaria: standard previsti dal D.M.77/20

Il Distretto Socio Sanitario costituisce il perno del sistema di assistenza territoriale con una revisione della rete territoriale che vede l'interazione di diverse professionalità, per promuovere la "prevenzione di prossimità" intesa come un intervento agito con/per/sulla Comunità che termina così di essere spettatore passivo e diviene, anche grazie a processi di empowerment, soggetto attivo e competente nella costruzione di proposte per il miglioramento delle condizioni di salute del territorio e per la valutazione delle politiche sociosanitarie locali.

Grande attenzione viene data alle componenti di ordine sociale, relazionale, psicologico che influenzano lo stato di salute per prevenire efficacemente il disagio prima che diventi malattia.

A questo proposito diventa estremamente importante sviluppare interventi mirati alla diagnosi precoce, alla prevenzione e alla gestione anche della fragilità in particolare alla condizione di pre-fragilità che si riferisce alla dimensione bio-psico-sociale richiedendo un approccio preventivo integrato tra i servizi sanitari e sociali. Particolare rilevanza ha la centralità della persona in una logica di offerta più sfumata rispetto ad un rigido modelling organizzativo in grado di aprirsi al coinvolgimento integrato fra servizi sanitari e servizi sociali governati in una prospettiva di integrazione inter istituzionale. La finalità di potenziare l'integrazione complessiva dei servizi socio-sanitari e assistenziali per la promozione della salute e la presa in carico globale della comunità e di tutte le persone, siano esse sane o in presenza di patologie e/o cronicità, si consegue prevedendo la realizzazione di strutture fisicamente identificabili, le Case di Comunità, che si qualificano quale punto di riferimento per un'assistenza di prossimità e punto di accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini, garantendo interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità

di professionisti (équipe multi professionali e interdisciplinari) che operano secondo modelli e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali.

L'organizzazione prevede l'identificazione di un modello di riferimento comune Hub e Spoke, attraverso il quale sono distribuite in maniera capillare e omogenea tali strutture su tutto il territorio regionale, indentificandole quale nodo, facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, all'interno della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso come parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale.

A supporto del modello vi sarà un sistema informativo ed un'architettura tecnologica in grado di informatizzare i servizi per i cittadini.

I punti cardine di questa integrazione sono i seguenti:

Casa di Comunità : riferimento di prossimità, di accoglienza ed orientamento ai servizi di assistenza primaria, per la "presa in carico (PIC)" delle persone a maggiore intensità assistenziale, sedi del lavoro multiprofessionale e dell'integrazione sociosanitaria e 13 socioassistenziale.

Posta sotto la direzione del Distretto, è strutturata per garantire interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità di professionisti (equipe multiprofessionali e interdisciplinari) che operano secondo programmi, protocolli e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali supportati da una forte infrastruttura informatica. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione con i servizi sociali dei Comuni.

L'attività all'interno della CdC prevede un lavoro interprofessionale e multidisciplinare e interventi coordinati tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia e Comunità, assistenti sociali (sia dei Comuni sia delle ASL) ed altri eventuali professionisti sanitari e sociali afferenti anche ad altre Agenzie/Enti pubblici o privati del territorio. Il coinvolgimento delle AFT e delle Medicine di Gruppo dei MMG e PLS nella definizione e assegnazione di obiettivi condivisi dall'équipe multi professionale valorizza le competenze delle professioni sanitarie e sociali, evita l'isolamento di "singoli professionisti" o di singole "aggregazioni mono professionali".

La casa della comunità è la sede dove avviene la valutazione multidimensionale del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata nell'ambito de servizi sanitari e sociali, promuovendo la continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori, dipendenze e residenzialità) e l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra diversi servizi.

La CdC quindi costituisce un modello organizzativo di integrazione istituzionale e professionale non solo in ambito sanitario ma anche tra sanità e sociale, quale luogo di prevenzione e promozione della salute e della partecipazione della comunità. L'attività della CdC è improntata ad un sistema organizzativo orientato in prevalenza verso un lavoro di equipe interprofessionale secondo il modello organizzativo della cronicità. L'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato: l'accesso integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale nella logica di prossimità al cittadino per ricompattare i percorsi di risposta assistenziale; la prevenzione e promozione della salute anche attraverso interventi di comunità ed individuali realizzati dalle equipe sanitarie e dalle aree della fragilità con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione aziendale per gli aspetti di competenza; la presa in carico della cronicità e fragilità secondo un approccio di medicina d'iniziativa; la valutazione multidimensionale del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata nell'ambito dei servizi sanitari e sociali; la continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori ecc.); l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra diversi servizi; il coinvolgimento nelle iniziative delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

L'inserimento del servizio di Cure domiciliari e delle Unità di Cure palliative domiciliari (UCPDom) all'interno delle Case di Comunità, con il potenziamento delle figure professionali dedicate all'assistenza domiciliare, rappresenta un valore aggiunto per tutte le altre prestazioni domiciliari svolte dai servizi sociosanitari quali ad esempio la salute mentale e il servizio per i disabili, promuovendo anche l'impiego di strumenti telemedicina.

In ASL 3 la distribuzione prevista delle CdC nei Distretti è la seguente:

Distretto Sociosanitario n.8:

- HUB Casa della Salute Voltri (Ex Tecsaldo - COPROMA), via Odicini- Genova
- SPOKE MARTINEZ, Via Pegli, 41, Pegli
- SPOKE Via Rossi, 33- Campoligure

Distretto Sociosanitario n.9:

- HUB Palazzo Salute Fiumara- Via Operai 80
- SPOKE Sede Poliambulatori/Palazzo della Salute Via Soliman Genova

Distretto Sociosanitario n.10:

- HUB Ex scuola Trucco, Via Pasquale Pastorino, 32 Bolzaneto
- SPOKE Struttura ASL 3 Corso Trento e Trieste 130, Borgo Fornari – Ronco Scrivia
- SPOKE CELESIA, Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62 – Rivarolo

Distretto Sociosanitario n.11:

- HUB Casa della Salute via Assarotti – Genova
- SPOKE Sede Poliambulatori Via XII Ottobre - Genova

Distretto Sociosanitario n.12:

- HUB Palazzo della Salute Doria - Via Struppa 150, Struppa

- SPOKE Poliambulatorio Via Archimede – Genova

Distretto Sociosanitario n.13:

- HUB Casa Della Salute Quarto - Via G.Maggio 6, Quarto

- SPOKE Casa Della Salute di Recco – Via A.Bianchi, Recco.

Le funzioni svolte dalle Case di comunità (CdC) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Forme organizzative ai sensi dell'art.8 dell'ACN MMG e PLS 28/4/2022: consentono il coinvolgimento dei MMG, dei PLS e degli Specialisti ambulatoriali che operano secondo il modello delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e possono assumere una delle forme giuridiche previste dalla vigente legislazione assicurando un'interfaccia organizzativa alla casa della comunità più larga e strutturata del singolo medico. I coordinatori delle AFT partecipano alla definizione degli obiettivi strategici nell'ambito territoriale di competenza e sono previsti due coordinatori di AFT quali membri di diritto del "Collegio di Direzione" aziendale.

I MMG e i PLS assicurano la coerenza dei piani di cura dei loro assistiti attraverso:

- le attività ambulatoriali presso il proprio studio, la sede di riferimento della AFT e/o la CdC;
- l'assistenza domiciliare programmata o Cure Domiciliari nei confronti dei propri assistiti;

12

- la continuità assistenziale durante i periodi di eventuale ricovero nella fase acuta, post acuta e negli OdC;
- l'adozione di programmi di revisione della politerapia verso il deprescribing a tutela della salute del fragile in collaborazione con il farmacista di comunità;
- la partecipazione alle attività promosse dal Distretto e dalla CdC (progetti individuali di salute, ADI, PDTA, PAI, campagne di prevenzione, vaccinazioni, telemedicina e altro) sulla base della programmazione nazionale, regionale, aziendale/distrettuale secondo la suddivisione oraria stabilita dall'accordo contrattuale.

Gli studi degli MMG costituiscono una rete che fa capo alle CdC con le quali devono essere funzionalmente collegate anche grazie ad un'infrastruttura informatica comune.

Il rafforzamento nelle aree interne (dove la CdC risulta particolarmente distante), dello studio dei MMG (con strumenti di prima diagnostica, rete e telemedicina) garantisce un'assistenza di prossimità adeguata e la compensazione di diseguaglianze territoriali.

L'organizzazione del Distretto, che prevede la presenza di MMG/PLS, Specialisti ambulatoriali all'interno delle Case di Comunità o a queste collegati funzionalmente, garantisce quindi la prossimità con tutti gli operatori sanitari e sociali favorendo la collaborazione nel percorso di presa in carico.

Inoltre la co-presenza di professionisti del sistema sanitario e del sistema dei servizi sociali, all'interno della CdC e il collegamento in rete con l'ospedale favoriscono la partecipazione

attiva dei diversi operatori alla definizione e gestione dei PDTA e dei PAI in una logica di continuità assistenziale.

Infermiere di Famiglia e Comunità: L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC) è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella CdC in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona e la sua rete familiare e di comunità.

Nella CdC, l'IFoC svolge attività di:

- collaborazione con i MMG/PLS, per reclutamento e gestione dei pazienti affetti da patologie croniche e per la definizione ed implementazione dei progetti di salute, svolgendo attività di case management e assistenziale nei confronti di tali pazienti. Partecipa inoltre alla programmazione di interventi di sanità di iniziativa sottogruppi di assistiti in base alle caratteristiche della popolazione afferente alla CdC, privilegiando iniziative con gruppi di persone e non solo individuali;
- analisi del bisogno e accompagnamento alla presa in carico, per i pazienti segnalati dal MMG o dalla COT.

L'IFoC può effettuare valutazione del bisogno, promuovere l'identificazione precoce del bisogno di cure palliative, distinguere il tipo di bisogno (semplice o complesso) e prendere in carico il caso per passaggi successivi (interazione con MMG; attivazione della Rete Locale di Cure Palliative, colloquio con assistenti sociali, ecc...);

- collaborazione e coordinamento con operatori ADI rispetto ai pazienti presi in carico dalla CdC.

L'IFoC si coordina con il servizio di Assistenza Domiciliare, costruendo una relazione bidirezionale da parte dell'IFoC agli operatori ADI/UCA (es. se si nota una ridotta aderenza alle terapie) e dagli operatori ADI/UCA all'IFoC (es. se osservano una situazione di contesto abitativa o sociale critica o scarsa aderenza allo stile di vita auspicato);

- monitoraggio dei pazienti in carico, dialogando proattivamente con il paziente e/o il suo caregiver, con un approccio di promozione della salute, per i casi di insufficiente aderenza alle terapie o agli stili di vita richiesti, oppure attivando il medico di riferimento in caso di esiti clinici intermedi insoddisfacenti rispetto ai target terapeutici programmati.
- L'IFoC può erogare prestazioni in ambulatori dedicati per i pazienti affetti da patologie croniche (es. monitoraggio pressione, glicemia, ecc...), recarsi al domicilio del paziente per effettuare interventi sanitari previsti dal servizio di Assistenza Domiciliare di base (es. medicazioni, riposizionamento catetere, verifica terapia, ecc...) o di primo accompagnamento del paziente verso un nuovo setting di cura;
- collaborazione e coordinamento con il personale di studio del MMG e con gli operatori sociali del comune/Ufficio di Piano, secondo protocolli di integrazione elaborati a livello di Distretto;
- collaborazione e raccordo con le équipe di cure palliative.

La centrale operativa territoriale (COT): La COT assicura un lavoro di coordinamento dei vari servizi distrettuali e nello specifico svolge un lavoro di transitional care garantendo la continuità dell'assistenza e l'integrazione sociosanitaria tra i diversi setting assistenziali.

Quale servizio di back-office facilita l'attivazione e garantisce la continuità della presa in carico attraverso una piattaforma comune ed integrata con i principali applicativi di gestione aziendale e di inter connessione con tutti gli enti/strutture presenti sul territorio, garantendo il coordinamento e raccordo tra i nodi delle diverse reti e i professionisti.

In particolare garantisce la sua funzione di coordinamento:

- registrando ed indirizzando le richieste di transizione tra i diversi setting assistenziali assicurandone il tracciamento;
- garantendo il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete;
- raccordando i servizi ed i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) ottimizzandone gli interventi;
- raccogliendo, gestendo e monitorando i dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, domotica, digitalizzazione, sperimentazione di strumenti di Intelligenza artificiale;
- assicurando il collegamento con la rete dell'emergenza ed urgenza.

La distribuzione delle COT prevista nei Distretti di ASL 3 sarà la seguente:

Distretto Sociosanitario n.8 Ponente:

-Ex Ospedale Camozzini – Via Camozzini 15 - Genova Voltri

Distretto Sociosanitario n.9 Medio Ponente:

-Genova Casa di Comunità Palazzo della Salute Fiumara, Via Operai 80- Genova

Distretto Sociosanitario n.10 Valpolcevera e Vallescrivio:

-Casa di Comunità Ex scuola Trucco, via Pasquale Pastorino 32 – Genova Bolzaneto

Distretto Sociosanitario n.11 Centro:

-Casa di Comunità, Via Assarotti 35- Genova

Distretto Sociosanitario n.12 Valbisagno e Valtrebbia:

-Casa di Comunità Palazzo Salute Doria, Via Struppa 150- Genova

Distretto Sociosanitario n.13 Levante:

- Casa di Comunità Casa della salute Quarto - Via G.Maggio 6. –Genova.

Le funzioni svolte dalle Centrali Operative Territoriali (COT) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Assistenza domiciliare e Rete Cure Palliative: la “casa” è considerata il principale luogo di cura.Ciò implica necessariamente il potenziamento dei servizi sociosanitari territoriali. Per il raggiungimento dell'obiettivo è necessario integrare i servizi di assistenza domiciliare e di prossimità dei Comuni con le misure per la Non autosufficienza che completano l'offerta degli interventi a sostegno della domiciliarità. Per incrementare il numero di pazienti in carico alle cure domiciliari, comprese quelle palliative, si inserisce il servizio di Cure domiciliari e le Cure palliative all'interno delle Case di Comunità, con il potenziamento delle figure professionali dedicate all'assistenza domiciliare, valorizzando altresì tutte le altre prestazioni domiciliari svolte dai servizi sociosanitari, quali ad esempio la salute mentale e il servizio per i disabili e promuovendo l'impiego di strumenti telemedicina.

Inoltre vengono messi in atto nuovi modelli assistenziali con approccio multi- e inter- disciplinare in grado di porre in essere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali territoriali ed ospedaliere e con la messa in campo di nuovi strumenti come la televisita, il teleconsulto e il monitoraggio a distanza, utilizzati con la fattiva collaborazione di tutti i servizi presenti nella Casa di Comunità, dei MMG/PLS, IFoC e medici specialisti territoriali ed ospedalieri.

Le Cure domiciliari potranno essere esternalizzate e svolte da erogatori autorizzati e accreditati secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In questo caso la richiesta avverrà da parte del MMG con autorizzazione del Distretto che supervisionerà e monitorerà i percorsi di PIC.

Per quanto riguarda le U.C.P. Domiciliari al fine di definire percorsi omogenei a livello regionale all'interno delle Reti Locali di Cure Palliative sono stati definiti, dalla Rete Regionale di Cure Palliative, gli indirizzi per la definizione del percorso integrato per la presa in carico della persona in condizioni di cronicità complesse e avanzate con bisogni di Cure Palliative dall'accesso alla valutazione, secondo i seguenti passaggi ai sensi della normativa vigente:

1. Eleggibilità del paziente con bisogno di Cure Palliative;
2. Segnalazione e l'accesso alla Rete Locale di Cure Palliative (RLCP);
3. Rivalutazione del bisogno e dell'intensità assistenziale;
4. Chiusura e valutazione della presa in carico.

Le funzioni svolte dalle cure domiciliari (ADI) sono , come detto, sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Le cure palliative-Hospice afferiscono alla Direzione Sociosanitaria, tramite il Dipartimento Cure Primarie di afferenza, ma sono in rapporto funzionale con i Distretti Sociosanitari.

Gli Ospedali di Comunità: Per il potenziamento e la riorganizzazione della filiera dei percorsi di assistenza sono previsti gli Ospedali di Comunità. Si tratta di strutture sanitarie afferenti all'area territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio/residenzialità sociosanitaria e il ricovero ospedaliero, per ricoveri brevi a bassa e media intensità di cura, rivolti a pazienti con deficit funzionali e/o cronici stabili dal punto di vista clinico provenienti dall'ospedale, dalle strutture residenziali sociosanitarie o dal domicilio:

- dimissibili dal setting ospedaliero ma che non possono rientrare a domicilio per la necessità di cure infermieristiche continue, per mancanza temporanea o non strutturale di una rete di sostegno familiare, per la necessità di un recupero psico – fisico; in questo caso l'OdC costituisce la prima tappa verso il domicilio;
- che necessitano di riabilitazione multidimensionale motoria, cognitiva e funzionale, supporto riabilitativo-educativo o interventi fisioterapici nell'ambito dei PDTA/protocolli già attivati nel reparto di provenienza prima del rientro a domicili
- che necessitano di assistenza per la somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, di interventi di educazione terapeutica al paziente e al *caregiver*. È fondamentale la messa in rete con gli altri setting assistenziali e il collegamento funzionalmente con gli ospedali e con i servizi territoriali (residenze sociosanitarie extra ospedaliere). Il collegamento deve garantire il consulto con le *equipe* specialistiche ospedaliere e a tal fine vengono predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, valorizzando la funzione di coordinamento e raccordo garantito dalle COT.

La distribuzione degli OdC prevista nei Distretti di ASL 3 è la seguente:

Distretto Sociosanitario n.13 Levante:

- Sede di Quarto - Via G.Maggio 6, Genova Quarto

Distretto Sociosanitario n.10 Valpolcevera e Vallescrivio:

- Ospedale Celesia - Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62/C, Genova
- Ex ospedale di Busalla - Via Roma, 100, Busalla

Distretto Sociosanitario n.8 Ponente

- Poliambulatorio Campoligure A.S. Rossi.

Le funzioni svolte dagli Ospedali di Comunità (OdC) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Consultorio Familiare : L'attività consultoriale si caratterizza da un approccio multidisciplinare e olistico che richiama il "*Planetary Health*". Nell'ambito dell'assistenza territoriale, il Consultorio Familiare eroga l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie, garantendo prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche,

psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Tali attività possono svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza e consentendo l'integrazione con tutti i professionisti afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali: quelli dedicati alla presa in carico della persona, quelli rientranti nell'area di assistenza primaria e quelli diretti alla tutela della salute.

Il principio ispiratore è un approccio intersettoriale, in quanto, oltre al sociale, vi sono innumerevoli altri attori che possono contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro).

Le attività del Consultorio Familiare sono definite e coordinate con gli altri servizi sanitari (territoriali e ospedalieri) e con gli altri protagonisti della Rete Materno Infantile, sui piani del funzionamento interno e dell'integrazione in rete. Le stesse afferiscono, tramite il Dipartimento Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino di riferimento, anche alla Direzione Sociosanitaria ma in rapporto funzionale con i Distretti Sociosanitari.

Il modello dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il Dipartimento è un modello organizzativo costituito da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

L'Azienda è organizzata nel rispetto del modello dipartimentale delineato dal D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. nonché dagli artt. 38 e ss. della L.R. n. 41/2006 e s.m.i. ed è strutturata in Dipartimenti formalmente istituiti secondo le Direttive inerenti ai criteri operativi ed organizzativi e per l'istituzione ed il funzionamento degli stessi, predisposte dalla Regione Liguria.

Il modello organizzativo dipartimentale deve garantire in particolare:

- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche e tecnico-giuridico amministrative, di ricerca, di studio e di controllo sulla qualità delle prestazioni, nonché delle attività giuridiche, amministrative, tecniche e, in generale, di supporto;
- il miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture interne, con particolare riferimento al rispetto dei diritti del malato;
- il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, da perseguire tramite l'efficiente gestione delle risorse disponibili, nonché tramite l'organizzazione delle attività libero professionali intramurarie e l'organizzazione delle attività di pre-ospedalizzazione, ricovero ordinario e diurno, *day surgery*, predisposizione e valutazione dei programmi operativi, dimissioni protette.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento.

Possono essere aggregate ai Dipartimenti le Strutture Semplici "a valenza dipartimentale" attivate per funzioni attribuite all'Azienda dal P.S.R. e non convenientemente esercitabili da Strutture Complesse già esistenti o per attività svolte a favore di una pluralità di Strutture Complesse.

I Dipartimenti possono essere strutturali, funzionali, trasversali ed interaziendali.

Il Dipartimento Strutturale è un'aggregazione stabile di Strutture Complesse ed eventualmente Strutture Semplici Dipartimentali, rispetto alle quali è sovraordinato, che trova ragion d'essere quando serve a razionalizzare, sia in termini di efficienza che di economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative, non altrimenti aggregabili e viene costituito in relazione alle tipologie di attività o di personale.

Il Dipartimento Strutturale è dotato di autonomia gestionale, soggetta a rendicontazione analitica.

L'organizzazione dei Dipartimenti Strutturali è caratterizzata, inoltre, da:

- attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del direttore connessa con il loro utilizzo;
- attribuzione al direttore di Dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;
- condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie;
- appartenenza delle strutture organizzative ad un unico Dipartimento.

Il Dipartimento Funzionale opera come tecnostruttura di coordinamento e si caratterizza per un sistema di aggregazione collegato ad una funzione comune, con compiti di coordinamento, di indirizzo anche tecnico-scientifico, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali. Esso non ha autorità gerarchica sulle strutture organizzative che lo compongono, ma le coordina funzionalmente, al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione strategica aziendale. Il Dipartimento funzionale non è dotato di autonomia gestionale e non è soggetto a rendicontazione analitica.

Sono denominati Dipartimenti Transmurali i dipartimenti strutturali o funzionali che coordinano strutture operanti in ambito sia ospedaliero che territoriale; pertanto gli stessi, pur collocati all'interno di uno dei due ambiti, afferiscono gerarchicamente sia al Direttore Sanitario che al Direttore Sociosanitario.

I Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.) trasversali a tutte le Aziende, Istituti ed Enti, sono costituiti dall'aggregazione di Strutture Complesse e Semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad Aziende diverse, istituiti al fine di perseguire:

- il coordinamento e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- la gestione di percorsi integrati di diagnosi e cura;
- la programmazione dell'attività di équipe;
- la costituzione di équipe itineranti;
- la valutazione delle performance qualitative e di efficacia;
- la condivisione di linee guida, protocolli e prassi operative;
- l'effettuazione di audit;
- la formazione del personale.

Le attività principali dei Dipartimenti Interaziendali regionali sono le seguenti:

- analizzare e valutare i bisogni di salute, la domanda di assistenza sanitaria e socio sanitaria e i modelli organizzativi adottati;
- procedere al censimento delle risorse umane e tecnologiche e proporre valutazioni HTA per l'introduzione di nuove tecnologie;
- formulare proposte organizzative, funzionali al perseguimento degli obiettivi e al coordinamento delle attività di assistenza;
- predisporre percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definendo responsabilità organizzative e professionali;
- proporre attività di formazione didattica e di ricerca;

- condividere indicatori di processo-organizzativo professionale- e di *outcome*.

Gli ambiti assistenziali per i quali prevedere la costituzione dei Dipartimenti Interaziendali e le modalità di funzionamento degli stessi sono individuati dalla Giunta Regionale.

Il Dipartimento interaziendale regionale (DIAR) è un organo tecnico dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ed è lo strumento organizzativo della programmazione strategica e dell'integrazione dei livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie in ambito regionale.

I percorsi clinici e organizzativi e le eventuali proposte riorganizzative su scala regionale, approvati dal comitato di dipartimento, sono condivisi dalle Direzioni Generali delle Aziende ed Enti interessati e sono oggetti di apposito provvedimento da parte A.Li.Sa. e delle Aziende ed Enti del S.S.R.

Attualmente sono stati costituiti i DIAR:

- Cardio Toracico Vascolare
- Chirurgico
- Emergenza Urgenza
- Malattie Infettive
- Materno Infantile
- Specialità Mediche
- Laboratori Diagnostica Clinica e per Immagini
- Neuroscienze
- Onco ematologico
- Trasfusionale
- Dei Distretti.

L'Unità di Gestione del Rischio Clinico (U.G.R.)

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 3, in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e con le disposizioni regionali, ha inteso promuovere il governo clinico quale processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di alti standard sanitari, per il miglioramento delle performance professionali del personale e per garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata anche sull'apprendere dall'errore.

Alla disciplina della composizione e del funzionamento dell'U.G.R. l'Azienda provvede con appositi atti deliberativi.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Socio Sanitario coadiuvano, per gli ambiti di competenza, la Direzione Generale Aziendale nei rapporti con l'U.G.R.

Le attività dell'U.G.R. aziendale riguardano in particolare:

- la definizione di un piano annuale di attività che individui le priorità di intervento per le quali avviare azioni preventive, correttive e di miglioramento, sulla base delle indicazioni aziendali,

regionali e ministeriali. Tale piano dovrà essere presentato alla Direzione aziendale annualmente per l'approvazione;

- il monitoraggio dell'implementazione delle attività previste nel suddetto piano annuale;
- il rispetto e l'aderenza ai programmi regionali ed alle indicazioni che vengono fornite dalla Commissione Regionale di Coordinamento, anche attraverso la realizzazione di buone pratiche cliniche finalizzate all'applicazione delle indicazioni di cui alle raccomandazioni ministeriali e linee guida elaborate dai soggetti individuati ai sensi della L. 8.3.2017 n. 24 e ss. mm. ii. e la conduzione di *audit clinici*;
- la definizione di un piano di formazione aziendale per la promozione della cultura del rischio;
- assumere iniziative idonee a promuovere in Azienda la cultura del rischio;
- elaborazione di proposte finalizzate a sviluppare un osservatorio aziendale su eventi avversi, eventi sentinella e "near miss", anche ai fini dell'alimentazione del costituendo osservatorio regionale e/o nazionale ed in generale l'utilizzazione integrata dei dati provenienti dai sistemi informativi esistenti;
- supporto metodologico a tutti gli operatori aziendali nell'applicazione di strumenti e tecniche di *risk management*;
- verifica dei risultati aziendali, in materia di *risk management*, e relativa reportistica alla Direzione Strategica Aziendale;
- supporto alla predisposizione di relazione annuale consuntiva afferente all'attività di *risk management* aziendale alla Commissione Regionale di Coordinamento;
- supporto alla predisposizione di relazione annuale consuntiva afferente all'attività di *risk management*, da pubblicarsi sul sito internet aziendale, con particolare riguardo ai profili di cui alla L. 8.3.2017 n. 24 e ss. mm. ii..

L'U.G.R. adotta , sulla base delle linee guida regionali, "CARMInA" (*Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated Approach* – Valutazione Clinica del rischio sanitario: un approccio integrato), quale modalità di lavoro consolidata e continuativa.

La stessa è pertanto entrata a far parte del processo di *budgeting* aziendale e progettualità di Gestione del Rischio Aziendale.

In coerenza con detta metodologia è articolata l'organizzazione dell'U.G.R. al fine di consentire ad un Gruppo Strategico (**AREA 1 - Governance, Consapevolezza e Misurazione**) ed ai Gruppi Operativi (**Area 2: Comunicazione, Area 3: Conoscenze e Abilità, Area 4: Ambiente e Contesto Sicuri, Area 5: Processi Assistenziali, Area 6: Gestione dell'Evento Avverso, Area 7: Imparare dall'Esperienza**), di svolgere funzioni specifiche, nell'ambito delle rispettive competenze, ma con modalità operative sinergiche, finalizzate alla definizione, implementazione e monitoraggio della pianificazione aziendale per la gestione integrata del rischio nell'ambito delle aree del "CARMInA".

Rientra nei singoli gruppi operativi anche la rete operativa dei referenti designati all'interno delle strutture aziendali di riferimento, con il compito di facilitare l'implementazione degli strumenti di risk management nelle singole realtà operative e di diffondere nelle stesse un corretto approccio alla sicurezza nella gestione operativa quotidiana.

Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG) , introdotto dall’art. 57 del D. Lgs. n.165/2001 così come modificato dall’art. 21 della Legge n.183/2010 e disciplinato con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 parzialmente modificata con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019, rappresenta invece lo strumento aziendale di proposta, consultazione e verifica , a supporto della Direzione Generale, su temi relativi a:

- pari opportunità di genere ed altre fattispecie;
- valorizzazione del benessere personale ed organizzativo e contro ogni sorta di discriminazione e/o violenza morale o psichica concernente tutti i lavoratori aziendali;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l’organizzazione dell’Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico;
- contribuire alla promozione dei piani delle azioni positive, della programmazione di specifiche iniziative, nonché della formulazione di pareri e della verifica del grado di raggiungimento di tali obiettivi.

Esso sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

L'istituzione di tale organismo unitario ha determinato l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

L'obiettivo della norma si concretizza in un ulteriore rafforzamento pertanto delle misure dettate per garantire la tutela delle pari opportunità e del benessere organizzativo, quali vettori orientati a efficienza, efficacia dell’azione amministrativa , produttività e costruzione del senso di appartenenza.

Il Sistema Privacy A.S.L.3

ASL 3 ha ridefinito nel tempo ed adeguato, a decorrere , in particolare , dalla piena operatività del Regolamento UE 679/2016, un proprio sistema privacy in relazione all’evolversi delle esigenze di trattamento dei dati personali, con specifica attenzione a quali particolari (già dati sensibili).

Il D.P.S. del sistema Privacy

Il D.P.S. del sistema privacy è il documento di natura programmatica e rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione del rischio privacy in ASL 3.

Il D.P.S. non è un documento formale, statico, compiuto e con una data di conclusione certa, ma uno strumento in costante e continua evoluzione nella consapevolezza che i processi di miglioramento di un’organizzazione sono lunghi e complessi e che è necessario affrontarli con una serie di strumenti che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione e in base all’esperienza via via acquisita nel corso degli anni.

Esso è elaborato in un contesto di collaborazione allargata e condivisa, in cui i dipendenti sono invitati a fornire un proprio contributo alla elaborazione del documento, con suggerimenti, osservazioni e consigli, al fine di migliorare la qualità dei contenuti.

Al suo interno sono inseriti i seguenti macro contenuti:

- le misure di prevenzione disposte;
- i rischi e le relative misure specifiche, individuate in base alle risultanze del processo della “gestione del rischio”, quale misura di precauzione ;
- i soggetti che intervengono nelle attività di prevenzione e precauzione;
- i tempi e le modalità di monitoraggio da effettuarsi per verificare il rispetto degli obblighi ivi contenuti;
- gli obiettivi fissati e raggiunti nel corso degli anni.

I principi, gli obiettivi e le misure indicate sono raccordati con gli altri strumenti di programmazione aziendale, in primis con il PIAO.

Tutte le attività e le iniziative in materia di prevenzione contenute nel D.P.S. presentano un minimo comune denominatore: creare un percorso di cambiamento culturale che porti a considerare i valori di sicurezza privacy intrinsecamente connessi ad ogni azione e decisione amministrativa per il miglioramento della qualità dei servizi e delle relazioni tra amministrazione e cittadini.

Trattandosi di un cambiamento culturale importante, lo stesso è stato accompagnato con una serie di interventi mirati e progressivi, che non possono non tener conto della revisione dell’organizzazione aziendale.

Le prime cinque sezioni del D.P.S. illustrano il “sistema privacy” aziendale da un punto di vista organizzativo, la sesta sezione e gli allegati, le policy generali ed i format di supporto allo stesso.

Inoltre ogni aggiornamento prevede:

- *il coinvolgimento degli organi di indirizzo nella predisposizione del piano, attraverso l’individuazione degli obiettivi strategici di riprogettazione della gestione del rischio privacy;*
- *la previsione delle future attività di monitoraggio sull’attuazione delle misure di sicurezza, da intendersi come strumento di responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nell’attuazione delle misure, concependo le misure stesse e la loro applicazione come obiettivi di performance organizzativa ed individuale;*
- *il rafforzamento della formazione come strumento fondamentale della prevenzione, mirato a favorire non solo un’acquisizione di cognizioni tecniche o giuridiche relative alla normativa privacy e ad una più puntuale conoscenza dei fattori di rischio, ma anche a favorire un cambiamento culturale nell’Azienda;*
- *l’aggiornamento della modulistica di supporto al “Sistema privacy” aziendale;*
- *la creazione di una connessione stringente tra il D.P.S. , comunque mantenuto negli anni come strumento aziendale di sintesi delle politiche in materia dell’Azienda, ed il ciclo della Performance;*
- *una capillare azione di sensibilizzazione all’interno dell’Azienda per favorire la creazione di gruppi di lavoro per l’aggiornamento della gestione del rischio privacy;*
- *l’instaurazione di un forte legame di collaborazione da parte di tutti i dipendenti dell’Azienda e la creazione di una rete di referenti per il R.P.D. , al fine di capillarizzare il “sistema privacy” in tutte le articolazioni organizzative aziendali;*

- la creazione di sinergie a livello regionale tra i responsabili protezione dati delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, con partecipazione al Gruppo di lavoro formalizzato con deliberazione di A.Li.Sa. n. 173 del 6.7.2018.

Il Regolamento UE 679/2016 ha introdotto energeticamente il principio della responsabilizzazione (c.d. accountability).

Per “responsabilizzazione” si deve intendere il compito che hanno i titolari di adottare comportamenti volti a garantire e dimostrare la concreta adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare l’applicazione del Regolamento UE e di conseguenza la conformità alle sue disposizioni.

Detto principio si manifesta concretamente nel Regolamento UE con due concetti, vale a dire la «protezione dei dati fin dalla progettazione (privacy by design)» e la «protezione dei dati per impostazione predefinita (privacy by default)», evidenziati all’art. 25 del Regolamento UE, e con gli adempimenti di cui al capo IV del Regolamento UE 679/2016.

Detti risultati non si possono raggiungere se non con un mutamento culturale complessivo nell’ambito dell’Azienda, con il supporto di R.P.D e strutture aziendali di riferimento per le aree di rispettiva competenza, che viene costruito e rafforzato nel tempo con gli strumenti evidenziati nello stesso D.P.S..

Fanno parte in particolare del D.P.S le policy aziendali in materia, tra le quali quelle di:

- gestione della videosorveglianza

- gestione dei contenuti del sito intranet aziendale

- inserimento del personale neoassunto-trasferito

-gestione documentale

- gestione dell’attività provvedimentale aziendale

- esercizio del diritto di accesso

- gestione della dotazione informatica e posta elettronica aziendale

- regolamentazione dello smartworking in Azienda (Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA

- policy privacy aziendale

- policy analisi rischi a cui sono soggetti i dati

- policy aziendale esercizio dei diritti

- policy aziendale data breach

- vademecum sperimentazioni cliniche

-GEN-DG-PR Trattamento per scopi di ricerca scientifica-00

- GEN-DG-PR Trattamento dati genetici-00

- Ufficio R.P.D. - Regolamento attività .

L’aggiornamento di format e policy aziendali avviene costantemente, anche separatamente rispetto alla revisione del D.P.S. aziendale ed è oggetto di adeguata pubblicità sul sito intranet aziendale (sezione “Normativa – Privacy”) e, ove previsto, sul sito internet aziendale.

Il costante aggiornamento della gestione del rischio

Nel D.P.S. è stato previsto il costante aggiornamento della gestione del rischio, inteso come processo dinamico i cui risultati sono frutto della maturazione e dell’esperienza che si consolida col tempo:

- a. Mappatura: per ogni trattamento individuare l’origine del processo (input), il risultato atteso (output), la sequenza delle attività che consente di raggiungere il risultato, i tempi, i vincoli, le risorse, le interrelazioni tra i trattamenti;
- b. Valutazione e trattamento del rischio: I rischi devono essere reali e specifici e calati nel contesto di riferimento. Le misure dovranno essere adeguatamente progettate, sostenibili, verificabili, con la previsione di indicatori di monitoraggio e di valori attesi.
- c. Monitoraggio: mira a verificare l’effettiva attuazione delle misure, la tipologia di misure adottate - specificando se si tratta di una nuova misura o di una misura già esistente - le criticità

riscontrate, il grado di incidenza delle misure sulla neutralizzazione dei rischi, allo scopo di comprendere il livello qualitativo di analisi condotto dai vari uffici nell'ambito della gestione del rischio e di identificare le strutture e i processi su cui dovrà essere rivolta una più accurata attività di analisi in futuro.

Inoltre l'introduzione di un sistema di "*internal auditing*", a supporto del "Sistema privacy", è stato sviluppato nelle singole strutture aziendali, facendone oggetto anche di specifici obiettivi di budget, al fine di garantire uno strumento per rafforzare il sistema dei controlli finalizzati alla prevenzione del rischio privacy.

Il monitoraggio relativo al rispetto della normativa e del DPS passa in A.S.L. 3 anche attraverso il processo di implementazione dell' *audit di sistema*, già implementato da anni in Azienda basandosi su linee guida specifiche (è stato stabilito di utilizzare le "Linee Guida per audit di sistemi di gestione (UNI EN ISO 19011) come riferimento procedurale per lo svolgimento degli audit.

Lo stesso esita in verbalizzazione, datata e firmata, che indica le conformità rispetto ai criteri degli audit ed eventuali rilievi sulle non conformità e, trattandosi comunque di audit non di terza parte, prevede la formulazione di eventuali raccomandazioni relative a proposte di miglioramento, futuri audit interni, richiesta di un piano di azioni correttive, che sono punto per il riavvio del ciclo del miglioramento organizzativo.

Attori coinvolti nelle politiche di prevenzione

a) Ruolo della Direzione Generale

Il Direttore Generale individua il Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati-R.P.D.). Inoltre definisce, di concerto con quest'ultimo e con il supporto della S.C. Affari Generali e del Responsabile della Transizione Digitale, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del D.P.S..

b) Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati-R.P.D.).

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (di seguito *RGPD*), in vigore dal 24 maggio 2016, e applicabile a partire dal 25 maggio 2018, ha introdotto la figura del Responsabile Protezione dei dati personali (R.P.D.) (artt. 37-39).

Il predetto Regolamento prevede l'obbligo per il titolare di designare il R.P.D. «*quando il trattamento è effettuato da un'autorità pubblica o da un organismo pubblico, eccettuate le autorità giurisdizionali quando esercitano le loro funzioni giurisdizionali*» (art. 37, paragrafo 1, lett a).

Le predette disposizioni prevedono che il R.P.D. «*può essere un dipendente del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento oppure assolvere i suoi compiti in base a un contratto di servizi*» (art. 37, paragrafo 6) e deve essere individuato «*in funzione delle qualità professionali, in particolare della conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, e della capacità di assolvere i compiti di cui all'articolo 39*» (art.

37, paragrafo 5) e «il livello necessario di conoscenza specialistica dovrebbe essere determinato in base ai trattamenti di dati effettuati e alla protezione richiesta per i dati personali trattati dal titolare del trattamento o dal responsabile del trattamento» (considerando n. 97 del RGPD).

A.S.L. 3 è tenuta alla designazione obbligatoria del R.P.D. nei termini previsti, rientrando nella fattispecie prevista dall'art. 37, par. 1, lett a) del RGPD.

Il R.P.D., nel rispetto di quanto previsto dall'art. 39, par. 1, del RGPD è incaricato di svolgere, in piena autonomia e indipendenza, i seguenti compiti e funzioni:

- a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal RGPD, nonché da altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del RGPD, di altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del RGPD;
- d) cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
- e) fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- f) tenere copia del registro delle attività di trattamento del Titolare, la cui redazione, aggiornamento, conservazione e pubblicità, come previsto nel D.P.S. aziendale, rimane sotto la responsabilità delle strutture aziendali competenti, per gli ambiti di rispettiva competenza.

I dati di contatto del R.P.D. sono pubblicati sul sito intranet aziendale, in specifica sottosezione della sezione "Normativa Privacy" e sul sito internet aziendale in specifica sottosezione "Politiche della Privacy" della sezione "Siti Tematici ed in "Amministrazione Trasparente".

L'ufficio del RPD è regolato da specifica policy aziendale.

c) Referenti

Per l'applicazione delle politiche di prevenzione è imprescindibile una stretta collaborazione da parte di tutta l'organizzazione.

Per questa ragione sono stati designati in A.S.L. 3 dei Referenti per la Prevenzione del rischio privacy (Responsabile Protezione Dati –R.P.D., Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza -R.P.C.T, medico competente -pur essendo lo stesso titolare autonomo-, direttori di dipartimento di area territoriale, di area amministrativo-tecnico-professionale, direzioni strategiche amministrativa sanitaria e sociosanitaria, S.C. Direzione Medica del P.O.U. e responsabile ex art.37.4 LR ligure 41/2006 e s.m.i., Direttori di Distretto, Strutture Di Staff Della Direzione Generale, nell'ambito delle loro rispettive competenze e funzioni), essi stessi autorizzati al trattamento dati dal Titolare, anche con delega alla sottoscrizione in capo alle direzioni strategiche amministrativa sanitaria e sociosanitaria per area di rispettiva afferenza, anche a sostegno dell'attività del R.P.D..

Il ruolo dei Referenti si caratterizza nel fatto di porsi come “intermediari” tra il R.P.D. ed i Dirigenti o altri Dipendenti. I Referenti informano il R.P.D. sull’organizzazione e sull’attività dell’amministrazione, “monitorando” l’attività svolta dai Dirigenti-Dipendenti assegnati alle aree di riferimento.

- d) Dirigenti di Struttura Complessa o S.S.D. o strutture assimilate ai fini privacy

I dirigenti direttori di S.C. o di S.S.D. o strutture assimilate ai fini privacy sono autorizzati dal Titolare al trattamento dati personali e categorie particolari di dati personali afferenti la struttura dagli stessi diretta, con designazione all’espletamento degli specifici compiti infra precisati per la gestione del sistema privacy nella struttura dagli stessi diretta (con eventuale delega alla sottoscrizione delle autorizzazioni degli stessi per conto del Titolare in capo al relativo direttore –dirigente referente di appartenenza) e sub delegati per conto dello stesso Titolare dal direttore –dirigente referente di appartenenza alla sottoscrizione per conto del titolare delle autorizzazioni al trattamento dati personali e categorie particolari di dati personali per i Dipendenti afferenti alle strutture dagli stessi dirette, per i dati di competenza trattati

Il compito fondamentale assegnato ai Dirigenti delle varie strutture è quindi quello di curare il processo della gestione del rischio ed il suo aggiornamento, concorrendo all’individuazione dei rischi, alla loro valutazione ed all’individuazione delle misure di prevenzione, alla gestione di eventuali violazioni. L’individuazione dei rischi e delle misure deve avvenire attraverso un’attività di analisi meditata e partecipativa. Di conseguenza ai Dirigenti è richiesto di avvalersi del proprio personale e di costituire apposito/i gruppo/i di lavoro sovrintendendone le attività ed i lavori.

- e) Facilitatori tra il R.P.D. ed i Referenti e Dirigenti delle strutture aziendali

Per rendere più snello ed efficace il coordinamento tra il R.P.D. ed i Referenti e tra questi e i Dirigenti responsabili di struttura, sono individuate figure di collegamento denominate *Facilitatori* scelti tra quei dipendenti forniti di esperienza al fine di trattare gli aspetti operativi connessi alla prevenzione, alla gestione del rischio privacy e per le attività di supporto nelle attività di monitoraggio e di informare i Referenti/Dirigenti su problemi, criticità riscontrate. Lo scopo dell’introduzione di queste figure è volta, da un lato, ad agevolare e velocizzare le procedure ed i tempi degli adempimenti, snellendo i compiti dei Dirigenti (i quali, pur rimanendo responsabili delle attività e specifici compiti previsti dal D.P.S. in materia di gestione privacy nelle proprie strutture, sono sgravati da compiti meramente operativi) e dei Referenti; dall’altro, a rendere più omogenee, tra le strutture, le attività di prevenzione del rischio privacy.

Queste figure si dividono in:

- 1) I facilitatori dei Referenti: nominati da questi ultimi, in sintesi si occupano di raccogliere e/o rendere omogenei i dati relativi alla gestione del rischio, ai monitoraggi e agli altri adempimenti di tutte le strutture dell’area di riferimento ed, una volta acquisito l’assenso del proprio Referente di trasmetterli al R.P.D.. In particolare i Facilitatori dei Referenti hanno il compito di aiutare il Referente nella programmazione dei monitoraggi interni e/o nella trasmissione al R.P.D. delle relative relazioni a riscontro della suddetta attività di controllo;
- 2) I facilitatori dei Dirigenti delle strutture aziendali, che si occupano di raccogliere i dati relativi ai trattamenti delle singole strutture, inviandoli al facilitatore del Referente di area. In particolare i Facilitatori delle varie strutture sono chiamati a tenere i contatti

con i gruppi di lavoro, a raccogliere i dati della gestione del rischio, dei monitoraggi e dei vari adempimenti richiesti alle singole strutture ed, una volta acquisito l'assenso del proprio Dirigente, a trasmetterli al facilitatore del Referente di area, al R.P.D. e per conoscenza alla S.C. Affari Generali.

f) Tutti i Dipendenti

I Dipendenti sono chiamati ad osservare con scrupolo le disposizioni riportate nel D.P.S..

La gestione del rischio: un nuovo approccio

L'evoluzione normativa in materia di trattamento dei dati personali, con la piena operatività del Regolamento Europeo (General Data Protection Regulation n.679/2016) dal 25 maggio 2018, ha mutato completamente la filosofia di gestione della privacy nell'ambito aziendale.

Da un sistema di adempimenti ad obbligazioni di legge e linee guida del Garante della privacy si deve passare ad impostare un vero e proprio sistema di gestione del rischio privacy, con autovalutazione dello stesso ed individuazione delle misure di sicurezza personalizzate aziendali più idonee e di un cronoprogramma di loro implementazione nell'ambito dell'Azienda.

Partendo dalla considerazione che l'annullamento del rischio di violazione privacy, soprattutto in aziende complesse e che trattano categorie di dati particolari quotidianamente come le aziende sanitarie, è impossibile, quello che si mira a definire è un "modello di gestione" di detto rischio.

"The safety management principle is to facilitate everyday work, to anticipate developments and events, and to maintain the adaptive capacity to respond effectively to the inevitable surprises" (Finkel 2011).

Poiché il nostro Sistema sanitario continua a sviluppare ed introdurre maggiore complessità, si rende necessario "adattare" gli approcci alla sicurezza tradizionali ad una realtà in costante cambiamento, focalizzandosi non tanto sull'obiettivo di mantenere il numero di incidenti più basso possibile, misurare il numero di casi in cui è fallito il sistema di gestione della sicurezza ed assumere nell'analisi un approccio reattivo, ma mirando a mantenere il numero dei risultati positivi previsti il più alto possibile, misurare i casi in cui le cose vanno bene ed assumere un approccio proattivo (valutando le azioni che hanno consentito che le cose vadano bene).

Infatti "things that go right and things that go wrong happen in the same way", la base della sicurezza è capire che cosa varia in ogni performance che porta ad un *outcome* positivo per valutare la replicabilità delle azioni – misure ivi adottate nelle performance con *outcome* negativo.

La sicurezza non diventa, quindi, esito dell'applicazione di norme miranti a far corrispondere le prestazioni reali alle idealizzate rappresentazioni delle procedure, ma esito emergente delle diffuse capacità di valutare e prevenire i rischi e di gestire il rischio residuo, non essendovi un rischio azzerabile.

In quest'ottica i Dirigenti aziendali, sulla base dell'esperienza quotidiana di trattamento, hanno analizzato le singole tipologie di trattamento, le misure di sicurezza già operanti ed il loro impatto - nello storico - sulla sicurezza del trattamento stesso, valutando la percentuale di rischio residuo e proponendo eventuali possibili modalità di sua ulteriore gestione .

Il D.P.S. diventa così non un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva ed in base ad un principio di precauzione in relazione al rischio specifico.

L'obiettivo è quello di mantenere un processo agile e concreto, la cui essenza non sia costituita dalla mera compilazione di modelli di calcolo, ma da un'analisi interna dei rischi e dei rimedi possibili, mediante la partecipazione allargata dei Dipendenti.

A questo fine si è cercato di sollecitare le strutture aziendali a privilegiare la partecipazione interna per far venire fuori le conoscenze acquisite dal proprio personale nel corso degli anni, facendo

emergere in modo più efficace i rischi privacy, tralasciando la meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

Pertanto il tentativo è di garantire il mantenimento di un alto livello di qualità del processo di analisi e di individuazione di appropriate misure di prevenzione attraverso:

- 1) un miglioramento nelle comunicazioni tra il R.P.D., i Referenti ed i Dirigenti responsabili delle strutture aziendali, rendendo concreto il ruolo dei Referenti di area quali anelli di congiunzione tra il R.P.D. e le strutture aziendali: i Dirigenti hanno il compito di porre in essere il processo di valutazione, gestione e monitoraggio del rischio all'interno delle proprie strutture, mentre i Referenti coordinano le attività di analisi delle singole strutture, verificando ed assemblando eventualmente i dati da trasmettere al R.P.D.. I Referenti ed i Dirigenti si avvalgono dei "Facilitatori", i cui compiti sono stati illustrati;
- 2) l'utilizzo di un approccio "bottom – up" basato, quindi, sulla partecipazione e sull'ascolto delle esperienze dei dipendenti che concretamente operano nelle varie aree. Tutti i Referenti sono stati invitati a incentivare, all'interno delle strutture delle proprie aree, l'utilizzo di appositi gruppi di lavoro, composti da personale non solo amministrativo, ma anche professionale, tecnico e sanitario, per valutare insieme quali siano i trattamenti più soggetti a rischio, individuando rischi e misure non astratte ma fattibili, concrete e programmate. Si vuole evitare che il processo del rischio si riduca ad una mera compilazione di tabelle svolta dal Dirigente o da un amministrativo ma venga inteso come una autoanalisi dei propri trattamenti che coinvolga più persone possibili;
- 3) l'impiego di *format comuni* per la valutazione e gestione del rischio, il suo aggiornamento e monitoraggio, che racchiude tutte le fasi di cui si compone la suddetta analisi. Attraverso questi strumenti si è cercato di ottenere una riduzione dei tempi di trasmissione dei dati velocizzando e semplificando il lavoro alle strutture coinvolte e definendo contestualmente i parametri minimi di un futuro applicativo per la gestione del rischio privacy, nel quale poter riversare facilmente i dati raccolti in questa fase di avvio del "sistema privacy" aziendale;
- 4) i dati relativi al monitoraggio del trattamento del rischio sono stati impostati per renderli articolati ed analitici, in modo da mettere in evidenza l'importanza di una verifica all'interno di ogni struttura sull'applicazione delle misure dichiarate, individuando l'effettiva incidenza di tali misure per ridurre le cause di rischio;
- 5) un concreto supporto alle singole strutture ed ai gruppi di lavoro da parte del R.P.D. , della S.C. Affari Generali e Referenti per l'area ospedaliera e territoriale e del sistema informativo, per l'espletamento e la compilazione dei *format* relativi alla gestione del rischio, mediante la trasmissione di apposite *slide informative*, incontri formativi dedicati ed *audit* con i gruppi di lavoro per collaborare allo svolgimento e revisione delle mappature dei trattamenti ed analisi e valutazione dei rischi;
- 6) la messa a fattor comune di format e risultati dell'attività di gestione attraverso l'uso di aree dedicate del sito intranet aziendale.

Formazione in tema di privacy

Il processo di gestione del rischio privacy e del sistema privacy in ASL 3 è stato sempre accompagnato da interventi formativi.

L'attività formativa si è divisa in lezioni in aula, in incontri formativi ed *audit* e in corsi da frequentare a distanza, come illustrato nel D.P.S. a cui si rinvia.

A fianco all'attività formativa a distanza (corsi FAD), ci sono incontri mirati a singoli Dipartimenti/Strutture, con il coinvolgimento dei gruppi di lavoro e di incontri formativi sul Codice di Comportamento aziendale curati dai singoli Dirigenti di struttura-area.

Corsi FAD

- Corso privacy generale

L'attività di formazione è rivolta a tutti i Dipendenti (di ruolo e neo assunti). Ma, in particolare è rivolta ai dipendenti che ricoprono un ruolo attivo nella identificazione dei rischi e nella definizione e implementazione delle misure di prevenzione (Referenti, Dirigenti responsabili di struttura-area, Facilitatori).

Il corso FAD è stato elaborato tenendo presenti le numerose novità normative intervenute a cominciare dal Regolamento UE 679/2016. Inoltre, si è tenuto conto della modifiche organizzative che hanno riguardato le responsabilità ed i poteri dei soggetti interni e le loro relazioni con il R.P.D. e l'analisi dei rischi dei trattamenti nell'ambito sanitario, nonché in generale il nuovo "Sistema privacy" avviato.

Il corso ha l'obiettivo di informare i dipendenti di ASL 3 sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della privacy all'interno dell'Azienda.

Il corso FAD è stato aggiornato a seguito dell'entrata in vigore delle norme di armonizzazione al Regolamento Europeo e dei chiarimenti del Garante Italiano e messo a disposizione del S.S.R. ligure.

- Corso sul Fascicolo Sanitario elettronico e sul Dossier Sanitario

Il corso è stato reso obbligatorio per quei dipendenti che utilizzano detti strumenti, scelti dai singoli Dirigenti.

Dipendenti coinvolti

I corsi sono obbligatori per tutti i Dipendenti, identificati dai propri Dirigenti e per Referenti e facilitatori. La priorità di aggiornamento formativo è stato in capo ai Direttori-Dirigenti responsabili di struttura-area ed ai relativi Facilitatori.

Il monitoraggio della frequenza è effettuato con cadenza annuale dalla S.C. Aggiornamento e Formazione, sulla base delle indicazioni dei Dirigenti delle strutture-aree aziendali.

Detta attività formativa è inserita quale obiettivo di budget alle singole strutture aziendali e si è monitorato nel tempo il numero dei destinatari e il numero dei dipendenti che lo hanno effettivamente concluso in ciascuna annualità.

- a) Incontri mirati a singoli Dipartimenti/Strutture con il coinvolgimento dei gruppi di lavoro

Si sono tenuti incontri con il coordinamento della S.C. Affari Generali e del R.P.D., con tutti i Referenti privacy.

- c) Formazione interna alle strutture/aree - Incontri di divulgazione del progetto aziendale e delle norme in materia di privacy, attività di *internal auditing*

E' stato suggerito ai Dirigenti responsabili di struttura-area di tenere incontri almeno annuali di divulgazione ed approfondimento ed audit interni sul sistema privacy e sulla normativa relativa.

Nello specifico i Dirigenti hanno il compito di accertarsi almeno annualmente della conoscenza dei propri dipendenti attraverso incontri formativi/illustrativi e di predisporre un verbale sottoscritto dai partecipanti, da inviarsi al Referente di area ed al R.P.D. e per conoscenza alla S.C. Affari Generali. Detta attività è stata oggetto di specifici obiettivi di budget e prevede la partecipazione obbligatoria di Dirigenti responsabili della struttura e

facilitatori della struttura e di dipendenti dagli stessi individuati ed è finalizzata a documentare il grado di autoanalisi portato avanti nelle singole strutture-aree dai dirigenti responsabili, nel rispetto del principio di accountability che permea il nuovo Sistema Privacy aziendale.

Codici di Comportamento

I Codici di condotta sono probabilmente gli strumenti più noti *«dell'integrity management»*, volti a tracciare il contesto entro cui i dipendenti sono tenuti a svolgere i loro doveri, arrivando a definire in modo chiaro i comportamenti inaccettabili.

Offrono ai dipendenti alcune regole di comportamento che vanno al di là del rispetto della legge, collocandosi in quelle zone grigie che separano i comportamenti sicuramente leciti da quelli gravemente sanzionati.

La legge nel riscrivere l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., chiarisce la natura dei codici quale fonte che individua doveri di comportamento giuridicamente rilevanti, quindi sanzionabili in termini di responsabilità disciplinare, civile, amministrativa e contabile. Inoltre le violazioni grave e reiterate del codice comportano l'applicazione del licenziamento. Le norme in essi contenute *«regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tale via, indirizzano l'azione amministrativa»*.

A.S.L. 3 ha proceduto ad aggiornare il proprio Codice di Comportamento, mediante procedura aperta; nell'intento di favorire il più ampio coinvolgimento dei vari portatori d'interesse (stakeholder), come richiesto dall'art. 54 c. 5 del D.Lgs. n. 165/2001 e dalla Autorità Nazionale Anticorruzione.

I cittadini e le varie associazioni che li rappresentano, i sindacati, o altre forme di organizzazioni rappresentative di interessi e/o che fruiscono delle attività e dei servizi prestati da questo ente sono stati invitati a presentare eventuali integrazioni, proposte e/o osservazioni, ai fini dell'aggiornamento del proprio Codice.

Nello stesso tra gli obblighi dei dipendenti vi è ovviamente il rispetto della normativa in materia di privacy e segreto professionale.

Tra gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali nell'ambito del ciclo della performance è stato inserito anche quello di divulgare tra i dipendenti i contenuti del codice di comportamento aziendale nei suoi aggiornamenti.

Performance e sistema privacy

Il collegamento fondamentale tra sistema privacy e il ciclo della Performance si realizza pienamente in A.S.L. prevedendo l'inserimento nel piano della Performance di obiettivi strategici relativi alla prevenzione del rischio privacy.

L'Azienda ha individuato tra gli obiettivi strategici proprio la realizzazione di un effettivo collegamento tra il ciclo di gestione della performance e il D.P.S. prevedendo specifici obiettivi organizzativi riguardo alle attività di prevenzione del rischio privacy anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici previsti nel D.P.S..

Gli stessi Dirigenti, a capo delle strutture coinvolte negli obiettivi, così come definiti nel processo di budget, sono stati chiamati, a loro volta, ad individuare eventuali obiettivi individuali, nell'ambito della scheda di valutazione prevista, da assegnare ai propri collaboratori, coinvolti nelle attività della prevenzione del rischio privacy o con incarichi specifici ("Facilitatori"). Nelle schede di budget sono peraltro già previsti obiettivi specifici per il personale del comparto.

Gli obiettivi sono stati diversificati a seconda delle caratteristiche delle varie Strutture. E' possibile classificarli per "macro-obiettivi" in modo da delineare le caratteristiche comuni e da evidenziare anche la connessione tra questi e gli obiettivi strategici stabiliti dal Direttore Generale.

Le risultanze di un check, di norma con cadenza annuale, per la valutazione dell'implementazione degli obiettivi assegnati alle strutture in materia di privacy vengono acquisite dal R.P.D. per la valutazione di eventuali azioni correttive.

Analoghi check vengono effettuati dai Dirigenti responsabili delle singole strutture-aree, anche a supporto dei relativi Referenti di area di afferenza, con cadenza almeno semestrale.

Il raggiungimento o meno degli specifici obiettivi di budget viene indicato all'interno della Relazione della Performance; quindi a consuntivo l'Amministrazione verifica i risultati organizzativi raggiunti rispetto all'obiettivo programmato con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il sistema di prevenzione e protezione aziendale e l'obbligo di sicurezza

L'Azienda applica le misure previste dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. (T.U. in materia di salute e sicurezza sul lavoro) al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza per gli operatori negli ambienti di lavoro e nell'uso delle attrezzature e degli impianti.

Gli obblighi di protezione previsti dalla normativa vigente sono ripartiti tra:

- Datore di lavoro;
- Soggetto delegato dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 16 D.lgs. n. 81/2008;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Lavoratori.

Alla realizzazione ed evoluzione del sistema di sicurezza aziendale partecipano in stretta collaborazione tra loro:

- Il Datore di lavoro e soggetti delegati;
- Il servizio prevenzione e protezione aziendale;
- I medici competenti;
- I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- Le figure professionali individuate all'interno o all'esterno dell'Azienda, in possesso delle competenze specifiche richieste dal D.lgs. n. 81/2008 e dalle altre disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

Pianificazione strategica, programmazione e budgeting, attività di controllo interno

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 adotta il sistema di Pianificazione, Programmazione e Controllo al fine di:

- favorire il governo delle complesse interdipendenze che costituiscono l'essenza stessa dei processi aziendali,
- di aumentare il grado di sensibilizzazione e di responsabilizzazione delle diverse figure professionali in relazione alle finalità e alle priorità aziendali,
- di "riorientare" l'azione complessiva dell'azienda in relazione alle modificazioni ambientali e alle linee di sviluppo futuro, con particolare riguardo ai processi di integrazione sociosanitaria, alla luce

delle indicazioni della Deliberazione di Consiglio regionale n.18 del 6-08-2013, “Piano sociale integrato regionale 2013-2015, ai sensi degli articoli 25 e 62 della legge regionale 24 maggio 2006 n.12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari).

La Pianificazione Strategica è il processo attraverso il quale l’Azienda definisce le finalità dell’organizzazione e le principali linee strategiche nel medio/lungo periodo, partendo dalle indicazioni che provengono dal livello sovraordinato, quindi dalla traccia di riferimento istituzionale dello Stato e della Regione, e dall’ambiente esterno ossia i portatori di interesse.

Il processo di definizione della “meta” a cui tendere, pertanto, si sviluppa analizzando la domanda di bisogno e le aree di intervento, attraverso la selezione degli obiettivi istituzionali individuando le priorità e valutando, in rapporto alle disponibilità economiche, le risorse e i tempi necessari al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il Processo di Programmazione si occupa dell’implementazione delle strategie e del raggiungimento delle finalità assunte in sede di pianificazione strategica attraverso la definizione del percorso da seguire per raggiungere gli obiettivi partendo dalla gestione corrente e dalla conoscenza del proprio ambiente anche in ordine ai cosiddetti “punti di forza e di debolezza” dell’Azienda.

E’ quindi un processo continuo e regolare nel quale si stabiliscono le azioni, le modalità e i mezzi economici ed organizzativi da porre in essere per raggiungere la “meta” definita dalla pianificazione strategica.

Lo strumento operativo del controllo di gestione è il budget, in quanto raccoglie gli obiettivi da perseguire e le risorse da impiegare nell’anno, suddivise per centri di responsabilità; la logica del budget è quella di tradurre i macro obiettivi aziendali in obiettivi specifici delle strutture organizzative aziendali, collegando le risorse ai risultati da conseguire per centro di responsabilità con ampia autonomia organizzativa, sviluppando così la responsabilizzazione economica all’interno dei tipici processi sanitari.

In considerazione della complessità aziendale, si è scelto di introdurre elementi migliorativi finalizzati a concretizzare l’utilizzo del budget quale vero strumento operativo del controllo di gestione, da intendersi come “il processo attraverso il quale ci si assicura che all’interno di un’azienda siano perseguite l’efficacia e l’efficienza in modo continuo per il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione”.

La rilevanza di questo processo deriva dal fatto che pone l’attenzione sui risultati conseguiti e sulle risorse impiegate nei processi aziendali e permette di correlare le responsabilità organizzative ai risultati economici.

La Asl 3 ha optato per un processo di budgeting di tipo “bottom up”, in cui però la formulazione delle proposte dei centri di responsabilità viene indirizzata dalle linee guida della Direzione Generale. Particolare attenzione verrà posta nella definizione del Budget distrettuale sociosanitario inteso come il complesso delle risorse disponibili da parte dell’Azienda Sociosanitaria Ligure 3 e dei Comuni, articolato per quota capitaria in analogia a quanto avviene per i riparti nazionale e regionali.

Il processo di reporting è finalizzato a veicolare agli interessati in modo univoco, affidabile e tempestivo gli elementi conoscitivi necessari per conoscere le dinamiche passate e l'andamento della gestione, identificare gli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati e intervenire sul processo di programmazione.

L'Azienda, nell'ambito della propria autonomia, si è dotata inoltre di strumenti adeguati di controllo interno volti a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione aziendale al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale del Comparto e con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione

Organizzazione del Lavoro Agile

(ex Art 263 c.4. D.L. 34/2020, convertito con modificazioni dalla L. 77/2020)

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - *Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile*

Asl3 dal 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, dal 2021 si è dotata di un Regolamento, in seguito confluito nel Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 263 della del D.L. n. 34 del 19.5.2020, che disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

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

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 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. 8.10.2021, 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, distacco, o assegnazione provvisoria, previo assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

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.

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.

Si rimanda per il documento completo all'allegato 4 del presente Piano di cui si riporta l'indice:

Sommario

CAPO I: PREMESSE

Art. 1 – Oggetto e ambito di applicazione

Art. 2 – Principi ed obiettivi perseguiti dall'Amministrazione

Art. 3 – Normativa di riferimento

Art. 4 – Lavoratori agili in Asl3

CAPO II: DISCIPLINA DI ESERCIZIO

- Art. 5 – Disciplina generale
- Art. 6 – Attività che possono essere svolte in modo agile
- Art. 7 – Criteri di assegnazione al lavoro agile
- Art. 8 – Modalità di accesso al lavoro agile. L'Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile
- Art. 9 – Miglioramento delle performance di sistema
- Art. 10 - Attori coinvolti nell'applicazione del lavoro agile
- Art. 11 – Durata delle attività in lavoro agile e recesso
- Art. 12 – Modalità di svolgimento della prestazione

CAPO III: TUTELE

- Art. 13 – Tutela assicurativa
- Art. 14 – Caratteristiche della strumentazione informatica
- Art. 15 – Tutela della salute e sicurezza del lavoratore
- Art. 16 – Diligenza e riservatezza
- Art. 17 – Norme di rinvio



SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione

Piano Triennale delle Azioni Positive

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - Sottosezione di programmazione – Piano

Triennale delle Azioni Positive

Il Piano delle azioni positive, introdotto dal Codice delle pari opportunità tra uomo e donna (D.Lgs 198/2006 e ss.mm.ii.), è uno strumento che riunisce le azioni messe in campo dall'Amministrazione per promuovere il benessere organizzativo e assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità.

Nel contesto odierno, caratterizzato da una condizione socio-economico-sanitaria complessa e da una popolazione particolarmente anziana, è richiesta un'assistenza complessa sia da parte del personale sanitario che da parte dei *caregiver*. Allo stesso tempo, il personale di ASL3 si trova a confrontarsi con la sfida della digitalizzazione dei processi e dei cambiamenti della presa in carico, subendo l'azione di molti *stressors* e *technostressors* anche in ragione dell'elevata età media del personale, 50 anni, e della mancanza della generazione intermedia per via del blocco delle assunzioni che si è concluso solo in tempi recenti. In questo quadro, le politiche dell'*age management* dovrebbero prevenire le possibili criticità che tale situazione può comportare.

Quattro sono le linee d'intervento elaborate:

1. la prima, come già da diversi anni, verte sulla promozione della salute sul luogo di lavoro: Workplace Health Promotion (WHP) a cui fa riferimento l'**azione 1**, che ha l'obiettivo di promuovere comportamenti, sani stili di vita e benessere psicofisico;
2. la seconda linea d'intervento, invece, punta al contrasto dello stress lavoro correlato ed ai rischi psicofisici per la promozione del benessere organizzativo. Nell'**azione 2** sono previsti interventi volti alla promozione del benessere psicofisico e alla prevenzione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro e relativa formazione dei dipendenti.
3. proprio per la sua attualità ed urgenza, il tema della violenza, in particolare quella verso gli operatori, è stato oggetto anche di un gruppo di lavoro costituito all'interno del Comitato Unico di Garanzia (CUG). Il CUG aziendale, nato espressamente per prevenire, contrastare, ridurre ed eliminare ogni forma di discriminazione e di violenza, infatti, durante il 2023, ha dato vita a 5 gruppi di lavoro che hanno prodotto altrettante azioni, da realizzare nel 2024, che sono comprese nella terza linea di intervento. Le azioni individuate all'interno della stessa sono:
 - **Azione 3:** Dalla stessa parte: Aggredisci la malattia, non chi ti cura, il cui obiettivo è "Prevenire e gestire gli episodi di violenza a danno degli operatori e prevenire il disagio lavorativo";
 - **Azione 4:** Tutela della maternità, i cui obiettivi sono:
 - ✓ Fornire un supporto alle lavoratrici madri e ai lavoratori padri sulla normativa vigente;
 - ✓ Fornire un supporto al datore di lavoro in caso di dipendenti gestanti o puerpere;
 - ✓ Fornire indicazioni sulla possibile gestione del bambino dopo il parto per un rientro al lavoro in tranquillità.
 - **Azione 5:** Piano per la tutela del benessere lavorativo delle persone disabili assunte in ASL3 con L.68/99, cui obiettivi sono:
 - ✓ Implementazione dello Sportello d'ascolto per i dipendenti disabili, con un nuovo punto di accoglienza, sito a Quarto presso la S.S.D. Riabilitazione e Inclusione Sociale;
 - ✓ Attivazione di un Tavolo Tecnico dedicato ai dipendenti disabili.
 - **Azione 6:** IO SONO OK TU SEI OK, il cui obiettivo è "Sviluppare/ potenziare il senso di appartenenza aziendale";
 - **Azione 7:** Mobility Plan - Indagine sugli spostamenti casa-lavoro, cui obiettivo è "conoscere e agevolare la mobilità dei dipendenti sull'area metropolitana, con particolare attenzione agli spostamenti sistematici casa-lavoro-casa".

4. la quarta linea d'intervento, descritta nell' **Azione 8**, mira ad informare i lavoratori sui comuni fattori di rischio volontari e come identificare precocemente le patologie correlate, già nella propria sede lavorativa.

Si rimanda per il documento completo all'allegato 5 del presente Piano

***SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale
Umano***

***Sottosezione di
programmazione***

***Piano Triennale dei fabbisogni
del Personale***

SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione

Piano Triennale dei fabbisogni del Personale

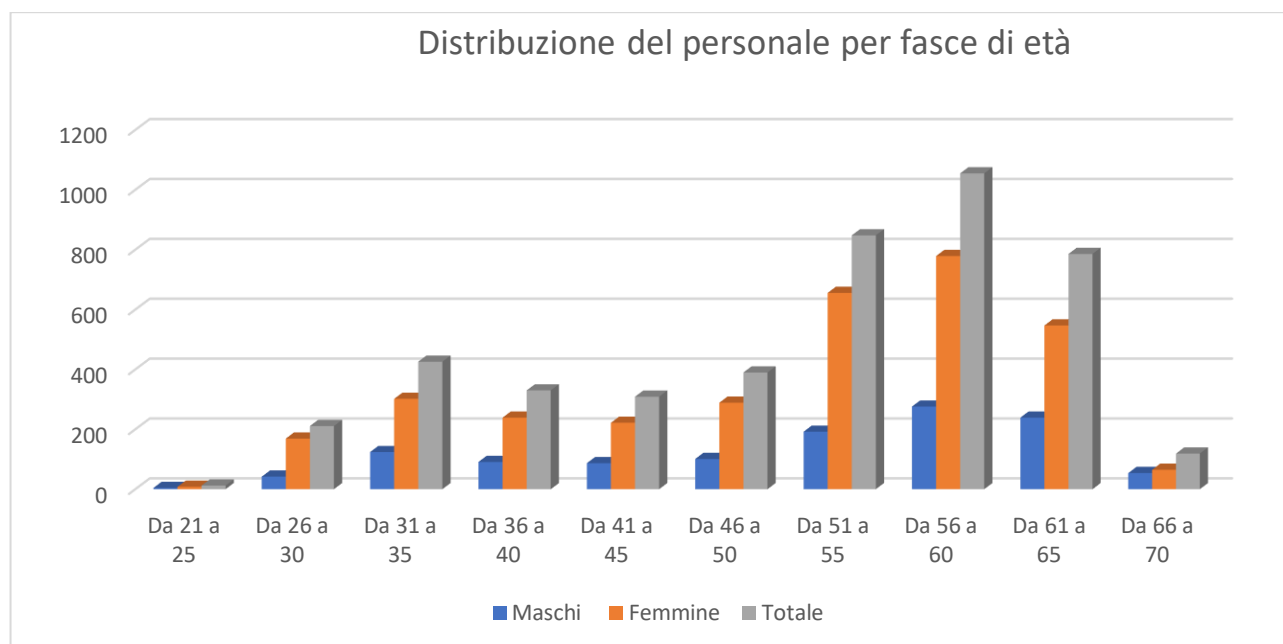
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - *Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale*

Analisi di Contesto - Personale

L'Azienda Sociosanitaria ASL 3 ha 4.486 dipendenti di cui 3.276 donne e 1.210 uomini (dato al 31/12/2024)

In azienda ci sono 344 rapporti di lavoro part time di cui 317 assegnati a personale femminile e 27 a personale maschile.

L'età media dei dipendenti è di 51 anni; il sottostante grafico mostra che la fascia di età nella quale si concentra il maggior numero dei dipendenti è quella tra i 56 e i 60 anni (sia per le donne che per gli uomini).



Di seguito il dato dell'età media per ruolo

Ruolo	Unità	Età media al 31/12/2024
AMMINISTRATIVO Comparto	511	51,89
AMMINISTRATIVO Dirigenza	14	57,43
PROFESSIONALE Dirigenza	12	53,00
SANITARIO Comparto	2339	50,16
SANITARIO Dirigenza Medica	652	50,22
SANITARIO Dirigenza non Medica	107	53,21
SOCIO SANITARIO Comparto	627	52,24
TECNICO Comparto	222	54,15
TECNICO Dirigenza	2	57,00
Totale complessivo	4486	50,96

Andamento personale in ASL 3

Ruolo	Dipendenti al 31/12/2020	Dipendenti al 31/12/2021	Dipendenti al 31/12/2022	Dipendenti al 31/12/2023	Dipendenti al 31/12/2024
AMMINISTRATIVO Comparto	494	512	503	503	511
AMMINISTRATIVO Dirigenza	14	14	15	15	14
PROFESSIONALE Dirigenza	10	9	10	10	12
SANITARIO Comparto	2295	2255	2256	2353	2339
SANITARIO Dirigenza Medica	637	612	632	628	652
SANITARIO Dirigenza non Medica	114	108	111	107	107
SOCIO SANITARIO Comparto	0	0	0	583	627
TECNICO Comparto	755	714	846	222	222
TECNICO Dirigenza	2	2	2	1	2
Totale complessivo	4321	4226	4375	4422	4486

(*) Nota: con il nuovo contratto, è stato istituito, con decorrenza 01/01/2023, il ruolo "SOCIO SANITARIO Comparto", nel quale sono confluite le qualifiche di "Operatore sociosanitario" e "Assistente sociale", che fino al 31/12/2022 facevano parte del ruolo "TECNICO Comparto". Da qui l'anomala diminuzione del personale del ruolo "TECNICO Comparto" nel 2023

Da queste tabelle risulta evidente il costante aumento complessivo del personale, con particolare riferimento al personale sanitario e socio sanitario del comparto nonché al personale sanitario della dirigenza.

Da segnalare la persistente diminuzione dei medici di base che può determinare un impatto negativo sui servizi e sulla presa in carico. Basti pensare al numero di cittadini chiamati a rinnovare la scelta del proprio medico di famiglia nel caso di congedo di quest'ultimo. Il 2024 ha visto ulteriormente peggiorare la situazione a causa della difficoltà a reperire professionisti sul territorio (criticità riscontrate su tutto il territorio nazionale):

Distretto	Medico generico (MMG)						Medico pediatra (PLS)					
	Presente al 1/1/2022	Presente al 1/1/2023	Differenza 2023 vs 2024	Presente al 1/1/2024	Presente al 1/1/2025	Differenza 2024 vs 2025	Presente al 1/1/2022	Presente al 1/1/2023	Differenza 2023 vs 2024	Presente al 1/1/2024	Presente al 1/1/2025	Differenza 2024 vs 2025
Distretto 8 - Ponente	58	56	-4	52	55	+3	8	8	0	8	8	0
Distretto 9 - Medio ponente	78	82	-1	81	76	-5	15	15	0	15	15	0
Distretto 10 - Val Polcevera e Valle Scrivia	65	59	+1	60	58	-2	10	11	-1	10	11	+1
Distretto 11 - Centro	115	107	-3	104	113	+9	19	19	-1	18	18	0
Distretto 12 - Val Bisagno e Val Trebbia	106	97	-2	95	98	+3	14	14	+1	15	15	0
Distretto 13 - Levante	58	57	0	57	57	0	11	11	0	11	9	-2
Totale	480	458	-9	449	457	+8	77	78	-1	77	76	-1

Piano triennale dei fabbisogni di personale

La predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale è prescritta dall'articolo 6 del D. Lgs 165/2001 che, al comma 2, stabilisce che “ *Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2*”.

Si tratta di uno strumento strategico e programmatico atto a individuare le esigenze di personale in relazione agli obiettivi di performance e alle funzioni istituzionali aziendali, al fine di garantire efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa del personale.

All'interno del piano sono indicate le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nei limiti della spesa per il personale e delle facoltà assunzionali previste dalla vigente normativa.

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”* convertito con modificazioni dalla legge 113/2021, è prevista la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni e la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa quale sezione del nuovo strumento di programmazione.

Infatti, ai sensi dell'articolo 6 comma 2 del citato decreto, il Piano integrato delle attività e delle Organizzazioni definisce, tra l'altro: *“compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) (piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”*.

Al fine di dare applicazione a quanto sopra esposto, è necessario premettere che il tetto di spesa per il personale per l'anno 2024 è stato quantificato con delibera Giunta Regionale n. 675 del 04.07.2024 in € 265.000.000,00.

Per il 2025, non è ancora stato definito un tetto di spesa da Regione Liguria. Peraltro, essendo stato provvisoriamente confermata la sostanziale invarianza del budget assegnato ad ASL 3 rispetto al 2024, detto tetto è stato preso a riferimento anche per la pianificazione del 2025, tenendo conto dei risultati di esercizio 2024.

Il quadro previsionale ha come obiettivo quello di definire il fabbisogno dell'Azienda per il 2025, tenuto conto delle indicazioni regionali e della programmazione aziendale.

Il piano sarà suscettibile di modificazioni e integrazioni, anche a breve termine, sulla base di eventuali nuove indicazioni regionali legate all'evoluzione del quadro normativo ed economico nazionale.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”* pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018.

Il criterio posto alla base della predisposizione del documento è quello di una prima analisi del fabbisogno di risorse annualmente disponibili, tenuto conto dei pensionamenti e, più in generale, delle cessazioni previsti o prevedibili, nonché quello di quantificare, tenendo conto dei vincoli finanziari, le risorse necessarie alle assunzioni al fine di far fronte ai fabbisogni. Tale ultimo dato deriva dall'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti

rispetto alle politiche aziendali, ovviamente rivolte in maniera preponderante verso le attività sanitarie legate ai fabbisogni della popolazione.

Inoltre, dovranno essere considerate, nella copertura dei fabbisogni, anche le attività da svolgere nella realizzazione dei progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In particolare, gli interventi della Missione Salute del PNRR, da raggiungere entro il 2026, si dividono in due aree principali:

- ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Con riferimento al primo punto, tale finalità viene perseguita tramite:

- Case di Comunità, riferimento di prossimità, di accoglienza ed orientamento ai servizi di assistenza primaria, per la “presa in carico (PIC)” delle persone a maggiore intensità assistenziale, sedi del lavoro multi professionale e dell’integrazione sociosanitaria e socioassistenziale.

In A.S.L. 3 la distribuzione delle Case di Comunità nei Distretti, così come prevista nell’atto aziendale, è la seguente:

- Distretto Sociosanitario n.8:
 - HUB Casa della Salute Voltri (Ex Tecsaldo - COPROMA), via Odicini;
 - SPOKE MARTINEZ, Via Pegli, 41;
 - SPOKE Via Rossi, 33- Campoligure;
- Distretto Sociosanitario n.9:
 - HUB Palazzo Salute Fiumara- Via Operai 80;
 - SPOKE Sede Poliambulatori/Palazzo della Salute, Via Soliman;
- Distretto Sociosanitario n.10:
 - HUB Ex scuola Trucco, Via Pasquale Pastorino,32 Bolzaneto
 - SPOKE Struttura ASL 3 Corso Trento e Trieste 130, Borgo Fornari – Ronco Scrivia;
 - SPOKE CELESIA, Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62 – Rivarolo;
- Distretto Sociosanitario n.11:
 - HUB Casa della Salute via Assarotti;
 - SPOKE Sede Poliambulatori Via XII Ottobre;
- Distretto Sociosanitario n.12:
 - HUB Palazzo della Salute Doria - Via Struppa 150, Struppa;
 - SPOKE Poliambulatorio Via Archimede;
- Distretto Sociosanitario n.13:
 - HUB Casa Della Salute Quarto - Via G.Maggio 6, Quarto;
 - SPOKE Casa Della Salute di Recco – Via A.Bianchi, Recco.

Entro la prima metà del 2025 risulteranno attive circa dieci Case di Comunità previste, con necessità quindi di dotarle del personale necessario a garantirne la piena operatività.

- Infermiere di Famiglia e Comunità: è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella CdC in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona e la sua rete familiare e di comunità.

- centrale operativa territoriale (COT): assicura un lavoro di coordinamento dei vari servizi distrettuali e nello specifico svolge un lavoro di *transitional care* garantendo la continuità dell'assistenza e l'integrazione sociosanitaria tra i diversi *setting* assistenziali.

Tali strutture sono già state previste nell'Atto aziendale di Asl3, recentemente adottato con deliberazione n. 515 del 29/11/2023 e sono già operative dalla seconda metà del 2024. Sono stati assunti, nel 2024, n. 16 Infermieri per le COT.

Con riferimento, invece, alla realizzazione della seconda area si è provveduto al reclutamento di personale per l'Area Tecnica nelle seguenti figure: n. 1 Dirigente Analista, n. 1 Dirigente Ingegnere, n. 1 Dirigente Architetto, n. 4 Collaboratori Tecnici Ingegneri, n. 1 Collaboratore Tecnico appartenente alle categorie protette, n. 2 Assistenti Tecnici – Geometri, mentre nell'anno in corso prenderà servizio n. 1 Collaboratore Tecnico Informatico.

In particolare, tenuto conto degli obblighi legislativi che impongono alle stazioni appaltanti l'obbligo di utilizzare le tecniche BIM a far data dal primo gennaio 2025 per appalti oltre il milione di euro, è stata perfezionata l'assunzione di un Collaboratore Tecnico Professionale appartenente all'Area del Personale di elevata qualificazione del vigente CCNL Comparto Sanità 2/11/2022.

Infine, si provvederà all'assunzione di personale del ruolo tecnico, con qualifica di Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Clinico tramite utilizzo della graduatoria approvata da Asl 2 e Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Gestionale tramite l'avviata procedura concorsuale per favorire la reingegnerizzazione dei percorsi e dei processi in relazione alle nuove realtà socioassistenziali.

È, inoltre, intenzione dell'Azienda procedere con il reclutamento dall'esterno di una unità di personale appartenente all'area di elevata qualificazione – profilo Amministrativo.

Inoltre, ai sensi dell'art. 21 CCNL 02/11/2022, rilevata la necessità di copertura di diversi e specifici profili, si procederà ad attivare la progressione tra le aree con apposite procedure selettive.

CONSISTENZA E COSTI DEL PERSONALE AL 31/12/2024

L'anno 2024 si è concluso con un quadro del personale in servizio pari a 4.486 dipendenti.

Riguardo agli aspetti economici, il costo del personale di competenza ha rispettato i limiti di spesa di cui alla D.G.R. 675/2024.

SITUAZIONE ASSUNTI / CESSATI 2024

Il dato assunzionale 2024, riferito a personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, comprese assunzioni ex art. 2 ter DL 18/2020 e con esclusione dei contratti co.co.co. e co.li.pro., è pari a complessive 378 unità. Nel corso dello stesso anno, le cessazioni sono state complessivamente pari a 307 unità.

Per l'anno 2025, tenuto conto dell'apertura delle nuove linee di attività, con particolare riferimento all'area sanitaria e sociosanitaria e alle persistenti necessità di implementazione dell'attività ordinaria in ambito ospedaliero ed ambulatoriale, come richiesto da Regione Liguria, e tenendo conto anche delle attività correlate al PNRR nonché di eventuali modifiche dell'assetto organizzativo derivanti dall'Atto aziendale, saranno attivate le procedure assunzionali, in base alle esigenze e priorità definite dalla Direzioni strategiche di afferenza.

SITUAZIONE PREVISIONALE CONCORSI 2025

Si segnalano di seguito i principali concorsi/avvisi in fase di espletamento, che potranno essere successivamente implementati.

➤ **Strutture complesse:**

- Cardiologia;
- Reumatologia;
- Geriatria;
- Assistenza Disabili;
- Oncologia;
- Professioni Sanitarie Area Ospedaliera;
- Salute Mentale DSS 13;

➤ **Concorsi in atto:**

• **Dirigenza**

- Dirigente Avvocato;
- Dirigente Psicologo;
- Dirigente Ingegnere / Architetto;
- Dirigente Medico - Psichiatra;
- Dirigente Medico - Medicina d'Emergenza Urgenza;
- Dirigente Medico - Medicina Interna;

- Dirigente Medico - Chirurgia Toracica;
- Dirigente Medico - Igiene Alimenti e Nutrizione;
- Dirigente Veterinario – Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche;

- Comparto

- Collaboratore Amministrativo Professionale;
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico;

➤ In fase di predisposizione e adozione bandi:

- Dirigenza

- Dirigente Farmacista – Farmacia Territoriale;
- Dirigente Amministrativo;

- Comparto

- Dietista;
- Ortottista;
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica;

➤ Assunzioni riferite a particolari normative:

Sono previste assunzioni di personale appartenente alle categorie protette secondo le esigenze derivanti dal P.I.D.

Stante la grave carenza di Infermieri, l'Azienda prevede di assumere personale di detta qualifica attraverso l'utilizzo della graduatoria del concorso unificato indetto dall'I.R.C.S.S. San Martino

➤ Scorrimento graduatorie:

- Dirigenza

- Dirigente Medico - Neurologia;
- Dirigente Medico – Medicina del Lavoro;
- Dirigente Medico - Nefrologia;

L'Azienda prevede inoltre di assumere personale con qualifica di infermiere attraverso l'utilizzo della graduatoria del concorso unificato indetto dall'I.R.C.S.S. San Martino.

SITUAZIONE PREVISIONALE INCARICHI PERSONALE SUMAI

Si procederà alla contrattualizzazione del personale SUMAI secondo le necessità e le esigenze che saranno rappresentate dalle competenti Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria.

QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE ANNO 2025

Per quanto riguarda il quadro previsionale delle risorse per l'anno 2025, richiamate le modalità di assunzione sopra riportate, lo stesso è stato elaborato così come risulta dal prospetto riepilogativo sottostante, considerate anche le cessazioni già previste e preventivabili.

Per quanto riguarda il quadro previsionale delle risorse per gli anni 2026-2027 verrà elaborato in via di previsione sulla base dei dati storici delle cessazioni degli ultimi anni, prevedendo un allineamento tra cessazioni e assunzioni, nonché un fabbisogno integrato in correlazione agli interventi della Missione Salute del PNRR (Case di comunità; infermieri di famiglia e centrale operativa territoriale; innovazione delle strutture sanitarie), fermo restando ulteriori fabbisogni correlati a modifiche dell'assetto organizzativo aziendale derivanti dall'Atto aziendale.

Per quanto concerne i costi, si stima un graduale incremento della spesa, a prescindere dalle applicazioni contrattuali di riferimento.

Di seguito lo schema FTE anno 2025.

QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE - ANNO 2024								AZIENDA/E.O./I.R.C.C.S. ASL3 - REGIONE LIGURIA							
C.C.N.L.	Profilo professionale	Dotazione 2024 (in FTE)	Cessazioni 2025	Assunzioni 2025	Dotazione prevista per il 2025 (n. unità)	Dotazione prevista per il 2025 (in FTE)	NOTE								
			n. unità	n. unità											
RIEPILOGO GENERALE															
DIRIGENZA	Dirigenza Medica	495,68	42	74	649	30,49									
	Dirigenza Veterinaria	18,38	1	0	23	0,00									
	Dirigenza Sanitaria non Medica	83,51	10	18	111	3,13									
	Dirigenza PTA	20,79	1	6	33	1,72									
	TOTALE DIRIGENZA	618,36	54	98	816	35,34									
COMPARTO	Professioni sanitarie infermieristiche	1628,00	91	255	1836	84,42									
	Professione sanitaria ostetrica	47,20	2	3	53	1,55									
	Professioni tecnico sanitarie	151,87	5	12	169	5,94									
	Professioni sanitarie della riabilitazione	272,90	7	38	328	7,05									
	Professioni sanitarie della prevenzione	116,15	3	9	135	0,87									
	Assistenti sociali	52,51	3	8	68	3,70									
	O.S.S. e O.T.A.	519,32	46	56	569	23,35									
	Personale ruolo tecnico	207,31	3	20	237	5,58									
	Personale ruolo amministrativo	458,14	33	60	525	25,38									
	TOTALE COMPARTO	3453,40	193	461	3920	157,84									
	TOTALE GENERALE	4071,76	247	559	4736	193,18									

SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione

Formazione Risorse Umane

Sottosezione di programmazione – Piano formativo

Sottosezione Formazione Risorse Umane

In base alla vigente normativa nazionale (Art. 16 bis del D. Lgs. n. 229/1999 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 2.2.2017) e alle indicazioni in ultimo emanate da Alisa con deliberazione n. 330 del 21.12.2023, la competente S.C. Aggiornamento e Formazione annualmente predispone il Piano Formativo aziendale tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- esigenze formative manifestate dalle singole Strutture aziendali;
- obiettivi assegnati alla Direzione Generale di Asl3;
- indirizzi strategici della Direzione aziendale;
- riferimenti a vincoli di natura normativa e/o contrattuale.

Sulla base di quanto proposto dalle Strutture aziendali per il tramite dei Referenti Aziendali della Formazione (RAF) e dai loro Responsabili, la S.C. Aggiornamento e Formazione effettua una valutazione d'insieme delle proposte espresse dalle singole strutture aziendali, prevedendo 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, obbligatorie e svolte in orario di servizio, sono sviluppate a cura della S.C. Aggiornamento e Formazione, che opera in stretta collaborazione con le singole Strutture aziendali di volta in volta interessate. Il Piano formativo, prima di essere approvato con specifico provvedimento, è oggetto di confronto con la Direzione strategica, è approvato dal *"Comitato Scientifico per la valutazione dei progetti formativi nell'ambito dell'attività di Educazione Continua in Medicina di cui all'art. 45 dell'Accordo Stato Regioni 2.2.2017"*, è valutato dal *Comitato Unico di Garanzia* e viene trasmesso a tutte le Organizzazioni Sindacali.

Alle attività derivanti dalla realizzazione dei corsi inseriti nel Piano formativo annuale per i dipendenti, sulla base delle deleghe ricevute dalla Direzione Generale, si affianca l'organizzazione e la gestione amministrativa delle seguenti ulteriori attività formative gestite dalla stessa S.C. Aggiornamento e Formazione:

- i corsi extra Piano formativo, secondo le esigenze di volta in volta manifestate da personale aziendale e/o Committenti esterni;
- su mandato di Regione Liguria:
 - corso regionale triennale dei Medici di Medicina Generale di tutta la Liguria e
 - corso regionale dei Medici da adibire all'Emergenza sanitaria territoriale (118);
- su mandato di Alfa (Agenzia di Regione Liguria per il Lavoro, la Formazione e l'Accreditamento):
 - formazione per Operatori Socio Sanitari (OSS), in convenzione con enti formatori privati;
 - formazione "complementare" per gli OSS dipendenti delle strutture socio assistenziali;
 - corsi per diplomandi delle Istituzioni Scolastiche Accreditate (ISA) con indirizzo "servizi socio sanitari/servizi per la sanità e l'assistenza sociale";
- in base alla Convenzione stipulata con l'Università di Genova, il Corso triennale di Laurea in Infermieristica.

Inoltre Asl3 con D.G.R. n. 388/2023, è stata individuata da Regione Liguria, quale soggetto di supporto ad Alisa, Azienda Liguria sanitaria, relativamente alle attività formative finalizzate all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del S.S.R., di cui al finanziamento derivante dalla Misura M6C2 1.3 del PNRR. Nel merito, la S.C. Aggiornamento e Formazione è impegnata a garantire il coordinamento di tutte le strutture formative delle Aziende sanitarie liguri

nell'ambito della cabina di regia istituita con determinazione dirigenziale di Alisa n. 56/2024 per realizzare il progetto formativo sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0.

In relazione all'opportunità fornita dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 23.3.23 *"Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"*, inoltre, anche nel 2024, come già nel 2023 e come proseguirà per il 2025, i dipendenti di Asl3 hanno potuto fruire dei percorsi formativi disponibili sulla piattaforma Syllabus.

Prosegue infine il percorso che tiene conto degli indirizzi espressi dalle *"Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale"* emanate dal Ministro per la pubblica amministrazione il 28.11.2023, nell'ambito del processo di continuo miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della Performance (SMVP), anche per farne leva di efficace gestione delle risorse umane, strettamente correlata alla promozione del ruolo della formazione nella valutazione individuale, in particolare per la dirigenza, con priorità formative sia per il perfezionamento delle competenze personali, sia per l'efficace svolgimento dello stesso ruolo dirigenziale, al fine di poter guidare con efficacia il personale assegnato e fungere da leader del cambiamento dell'organizzazione, creando valore organizzativo anche attraverso l'accrescimento del "valore" della risorsa umana.

Anche a seguito della nuova Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione emanata in data 14 gennaio 2025, Asl3, per il 2025:

- sta progettando una formazione, in primis dedicata alla dirigenza e ai coordinatori, volta, da un lato, ad esercitare le capacità di leadership (in particolare il percorso formativo sarà focalizzato sul miglioramento degli skills volti ad implementare "flessibilità", "innovazione", "iniziativa", "autonomia" e "decisionalità", anche al fine di migliorare le attitudini al riconoscimento delle capacità di agire dei propri collaboratori e di ascolto degli stessi, finalizzata alla costruzione di *team* ad alte performance) e, dall'altro vertente sui temi dell'etica, trasparenza ed integrità (anche alla luce del necessario aggiornamento del Codice aziendale di Comportamento in base alle recenti evoluzioni normative);
- si impegna, compatibilmente con l'organizzazione in essere e la normativa del sistema ECM, a perseguire il fine della Direttiva sopra citata di assegnare alla dirigenza l'obiettivo di promuovere un'adeguata partecipazione ad attività formative per sé stessa e per il personale assegnato, prevedendo, anche sulla base dei progetti formativi già compresi nel Piano formativo annuale oltretutto i corsi Syllabus, quelli relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. e la formazione esterna, la fruizione di almeno 40 ore complessive di formazione per dipendente, dirigente e non dirigente.

Si rimanda per il piano formativo completo all'allegato 7 del presente Piano.

Sezione 4. Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” è avvenuto 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.

Monitoraggio indicatori valore Pubblico

La tabella sottostante indica, per ciascuno degli indicatori di valore pubblico, il responsabile del monitoraggio:

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE – RESPONSABILE MONITORAGGIO
VP1A ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 strutture	<i>Conclusione lavori per n. 9 Case di Comunità entro giugno 2025 Raggiungimento di almeno il 50% della spesa prevista per appalti lavori entro luglio 2025</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1B ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 organizzazione	<i>Piena operatività delle Strutture per le quali siano stati conclusi i lavori</i>	DISTRETTI SOCIO SANITARI PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI
VP1C ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 Efficientamento energetico	<i>Prosecuzione interventi efficientamento energetico come da TAVOLA 4</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1D ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 accessibilità digitale	<i>Miglioramento accessibilità digitale</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1E ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 attrezzature – acquisto e installazione	<i>100% acquisto e installazione apparecchiature sanitarie nel 2025</i>	DIPARTIMENTO TECNICO
VP1F ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 la casa come primo luogo di cura	<i>Potenziamento delle prese in carico territoriali Medicina di condivisione Implementazione sistemi di telemedicina Implementazione sistemi di monitoraggio del pz a casa Cartella pz domiciliare</i>	DISTRETTI SOCIO SANITARI CURE PALLIATIVE PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE – RESPONSABILE MONITORAGGIO
VP2A INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Attività rivolte alla popolazione maschile e femminile</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA
VP2B INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Attività rivolte ai giovani: prosecuzione incontri per docenti e ragazzi delle scuole secondarie in continuità con l'anno 2024. Coinvolgimento di almeno 2000 ragazzi e 70 docenti Entro 30 giugno Report 2025 con dati prospettive ed eventuali soluzioni</i>	DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2C INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Mantenimento sportelli socio sanitari in collaborazione con Sindacati pensionati Iniziative con Associazioni</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2D INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Abbattimento barriere linguistiche</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP
VP2E INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Miglioramento comunicazione interna</i>	UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE – RESPONSABILE MONITORAGGIO
VP2F INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...)	<i>Continuazione attività Centro Antitabacco</i>	SC RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
VP3A PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione)	<i>Attività di screening a) cervice uterina b) tumore mammella c) colon retto d) hpv</i>	VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING RADIOLOGIA OSPEDALE VILLA SCASSI RADIOLOGIA OSPEDALI P.A. MICONE GALLINO LA COLLETTA E BUSALLA
VP4A ATTIVITA' TERRITORIALI	<i>Implementazione attività ambulatorio urgenze odontoiatriche con estensione anche ad altre sedi</i>	DISTRETTO SOCIOSANITARIO 9 ED EVENTUALI NUOVE SEDI
	<i>Prosecuzione corsi AFA (Attività Fisica Adattata) e sperimentazione di esercizio fisico strutturato presso associazioni territoriali AFA-convenzione UNIGE</i>	DISTRETTI SOCIO SANITARI
VP5A GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI	<i>Monitoraggio tempi di attesa Implementazione assistenza sanitaria territoriale in attuazione del DM 77/22</i>	ALISA DIREZIONE SANITARIA TUTTE LE STRUTTURE OSPEDALIERE TUTTI I DISTRETTI SOCIO SANITARI TUTTE LE STRUTTURE EROGANTI

MACROCATEGORIA	INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2025 ASSOCIATI	STRUTTURE INTERESSATE RESPONSABILE MONITORAGGIO	–
VP6A SICUREZZA SUL LAVORO	<i>Miglioramento della sicurezza sul lavoro (lavoratori interni ed esterni ASL)</i>	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE SPP/PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO PSAL	E
VP7A CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working)	<i>Lavoro agile</i>	FORMAZIONE AGGIORNAMENTO	E
VP8A CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' NORMA UNI EN ISO 9001.	<i>Erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriale; servizi di assistenza domiciliare e residenziale; servizi socio-sanitari in regime residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità. progettazione ed erogazione di servizi di formazione accreditata e non accreditata. gestione dei seguenti percorsi interaziendali: percorso diagnostico terapeutico assistenziale della neoplasia della mammella; percorso assistenziale vulnologia rete wound care</i>	STRUTTURE AZIENDALI	
VP8B CERTIFICAZIONE AMBIENTALE UNI EN ISO 14001	<i>Organizzazione, gestione ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari in regime di ricovero ordinario, in day hospital ed ambulatoriale. presso le seguenti strutture: diabetologia, laboratorio analisi, radiologia, emodialisi, s.l.a., direzione sanitaria / uffici di direzione, ambulatori, cardiologia, reparto multidisciplinare (pneumologia – reumatologia – dialisi peritoneale), riabilitazione rieducazione funzionale, dialisi ambulatoriale</i>	OSPEDALE COLLETTA ARENZANO	LA DI