

**A.S.L. AT**



*Azienda Sanitaria Locale  
di Asti*

**PIANO INTEGRATO  
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE  
2024-2026**

## Sommario

Premessa .....	4
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA .....</b>	<b>4</b>
1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE .....	4
1.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	8
<b>1.2.1 - Ricoveri .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 – Interventi.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.3 – Pronto Soccorso .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.4 – Prestazioni ambulatoriali e assistenza specialistica .....</b>	<b>11</b>
1.3 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE E PRIMARIA.....	12
<b>1.3.1 - Assistenza primaria.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.2 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.3 – Assistenza nelle Strutture intermedie.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.4 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.5 – Assistenza alle persone con disabilità .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.6 – Assistenza nell'ambito dell'infanzia, Adolescenza e Famiglia.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.7 – Assistenza Psichiatrica Territoriale .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.8 – Servizio per le Dipendenze.....</b>	<b>19</b>
1.4 LA PREVENZIONE.....	20
1.5 IL QUADRO ECONOMICO E GLI INVESTIMENTI.....	23
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE.....</b>	<b>25</b>
2.1 VALORE PUBBLICO .....	25
2.2 PERFORMANCE .....	27
<b>2.2.1 L'albero della performance .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.2 Gli Obiettivi Regionali .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.3 Gli Obiettivi Aziendali .....</b>	<b>29</b>
<b>2.2.4 Gli Obiettivi Strategici.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2.5 Il Ciclo della Performance: Il sistema di Misurazione e Valutazione.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2.6 Gli Obiettivi per il 2024 .....</b>	<b>34</b>
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	36
<b>2.3.1 Anticorruzione .....</b>	<b>36</b>

	<b>2.3.2 Trasparenza .....</b>	<b>49</b>
<b>3.</b>	<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....</b>	<b>55</b>
	3.1 PERSONALE IMPIEGATO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	55
	3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	56
	<b>3.2.1 Soggetti processi e strumenti del lavoro agile.....</b>	<b>57</b>
	<b>3.2.2 Programma di sviluppo del lavoro agile.....</b>	<b>58</b>
	3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE (PTFP) .....	58
	<b>3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane .....</b>	<b>58</b>
	<b>3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno .....</b>	<b>59</b>
	<b>3.3.3 Formazione del personale .....</b>	<b>61</b>
	3.4 PIANO AZIONI POSITIVE.....	63
	<b>3.4.1. Ambiti in cui opera il Piano Azioni Positive:.....</b>	<b>63</b>
	<b>3.4.2. Istituzione del Cug.....</b>	<b>63</b>
	<b>3.4.3 Le iniziative adottate.....</b>	<b>64</b>
	<b>3.4.4. Obiettivi futuri – Azioni positive per il triennio 2024-2026 .....</b>	<b>64</b>
<b>4.</b>	<b>MONITORAGGIO.....</b>	<b>66</b>

## **Premessa**

Nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il D.L. n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, introduce il Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO - quale strumento organizzativo e di programmazione triennale.

Con l'introduzione del PIAO si vuole garantire sia una visione integrata e complessiva dei diversi documenti di programmazione sia la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi.

## **1. SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AZIENDA**

<b>Azienda</b>	Azienda Sanitaria Locale di Asti – ASL AT
<b>Cod. Azienda</b>	212
<b>CF e P.IVA</b>	01120620057
<b>Sede Legale</b>	Via Conte Verde 125 – 14100 Asti
<b>Codice IPA</b>	asl_asti
<b>Indirizzo posta elettronica certificata PEC</b>	<b>protocollo@pec.asl.at.it</b>
<b>Social</b>	Sono attivi i canali social di Facebook e Instagram.

L'Asl AT è soggetto con personalità giuridica pubblica - dotato di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica - che disciplina il proprio funzionamento attraverso l'Atto Aziendale, nella sua versione più recentemente rivisitata e recepita dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 24-5836 del 21/10/2022.

E' Ente Strumentale della Regione Piemonte, che agisce secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed è tenuto al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla garanzia della tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza.

### **1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE**

La provincia di Asti, situata nel quadrante sud-orientale del Piemonte, ha una superficie di circa 1.510 Km<sup>2</sup> e rappresenta circa il 6% della superficie regionale.

Il territorio provinciale, prevalentemente collinare, è articolato in 118 comuni e svolge un ruolo cruciale come punto di intersezione per importanti vie stradali, favorendo ottimi collegamenti sia con Torino che con Alessandria.

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL AT) non coincide con quello

provinciale: comprende 13 Comuni in meno e la popolazione è inferiore di 11.507 unità rispetto a quella della Provincia.

L'ASL AT è costituita da un unico Distretto sanitario, articolato in tre ambiti: Asti Nord, Asti Centro e Asti Sud:

Tab. 1 - Distretto Sanitario Unico ASL ATT

	Asti Nord	Asti Centro	Asti Sud
<b>Comuni</b>	63	3	40
<b>Residenti</b>	65.457	76.550	54.772

I Comuni di Asti (Asti Centro) con una popolazione di 73.723 unità; Canelli, Nizza Monferrato e Costigliole D'asti (Asti Sud) rispettivamente con una popolazione di 10.181, 10.094 e 5.679 unità; San Damiano d'Asti e Villanova d'Asti (Asti Nord) rispettivamente con una popolazione di 8.075 e 5.497 unità, sono i centri con il maggior numero di abitanti.

Tab. 2 - Popolazione dei 5 maggiori Comuni della Provincia di Asti

Comuni	Popolazione	Area
<b>Asti</b>	<b>73.723</b>	Asti Centro
<b>Canelli</b>	<b>11.181</b>	Asti Sud
<b>Nizza Monferrato</b>	<b>10.094</b>	
<b>Costigliole</b>	<b>5.679</b>	
<b>San Damiano d'Asti</b>	<b>8.075</b>	Asti Nord
<b>Villanova d'Asti</b>	<b>5.497</b>	

Il 69% dei Comuni dell'ASL AT ha meno di 1.000 abitanti, la densità abitativa media è di 143 abitanti/kmq (vs. Piemonte 167,5 ab/kmq) e varia da 486 ab/kmq di Asti a 9 ab/Kmq di Serole (Asti Sud).

Tabella 3 - Sintesi: territorio e popolazione assistita ASL AT

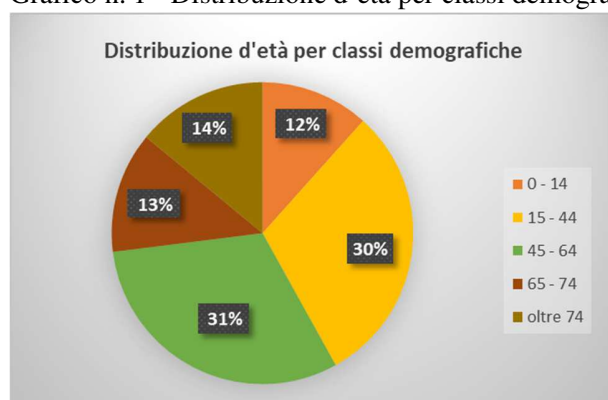
ASL AT- Anno 2022	
<b>Superficie (km<sup>2</sup>)</b>	1.378
<b>Densità (abitanti/km<sup>2</sup>)</b>	142,8
<b>Comuni (n°)</b>	105
<b>Popolazione residente al 31.12</b>	195.876
<b>Maschi</b>	96.306 (49,17%)
<b>Femmine</b>	99.570 (50,83%)
<b>Saldo naturale</b>	-1.822
<b>Saldo migratorio</b>	1425
<b>Saldo totale</b>	-397
<b>Tasso di natalità</b>	5,9 ‰
<b>Tasso di mortalità</b>	15,3 ‰
<b>Indice di vecchiaia</b>	232,04%
<b>Indice di invecchiamento</b>	26,9%

Contesto demografico (Fonte dati BDDE Regione Piemonte e Istat)

Tab. 4 - Popolazione ASL AT per classi di età

ETA'	ASSISTITI		
	Maschi	Femmine	Totale
0 - 14	11.756	11.032	22.788
15 - 44	30.505	28.847	59.352
45 - 64	30.451	30.429	60.880
65 - 74	12.228	13.173	25.401
oltre 74	11.366	16.089	27.455
<b>TOTALE</b>	<b>96.306</b>	<b>99.570</b>	<b>195.876</b>
<b>Valori percentuali</b>	<b>49,17</b>	<b>50,83</b>	<b>1,00</b>

Grafico n. 1 - Distribuzione d'età per classi demografiche



Dalla B.D.D.E. (Banca dati Demografica Evolutiva) la popolazione residente nel territorio dell'ASL AT al 31.12.2022 risulta essere di 195.876 abitanti, pari al 5% della popolazione residente in Piemonte, registrando una diminuzione di circa 6.943 persone rispetto al 2018.

La popolazione di genere femminile è complessivamente più numerosa di quella di genere maschile (50,83% contro il 49,17%); dai 90 anni in su le donne rappresentano il 73% della popolazione.

Il 26,9% dei residenti ha superato i 65 anni di età, mentre soltanto il 11% è al di sotto dei 14 anni. La fetta di popolazione ultrasessantacinquenne rappresenta il 6% del totale.

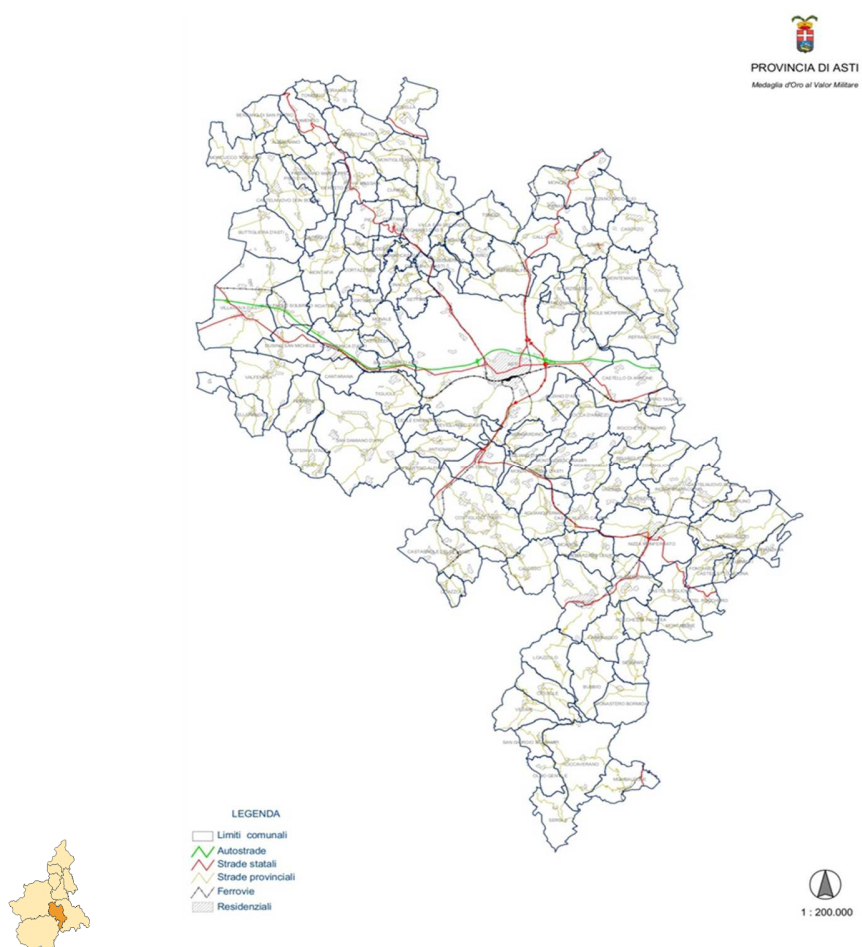
Per quanto riguarda il profilo di salute nell'ASL At, dai dati Istat del 2020, al netto dei decessi Covid che rappresentano la terza causa di mortalità, si evince che le principali cause di morte sono rappresentate da malattie dell'apparto circolatorio, a cui si aggiungono i tumori maligni e le patologie dell'apparto respiratorio.

Tab. 5 Cause di Morte nel 2020 nell'ASL AT (Fonte dati Istat)

TUTTE LE CAUSE	TOTALE ANNO 2020	Maschi	Femmine
Malattie infettive	96	50	46
Tumori maligni	647	344	303
Tumori benigni, in situ, incerti	37	17	20
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	111	51	60
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini	19	7	12

immunitari			
Disturbi psichici	154	47	107
Malattie del sistema nervoso	135	64	71
Malattie dell'apparato circolatorio	1042	423	619
Malattie dell'apparato respiratorio	250	146	104
Malattie dell'apparato digerente	88	53	35
Malattie dell'apparato genito-urinario	58	25	33
Malattie della pelle e del sottocutaneo	11	2	9
Malattie osteomuscolari e del connettivo	24	5	19
Malformazioni congenite e cause perinatali	9	4	5
Stati morbosi e maldefiniti	96	32	64
Traumatismi e avvelenamenti	101	60	41
Covid-19	564	280	284

Fig. 1 - Cartina della dell'ASL AT



## 1.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel territorio di Asti ha sede il "Cardinal Massaia", ospedale sede di DEA I livello e dotato di 499 posti letto (di cui 48 di post acuzie e 44 di Day Hospital), 14 Sale Operatorie, tre sale parto, due sale emodinamica, 1 Terapia Intensiva, 1 UTIC. Benché classificato come spoke, a seguito della revisione seguita alla spending review del 2011, vi sopravvivono attività di richiamo extra aziendale ed extra regionale.

Tab. 6 - ASL AT – Attività di ricovero e principali indicatori del Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia

Indicatori	Acuti	Postacuti	Totale
Dimessi Ordinari	14.448	968	15.416
Giornate di degenza	115.348	14666	130.014
Day Hospital	4.786		4.786
Accessi Day Hospital	7.145		7.145
Posti letti medi ordinari	403,5	45	448,5
Posti letti medi day hospital	44,0		44,0
Interventi RO	5818		5400
Interventi DS/ODS	3997		3663
Presenza media giornaliera	316,0	40,2	356,2
Indice occupazione	78,3	89,3	79,4
Degenza media	8,0	15,2	8,4
Indice turn over	2,2	1,8	2,2
Indice rotazione	35,8	21,5	34,4

Tab. 7 - PL del Presidio Cardinal Massaia a gennaio 2024

PL PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL MASSAIA situazione a gennaio 2024					
Dipartimento	COD	SC	RO	DH	Totale
chirurgico	0904	Chirurgia Generale	28		28
chirurgico	1001	Maxillo-Facciale	5		5
chirurgico	1404	Chirurgia Vascolare	10		10
chirurgico	3401	Oculistica	2		2
chirurgico	3601	Ortopedia	26		26
chirurgico	3801	Otorinolaringoiatria	13		13
chirurgico	4301	Urologia	18		18
chirurgico	4901	Anestesia e rianimazione	10		10
chirurgico	5201	Dermatologia		2	2
chirurgico	9801	Dh multispecialistico chirurgico		16	16
materno-infantile	3101	Nido (sani)	15		15
materno-infantile	3701	Ginecologia	20	4	24
materno-infantile	3704	Ostetricia	25		25
materno-infantile	3901	Pediatria	8	1	9
materno-infantile	6201	Neonatologia (Patologici)	8		8
medico	0201	Dh multispecialistico medico		6	6
medico	0801	Cardiologia	18		18
medico	2101	Geriatria	30		30
medico	2401	Malattie infettive	22		22
medico	2601	Medicina	98		98
medico	2901	Nefrologia	8		8
medico	3201	Neurologia	18		18
medico	5001	Utici	8		8
medico	6401	Oncologia		10	10
salute mentale	4001	S.P.D.C.	12	4	16
	6701	Libera Professione	3	1	4
	9701	DETENUTI	2		2
		<b>Totale Acuti</b>	<b>407</b>	<b>44</b>	<b>451</b>
medico	6003	Lungodegenza	30		30
medico	5601	RRF	18		18
		<b>Totale PostAcuti</b>	<b>48</b>		<b>48</b>
		<b>Totale ASL AT</b>	<b>455</b>	<b>44</b>	<b>499</b>

La ASL comprende anche un Presidio Territoriale Sanitario sede di Punto di Primo Intervento (Nizza Monferrato), censito nella rete ospedaliera regionale.

È in fase di realizzazione l'intervento di completamento del Presidio Ospedaliero "Valle Belbo" di Nizza Monferrato che, su un'area complessiva di 46.000 mq, prevede una struttura per cure di media e bassa intensità con 83 posti letto di area medica, la Radiologia, la Riabilitazione funzionale, la Dialisi, tre blocchi di ambulatori specialistici e il Punto di Primo Intervento (PPI).



## 1.2.1 - Ricoveri

I ricoveri prodotti dall'Azienda nel 2023 sono 20.202 (+3,54% rispetto il 2022): n. 15.416 ricoveri ordinari e n. 4876 in regime di Day Hospital.

Tab. 8 Ricoveri Ordinari e in regime di Day Hospital – periodo 2019-2023 del Cardinal Massaia

Area	cod	Dimessi Ordinari					Day Hospital				
		2019	2021	2022	2023	DIFF 2023_2019	2019	2021	2022	2023	DIFF 2023_2019
AREA CHIRURGICA		3.634	3.331	3.333	3.428	- 206	3.266	2.663	2.643	3.312	46
AREA MATERNO- INFANTILE		4.606	4.222	4.299	4.316	- 290	680	543	472	732	52
AREA MEDICA		6.652	6.709	6.787	7.326	674	803	644	767	708	95
AREA PSICHIATRICA	4001	412	295	332	331	- 81	158	35	36	34	- 124
AREA EMERGENZA	2607	218	89	119	-	- 218	-	-	-	-	-
(Detenuti)	9701	6	7	18	15	9	-	-	-	-	-
		15.528	14.653	14.888	15.416	- 112	4.907	3.885	3.918	4.786	- 121
<b>Totale Acuti</b>		<b>14.779</b>	<b>13.971</b>	<b>14.248</b>	<b>14.448</b>	<b>- 331</b>	<b>4.907</b>	<b>3.885</b>	<b>3.918</b>	<b>4.786</b>	<b>- 121</b>
<b>Totale Postacuti</b>		<b>749</b>	<b>682</b>	<b>640</b>	<b>968</b>	<b>219</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale ASL AT</b>		<b>15.528</b>	<b>14.653</b>	<b>14.888</b>	<b>15.416</b>	<b>- 112</b>	<b>4.907</b>	<b>3.885</b>	<b>3.918</b>	<b>4.786</b>	<b>- 121</b>

## 1.2.2 – Interventi

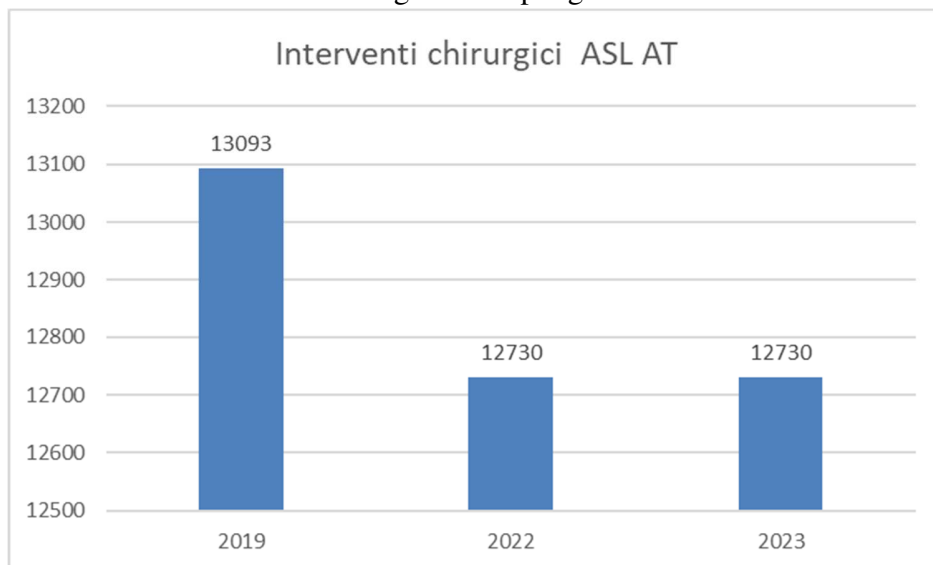
L'attività chirurgica dell'ASL AT riporta per il 2023 un totale di interventi di 12.730 (+ 15% rispetto al 2022) di cui n. 11.129 in elezione e n. 1.601 in urgenza.

Rispetto al 2019 gli interventi in elezione rappresentano il 96% mentre per quelli d'urgenza il 107%. (+ 97% complessivamente rispetto al 2019).

Tab. 9 Interventi - ASL AT – Confronto anni 2023 con 2019 e 2023

SC	descrizione	2019			2022			2023			% 2023 VS 2019		
		elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale
0904	Chirurgia	1.122	396	1.518	677	469	1.146	1.015	446	1.461	90%	113%	96%
1001	Maxillo-Facciale	559	25	584	357	45	402	532	18	550	95%	72%	94%
1401	Chirurgia Vascolare	598	106	704	555	150	705	686	110	796	115%	104%	113%
2901	Nefrologia	83	8	91	46	6	52	55	6	61	66%	75%	67%
3401	Oculistica	4.167	46	4.213	3.729	42	3.771	4.426	50	4.476	106%	109%	106%
3601	Ortopedia	820	15	835	652	25	677	752	35	787	92%	233%	94%
3602	Traumatologia	468	321	789	314	443	757	330	404	734	71%	126%	93%
3701	Ginecologia	1.272	107	1.379	947	139	1.086	1.218	101	1.319	96%	94%	96%
3704	Ostetricia	205	223	428	197	235	432	158	171	329	77%	77%	77%
3801	Otorinolaringoiatria	500	68	568	337	55	392	477	72	549	95%	106%	97%
4301	Urologia	1.039	172	1.211	792	225	1.017	868	173	1.041	84%	101%	86%
4901	Anestesia e rianimazione	428	6	434	274	5	279	307	12	319	72%	200%	74%
5201	Dermatologia	327	-	327	344	-	344	299	-	299	91%	-	91%
5801	Gastroenterologia	7	5	12	2	1	3	6	3	9	86%	60%	75%
	<b>TOT</b>	<b>11.595</b>	<b>1.498</b>	<b>13.093</b>	<b>9.223</b>	<b>1.840</b>	<b>11.063</b>	<b>11.129</b>	<b>1.601</b>	<b>12.730</b>	<b>96%</b>	<b>107%</b>	<b>97%</b>

Grafico n. 2 - Interventi chirurgici totali per gli Anni 2019-2021-2022-2023



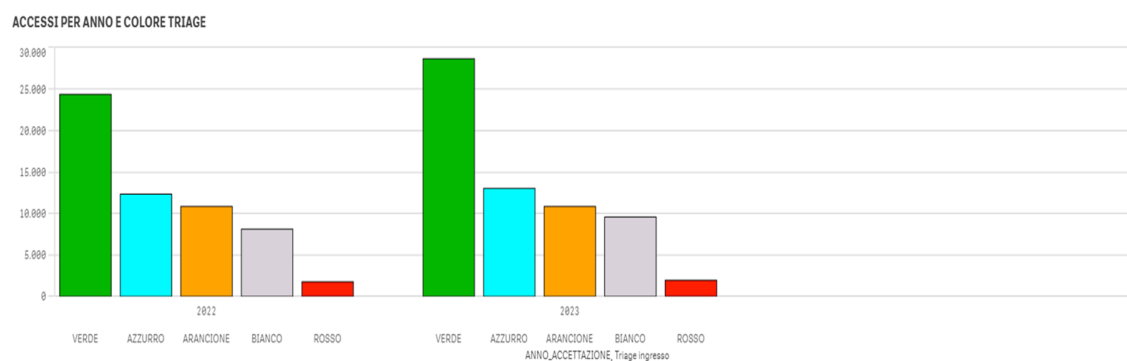
### 1.2.3 – Pronto Soccorso

L’Azienda, sede di DEA di I livello, è dotata di un Pronto Soccorso nell’Ospedale Cardinal Massaia e un Punto di Pronto Intervento a Nizza Monferrato. Nel 2023 gli accessi annui ammontano a 64.046 contro i 57397 del 2022 (+11,58%).

Tab. 10 Accessi PS per anno e colore triage

Triage ingresso	2022	2023
BIANCO	8082	9526
VERDE	24364	28651
AZZURRO	12391	13104
GIALLO		
ARANCIONE	10803	10800
ROSSO	1757	1965
<b>Totale compless</b>	<b>57397</b>	<b>64046</b>

Grafico n. 3 – Accessi PS per anno e colore triage



## 1.2.4 – Prestazioni ambulatoriali e assistenza specialistica

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale (Cliniche/Strumentali e di Laboratorio), erogate dall'Asl AT nel 2023 ammontano a n. 3.196.851. Tramite strutture private accreditate l'ASL AT aumenta la sua offerta sanitaria per i cittadini astigiani. Nel 2023 si sono erogate un totale di prestazioni pari a n. 3.257.651. (9% in più del 2019 e 8% in più rispetto al 2022).

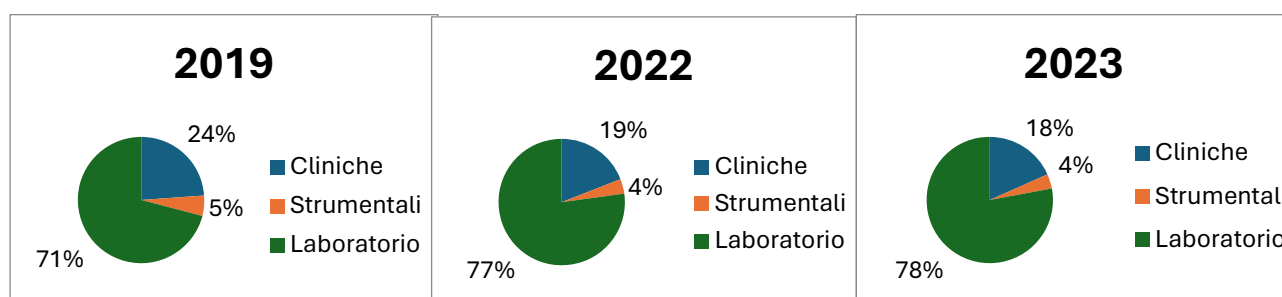
Tab. 11 – Prestazioni ambulatoriali per tipologia (Asl aT e Privato accreditato) periodo 2019-2022-2023

EROGATORE	Prestazioni	2019	2022	2023	Delta % 23-19	Delta % 23-22
Pubblico	Cliniche	663.214	547.005	568.700	-14%	4%
	Strumentali	129.611	87.734	94.218	-27%	7%
	Laboratorio	2.099.796	2.326.809	2.533.933	21%	9%
	<b>Totale Pubblico</b>	<b>2.892.621</b>	<b>2.961.548</b>	<b>3.196.851</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>
Privato	Cliniche	46.282	31.143	30.331	-34%	-3%
	Strumentali	25.749	26.423	24.772	-4%	-6%
	Laboratorio	12.055	6.254	5.697	-53%	-9%
	<b>Totale Privato</b>	<b>84.086</b>	<b>63.820</b>	<b>60.800</b>	<b>-28%</b>	<b>-5%</b>
<b>Totale ASLAT</b>		<b>2.976.707</b>	<b>3.025.368</b>	<b>3.257.651</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>

Tab. 12 – Prestazioni ambulatoriali per tipologia (Asl aT e Privato accreditato) periodo 2019-2022-2023

EROGATORE	Prestazioni	2019	2022	2023	Delta % 23-19	Delta % 23-22
Pubblico	Altre	2.768.995	2.867.150	3.100.542	12%	8%
	PNGLA	123.626	94.398	96.309	-22%	2%
	<b>Totale Pubblico</b>	<b>2.892.621</b>	<b>2.961.548</b>	<b>3.196.851</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>
Privato	Altre	62.054	43.057	42.662	-31%	-1%
	PNGLA	22.032	20.763	18.138	-18%	-13%
	<b>Totale Privato</b>	<b>84.086</b>	<b>63.820</b>	<b>60.800</b>	<b>-28%</b>	<b>-5%</b>
<b>Totale ASLAT</b>		<b>2.976.707</b>	<b>3.025.368</b>	<b>3.257.651</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>
ASLAT Pubblico + Privato	Prestazioni	2019	2022	2023	Delta % 23-19	Delta % 23-22
	PNGLA	145.658	115.161	114.447	-21%	-1%
	Altre	2.831.049	2.910.207	3.143.204	11%	8%
	<b>Totale ASLAT</b>	<b>2.976.707</b>	<b>3.025.368</b>	<b>3.257.651</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>

Grafici n. 4 – 5 – 6 Prestazioni ambulatoriali in % per tipologia – anni di produzione 2019-2022 e 2023



## 1.3 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE E PRIMARIA

L'assistenza territoriale si configura come "Assistenza Primaria" e generalmente, rappresenta la prima porta d'accesso al servizio sanitario. Comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dal Distretto Unico con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Il Distretto costituisce la sede per la gestione e il coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari territoriali e dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria.

Tab. 13 – Residenti in Asl AT al 31.12.2022 e assistibili (Dati Istat e AURA)

ETA'	ASSISTIBILI			RESIDENTI		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 - 14	10.701	10.124	20.825	11.756	11.032	22.788
15 - 44	28.746	28.275	57.021	30.505	28.847	59.352
45 - 64	29.827	30.409	60.236	30.451	30.429	60.880
65 - 74	12.185	13.222	25.407	12.228	13.173	25.401
oltre 74	12.004	16.930	28.934	11.366	16.089	27.455
<b>TOTALE</b>	<b>93.463</b>	<b>98.960</b>	<b>192.423</b>	<b>96.306</b>	<b>99.570</b>	<b>195.876</b>
Valori percentu	49%	51%		49%	51%	100%

### Allegato 0 – Attività territoriali

#### 1.3.1 - Assistenza primaria

Nel 2023 l'Assistenza Primaria è stata assicurata da 130 Medici di Medicina Generale e 13 Pediatri di Libera scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio e organizzati in diverse forme aggregative.

Nel dettaglio:

- i 130 MMG sono aggregati in 11 equipe territoriali, costituita ciascuno da un minimo di 7 ad un massimo di 16 medici. Le attuali equipe hanno in carico da un minimo di 9.200 ad un massimo di 22.500 assistiti. 109 MMG sono associati in 25 medicine di gruppo; 14 MMG sono associati in 5 medicine di rete. Non sono più attive associazioni semplici. Nella sostanza 113 MMG su 130 (87%) sono aggregati nelle forme associative attualmente attive. Le 30 forme aggregative attive garantiscono assistenza da un minimo di 3.300 ad un massimo di 10.300 pazienti.
- i 14 PLS sono aggregati in una unica equipe territoriale, che ha in carico 16.800 pazienti. 6 pediatri sono associati in una pediatria di gruppo (8.300 assistiti), 3 pediatri sono aggregati a due medicine di gruppo miste, 4 pediatri non sono inseriti in alcun gruppo. Dunque il 69% dei PLS sono inseriti in forme associative.

Tab. 14 -.Forme di assistenza primaria

FORME DI ASSISTENZA PRIMARIA	NUMERO MEDICI
N° MMG	<b>130</b>
di cui N° MMG afferenti a medicine di Gruppo	109
di cui N° MMG afferenti a Medicine di Rete	14
di cui MMG non inseriti in forme aggregate	7
N° PLS	<b>13</b>
N° PLS afferenti a medicine di gruppo	9
di cui MMG non inseriti in forme aggregate	4
<b>TOTALE MEDICI</b>	<b>143</b>

### 1.3.2 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative

Le cure palliative in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI UOCP) sono un servizio rivolto a persone in fase avanzata di malattia, che richiedono un intervento coordinato e intensivo. Il servizio prevede l'integrazione tra medici palliativisti, medici di famiglia, infermieri formati in cure palliative (infermieri primary), operatori delle cure domiciliari e associazioni di volontariato.

Fa parte della più ampia rete di servizi coordinata dalla SS Hospice e Cure Palliative ASL AT afferente al Dipartimento di Medicina ed SC Oncologia, che gestisce ed eroga l'intero percorso di cura nei vari setting di cure palliative (segnalazione - definizione del setting di cura residenziale Hospice e domiciliare - erogazione dell'assistenza secondo la modalità del primary nursing).

La SS Hospice e Cure Palliative ASL AT garantisce l'unitarietà dei percorsi, dalle fasi più precoci (Ambulatorio di Cure Simultanee) alle fasi più complesse (Ambulatorio di Cure Palliative specialistiche e Cure Palliative specialistiche domiciliari ADI UOCP e residenziali Hospice) in relazione all'avvicinarsi della fine della vita, garantisce altresì la continuità delle cure tra i vari setting assistenziali che compongono la rete locale di cure palliative (RLCP).

Presso ASL AT, in conformità alle linee di indirizzo riportate nel DM 77, la rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare all'interno dei diversi setting:

- ambulatoriale
- domiciliare
- residenziale - Hospice
- ospedaliero - mediante le consulenze multidisciplinari con specialista palliativista e infermiere primary- per definire il miglior setting di cura del paziente ricoverato con malattia oncologica in fase avanzata.

Tab. 15 - Popolazione residente - n° decessi (domicilio Vs Hospice)

	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2023</b>	<b>fonte dati</b>
<b>Popolazione residente nell'ASL AT</b>	195.876	196.382	BDDE al 31/12/2022.
<b>N. di decessi totali per malattia oncologica (TM)*</b>	647	647	BDDE al 31/12/2020
<b>N. deceduti in hospice per (TM)*</b>	141	141	FLUSSO HOSPICE (attualmente ricovero solo per (TM*))

\* Tumore maligno: Diagnosi oncologica ICD-9-CM 140-208

Tab . 16 - Pazienti in ADI UOCP nel Distretto ASL Asti

	<b>In carico ANNO 2022</b>	<b>In carico ANNO 2023</b>	<b>fonte dati</b>
<b>N° ADI UOCP</b>	206	225	farsiad

Tab. 17 – Accessi e prestazioni per distretto e figura professionale

<b>Distretto</b>	<b>Figura Professionale</b>	<b>Accessi</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>Fonte dati</b>
<b>Asti</b>	Infermiere U.O.C.P.	19.564	19.969	farsiad
<b>Asti</b>	Medico U.O.C.P.	2.411	2.446	farsiad
<b>Asti</b>	MMG	278	278	farsiad
<b>Asti</b>	Psicologo	56	56	farsiad
<b>Asti</b>	Fisioterapista	118	118	farsiad

Le Cure palliative in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI UOCP) nel 2023, sono state erogate a 225 persone per un totale di 22.867 prestazioni in totale da parte di:

- MMG,
- infermieri,
- fisioterapisti,
- palliativisti
- infermieri primary di cure palliative

La definizione del modello organizzativo della SS Hospice e Cure Palliative ha consolidato l'assistenza in cure palliative nei nodi assistenziali di domicilio, hospice, ambulatorio e ospedale.

Nel corso degli anni è costantemente cresciuto il numero dei pazienti con patologia oncologica ed in parte non oncologica (attualmente in cura pazienti SLA, nel 2023 è stato elaborato il PSDTA per tale patologia) in carico dalla RLCP, anche grazie alla crescita della conoscenza degli operatori e dei cittadini delle potenzialità delle Cure Palliative.

La presa in cura domiciliare UOCP garantisce un'assistenza 7 giorni su 7 da parte delle équipes e attraverso l'integrazione del servizio dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA) ed il progetto di "contattabilità telefonica"; quest'ultimo fa riferimento ad un progetto sperimentale in cui il medico palliativista tramite contatto telefonico è a supporto dell'infermiere primary e del MCA per la condivisione di casi clinici di pazienti in cura in ADI UOCP ed i degenti Hospice ASL AT.

E' in corso un programma formativo su contenuti assistenziali e sui percorsi delle Cure Palliative dedicato a MMG, infermieri e MCA quest'ultimi con elevato turnover dei professionisti.

Fa parte degli obiettivi prioritari della SS Hospice e cure palliative ASL AT la creazione di gruppi multidisciplinari di cura specifici per patologia d'organo (Medico - Palliativista, Medico Specialista per patologia d'organo, infermiere primary, psicologo, assistente sociale ) finalizzati ad una progressiva presa in cura di pazienti con patologia non oncologica come già richiesto dalla normativa vigente.

### 1.3.3 – Assistenza nelle Strutture intermedie

Sul territorio dell'ASL AT sono presenti Strutture intermedie per i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione:

- un **Hospice** con n. 6 posti letto
- un **Nucleo CAVS** (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria) con n. 25 posti letto, entrambi a gestione diretta.

Tab. 18 – Strutture intermedie ASL AT e relativi indicatori

Struttura	dimessi ordinari	giornate degenza	pl medi ordinari	presenza media giornaliera	indice occupazione	degenza media	indice turn over	indice rotazione
CAVS	298	8286	25	22,7	90,8	27,8	2,8	11,9
HOSPICE	144	1745	6	4,8	79,7	12,1	3,1	24,0

### 1.3.4 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti

Nell'ambito della Non Autosufficienza, nel 2023 l'Azienda ha incrementato la risposta ai servizi rilasciando 817 impegnative di residenzialità a utenti residenti. Nel territorio dell'ASL AT l'offerta da parte delle RSA è stata caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di 1903 posti autorizzati ed accreditati per attività residenziale per utenti non autosufficienti, con e senza impegnative di residenzialità. Lo stato di occupazione dei posti si è attestato attorno al 29% rispetto all'anno precedente per la residenzialità (+1,6%).

**Tab. 19 – Occupazione posti accreditati in Strutture Residenziali e Semi Residenziali**

	Distretto AT					
	Anno 2022			Anno 2023		
	n. POSTI accreditati	n° utenti (teste)	Livello di occupazione	n. POSTI accreditati	n° utenti (teste)	Livello di occupazione
INTERVENTI SEMIRESIDENZIALI (centri diurni)	0	0	0	0	0	0
INTERVENTI RESIDENZIALI	1903	523	27,4%	1903	554	29%
<i>Strutture Alta Protezione Alzheimer NDCT NDCC</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Stati Vegetativi Permanenti</i>	0	0	0	0	0	0

### 1.3.5 – Assistenza alle persone con disabilità

Nell'ambito della Disabilità sono proseguiti gli interventi di tipo semiresidenziale in strutture a gestione diretta e in convenzione (174 utenti seguiti nel 2022 e 178 nel 2023) oltre agli interventi di tipo residenziale definitivo o di pronta accoglienza (176 utenti seguiti nel 2022 e 177 nel 2023). Di altrettanto rilievo le prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità e i progetti a sostegno della domiciliarità (118 nel 2022 e 120 nel 2023) e dell'educativa territoriale (182 nel 2022 e 181 nel 2023), nell'ottica di favorire l'autonomia personale forniti sia direttamente sia mediante l'erogazione di contributi.

**Tab. 20 - Interventi a favore della disabilità – Anni 2022 e 2023**

	ANNO 2022	ANNO 2023
COMUNE DI ASTI	77	76
COGESA	67	71
CISA ASTI SUD	30	31
Totale utenti in carico	174	178
<b>STRUTTURE RESIDENZIALI</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2023</b>
COMUNE DI ASTI	73	75
COGESA	60	59
CISA ASTI SUD	43	43
Totale utenti in carico	176	177
<b>EDUCATIVA TERRITORIALE</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2023</b>
COMUNE DI ASTI	76	74
COGESA	32	30
CISA ASTI SUD	74	77
Totale prestazioni e progetti	182	181
<b>SERVIZI DOMICILIARI</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2023</b>
COMUNE DI ASTI	55	55
COGESA	21	22
CISA ASTI SUD	42	43
Totale prestazioni e progetti	118	120



### 1.3.6 – Assistenza nell’ambito dell’infanzia, Adolescenza e Famiglia

Nell’area dell’assistenza alla donna, alla coppia, alla famiglia e all’adolescenza ASL AT ha seguito nell’ultimo anno circa 18411 assistiti tramite le due equipe dei Consultori familiari (Asti e Nizza Monferrato) con attività di prevenzione (Cervico-carcinoma Pap-Test/HPV test n.9349), promozione e sostegno, prestazioni ostetrico-ginecologiche e attività psico-sociali.

E’ stata, inoltre, garantita l’attivazione delle procedure previste dalla L.194/78 per l’interruzione volontaria di gravidanza (IVG n. colloqui 287) anche in casi di minore età in collaborazione con l’Ufficio del Giudice Tutelare (n.5 procedure), con il Tribunale per i Minorenni e con le strutture giudiziarie operanti nel Settore di Diritto di Famiglia.

Per ciò che concerne la promozione dell’educazione sessuale ed affettiva sono stati realizzati e condotti incontri presso le scuole di secondarie di I e II grado in collaborazione con il Dipartimenti di Prevenzione, la Prefettura e gli Enti Gestori.

E’ attivo anche lo “Spazio Giovani” con accesso diretto per consulenze sanitarie-psicologiche e sociali (totale adolescenti n.1815).

Il Consultorio, in qualità di Servizio a tutela della salute psico-fisico-sociale della donna ha garantito accoglienza e supporto alle donne vittime di violenza e/o maltrattamento. Lavora, inoltre, in rete con il Gruppo di Coordinamento sull’assistenza alle vittime di violenza sessuale e domestica in collaborazione con i Servizi preposti (DMI, MECAU, Pediatria, NPI, Enti gestori).

Si evidenzia un incremento importante delle prestazioni riferite al percorso gravidanza (n.5741) e sostegno all’allattamento materno (n. 3087).

**Tab. 21 – Servizi erogati in ambito dell’infanzia- adolescenza e Famiglia**

SERVIZIO/UTENTI	2022	2023
CONSULTORIO FAMILIARE	16666	18411
<b>MINORI</b>		
COLLOQUIO PSICOLOGICO	830	1186
COLLOQUIO SOCIALE	249	340
SPAZIO GIOVANI	756	1815
PERCORSO GAVIDANZA	4473	5741
PERCORSO ALLATTAMENTO	1196	3087
PREVENZIONE: PAP TEST/HPV TEST		9349

### 1.3.7 – Assistenza Psichiatrica Territoriale

In ASL AT l’assistenza territoriale in ambito di Salute Mentale è garantita dal DSM che si avvale delle attività dei due CSM (Asti e Nizza) che operano in stretta collaborazione con il

SPDC e il DH dell'Ospedale Cardinal Massaia; gli inserimenti residenziali avvengono nelle Strutture Residenziali Psichiatriche in conformità con quanto deliberato dalla DGR 84; presso i due Centri Diurni (Asti e Nizza) sono effettuati interventi riabilitativi in regime semiresidenziale.

**Tab. 22- Numero pazienti territoriali attivi suddivisi per diagnosi**

Diagnosi	2022	2023
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	710	739
Mania e disturbi affettivi bipolari	375	395
Depressione	919	1.024
Sindromi nevrotiche e somatoformi	563	674
Disturbi della personalità e del comportamento	425	487
Alcolismo e tossicomanie	98	110
Demenze e disturbi mentali organici	163	183
Ritardo mentale	168	188
Altri disturbi psichici	354	419
Altri disturbi psichici - DCA	69	75
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.844</b>	<b>4.294</b>

Tab. 23 – Numero pazienti e prestazioni del servizio psichiatrico (territorio e Ospedale)

Attività ambulatoriale dei CSM e DCA	2022	2023
Numero pazienti attivi	4.251	4.951
<i>di cui con diagnosi DCA</i>	69	75
Numero prestazioni	39.109	43.671
<i>di cui Psichiatria Asti centro e nord</i>	28.352	29.359
<i>di cui CSM Valle Belbo</i>	10.757	14.312
Attività di Ricovero SPDC	2022	2023
Numero Pazienti	337	334
Numero giornate	3.532	3.806

Tab. 24 – Interventi semiresidenziali e residenziali sul territorio

	2022	2023
<b>Inserimenti semiresidenziali (n. utenti)</b>	<b>68</b>	<b>71</b>
<i>di cui Centro Diurno - Asti</i>	40	41
<i>di cui Centro Diurno - Nizza</i>	28	30
<b>Inserimenti residenziali (n. utenti)</b>	<b>139</b>	<b>143</b>
<i>di cui a Gestione Diretta o mista</i>	-	-
<i>di cui presso privato convenzionato</i>	139	143
<i>di cui in REMS</i>	1	1
<b>Interventi domiciliari / resdienzialità leggera (n. utenti)</b>	<b>155</b>	<b>163</b>

### 1.3.8 – Servizio per le Dipendenze

In riferimento all'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, la SSD Dipendenze ha seguito in ambulatorio 1121 pazienti (31 presso il carcere), di cui 53 sono stati inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Servizio, inoltre, è impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

Nel 2023 si sono messe in campo diverse progettualità al fine di migliorare lo stile di vita degli utenti in carico alla Struttura:

- Progetto "Smoke Cessation" con l'utilizzo del farmaco citisina in collaborazione con la Farmacia ospedaliera;
- Switch di almeno il 5% dei pazienti attualmente in terapia con Destro -metadone al Levo- Metadone per ridurre gli effetti collaterali;
- Istituzione, relativamente alla dipendenza da alcol, l'istituzione di un gruppo di auto mutuo aiuto per donne alcoliste al fine di sostenerle nel loro disagio psicoaffettivo.

Tab. 25 – N° e tipologia di pazienti del servizio SERD

SSD DIPENDENZE		
	2022	2023
<b>UTENTI</b>		
TOSSICODIPENDENTI	559	578
ALCOLISTI	293	327
DIPENDENZA DA GIOCO	51	56
TABAGISTI	35	158
ALTRO	2	2
<b>TOTALE</b>	<b>940</b>	<b>1121</b>

Tab. 26 – Dati inserimenti in strutture terapeutiche

	2022	2023
<b>INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE</b>		
N. UTENTI	56	53
N. GIORNATE DI PRESENZA	7593	7671
di cui Semiresidenziali	93	52
di cui residenziali	7503	7619

## 1.4 LA PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione sostiene azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, antropica e animale, e promuove stili di vita salutari mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti aziendali, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione – sia attraverso funzioni di produzione che tramite il proprio ruolo di committenza - garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- prevenzione delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi per la salute presenti in ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, agli incidenti domestici e stradali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;
- sicurezza alimentare;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Contribuisce inoltre - in collegamento con le iniziative e la pianificazione regionale - alle attività di promozione della salute, prevenzione delle malattie cronico-degenerative, stratificazione della popolazione residente per fasce di rischio, in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Promuove la qualità e la sicurezza degli interventi sanitari, in particolare richiamando e promuovendo i principi dell'approccio "One Health" anche attraverso iniziative specifiche correlate alle attività produttive e dei servizi che insistono sul territorio astigiano. Nelle more di un riordino regionale delle attività di prevenzione che individui gli ambiti sovrazionali di riferimento promuove lo sviluppo delle professionalità non mediche in ambito prevenzionistico, con particolare riguardo per biologi, nutrizionisti, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari ed infermieri.

Per favorire l'integrazione ed il governo unitario di tutte le attività di prevenzione e di promozione della salute, al Dipartimento di Prevenzione è richiesto anche di:

- sviluppare processi d'integrazione delle strutture aziendali su tutti gli argomenti di prevenzione;
- predisporre annualmente il Piano Locale della Prevenzione e coordinarne le attività.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa al Livello Territoriale con proprio ambito di autonomia.

Nel 2023 l'ASL AT ha adottato, mediante approvazione formale, il Piano Locale della Prevenzione (PLP) che declina a livello locale le azioni previste dal livello nazionale e regionale, per fornire risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, con approccio intersettoriale e in ottica One Health.

Il PLP è lo strumento di programmazione strategica dell'Azienda sanitaria per il coordinamento e l'integrazione delle attività di prevenzione e promozione della salute a livello territoriale.

Per ogni programma sono indicati il referente locale e il gruppo di lavoro, è pubblicato sul sito aziendale per darne ampia visibilità e diffusione alla popolazione.

In particolare, si evidenziano le azioni di prevenzione e promozione della salute rivolte alle scuole che daranno continuità alle iniziative che da diversi anni si stanno portando avanti. I piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive sono pienamente operativi.

Saranno attuati tutti gli interventi a tutela della collettività a seguito di segnalazione di malattie infettive.

Verranno implementate iniziative per il miglioramento dell'offerta vaccinale per i gruppi a rischio. Si avvieranno processi di comunicazione per aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione di bambini e adulti e per informare la popolazione sulle emergenze e sulle malattie infettive prioritarie.

Nell'ambito dei tre programmi di screening per la prevenzione dei tumori, verrà assicurato il corretto avanzamento degli inviti di 1° livello e di follow-up, promuovendo inoltre azioni di supporto all'adesione consapevole agli screening, in particolare la partecipazione allo screening della popolazione eleggibile sarà promossa attraverso la diffusione dei materiali della campagna informativa regionale e tramite la realizzazione di un sistema di recall-reminder. Inoltre, in un'ottica di azione equity-oriented è stato avviato un progetto per le Straniere Temporaneamente Presenti (STP) in collaborazione con il Centro ISI, al fine di promuovere l'adesione allo screening di soggetti più svantaggiati.

Negli ambienti di lavoro, il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, manterrà la pianificazione delle azioni istituzionali di vigilanza, controllo, prevenzione e formazione, che saranno affiancate dall'innovativa implementazione dei piani mirati di prevenzione, questi ultimi seguendo gli indirizzi regionali. Nel conseguimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi, richiesti dai piani, si porrà rilevante attenzione all'integrazione dei servizi di dipartimento.

Negli ambienti di vita l'attività sarà centrata sulla prevenzione dell'incidentalità, più specificatamente si concentrerà sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà territoriali attive. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.). Inoltre, è previsto anche il supporto di interventi intersettoriali per rendere i Comuni dell'ASL AT e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili.

Saranno garantite dal Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria e dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione la pianificazione e realizzazione delle azioni previste dal Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali favorendo l'attività di integrazione tra servizi e la formazione continua degli operatori. Proseguiranno le attività di campionamento previste nei piani di controllo e le attività di controllo delle acque ad uso potabile.

Tabella n. 27 con alcuni dati di sintesi dei diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione:

<b>SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b>			
<b>Copertura Vaccinale</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	97,1 % coorte nati 2019	96,3% coorte nati 2020	96,2% coorte nati 2021
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	97,1 % coorte nati 2019	96,3% (rif coorte nati 2020)	96,1% coorte nati 2021
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	55,1%	54,1%	49,8% in corso)

<b>SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	525	526
Cantieri	103	51
Cantieri per bonifica amianto	17	14
Aziende agricole	80	126
Numero notifiche e piani di lavoro amianto (NPLA)	653	618
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	106	93
Inchieste per malattie professionali concluse	25	66
Visite mediche	26	26
Ore di formazione erogate	19	39,5
Personale formato in qualità di figure aziendali per la prevenzione in Aziende, Associazioni di categoria, Ordini professionali	273	590

<b>SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Nr. Aziende alimentari/MOCA/additivi controllate /fitofarmaci	495	518
Nr. Sopralluoghi effettuati in aziende del settore della produzione/trasformazione /commercializzazione/somministrazione alimenti e bevande/ MOCA/additivi alimentari/sagre/fitofarmaci	600	616
Nr. Campioni alimenti e bevande prelevati	136	123
Nr. Campioni acque destinate al consumo umano	706	726
Nr. Notifiche sanitarie valutate (comprese anche quelle per manifestazioni temporanee)	1533	1912
Nr. Certificati esportazione emessi	302	309
Gestione stati di allerta	55	122
Sportello alle imprese alimentari	80	70
Nutrizione: Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	506	412
Nutrizione: Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio-assistenziali (per settimana)	104	132
Medicina dello sport: visite medico sportive per rilascio certificati idoneità	1428	2047

SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	2022	2023
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	79	78
Piano Nazionale Residui: campioni	190	177
Piano Nazionale Benessere Animale: sopralluoghi	129	143
Piano Nazionale Farmacosorveglianza: sopralluoghi	118	109
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti SOA, mangimi, settore latte, riproduzione animale	206	148

## 1.5 IL QUADRO ECONOMICO E GLI INVESTIMENTI

### Il quadro economico

Il generale contesto mondiale, nazionale e regionale in cui si inserisce ASL AT (passaggio del Coronavirus da fase pandemica a fase endemica, aumento nel costo dell'energia, delle materie prime e del tasso di inflazione anche in conseguenza della crisi economica innescata dal conflitto russo/ucraino, tensioni nell'area del Mar Rosso che rischiano di ripercuotersi negativamente sull'economia globale, causando un aumento dei costi di trasporto e dei tempi di consegna delle merci con effetti anche sull'economia italiana) ha riflessi diretti e indiretti su tutte le azioni intraprese e da intraprendere: questo fattore rende particolarmente critica la possibilità di effettuare previsioni anche di breve periodo e influenza la programmazione delle attività da porre in essere per incrementare efficienza, efficacia ed economicità.

Ciò detto, si fornisce di seguito il quadro per il triennio 2024-2026.

### Piano Investimenti – PNRR

Nel prossimo triennio 2024-2026 proseguiranno le attività di programmazione degli interventi previsti nel PNRR e vi sarà un costante monitoraggio delle fasi esecutive.

Gli **investimenti afferenti agli interventi PNRR e PNC** contano su un importo complessivo di € 36.977.151,00 (Risorse assegnate con DGR14 giugno 2022, n. 25-5186), a cui va aggiunto un ulteriore importo complementare alla loro realizzazione, che sarà finanziato con risorse proprie per un ammontare pari a € 3.533.862,66:

Missione/ Componente PNRR - PNC	Progetti	Descrizione investimento	Importo finanziamento in €		
	n.		PNRR	PNC	Risorse proprie
M6C2 I1.2	1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile		17.012.622,00	
M6C1 I1.3	1	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle su strutture – Ospedali di Comunità	2.460.498,00		
M6C1 I1.1	4	Case della Comunità e presa in carico della persona	5.941.200,00		

M6C1 I1.2.2	3	Casa come primo luogo di cura e Telemedicina (COT)	€ 346.150,00		1.000,00
M6C2 I1.1.2	13	Grandi Apparecchiature	6.684.454,00		
M6C2 I1.1.1	1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	4.338.795,00		
M6C1 I1.2	1	Casa come primo luogo di cura e Telemedicina (device)	193.432,00		
	1	Edificio “ex Maternità” Asti – Opere complementari			3.532.862,66
<b>Totale risorse in €</b>			<b>36.977.151,00 PNRR-PNC</b>		<b>3.533.862,66</b>

Il pensiero strategico che si concretizzerà attraverso la nuova architettura aziendale riconosce come linee di riferimento quelle dettate dal PNRR – PNC e recepite da Regione Piemonte.

In questo contesto, l’infrastruttura organizzativa dovrà rappresentare un’opportunità ad accesso intuitivo per la gestione delle tre dimensioni fondamentali:

1. un ospedale multi-sede ad alta affidabilità dove l’enfasi sulla struttura venga subordinata a quella sui processi;
2. una rete di servizi di prossimità, dove la tracciabilità dei percorsi consenta la facilitazione dell’accesso ai servizi, l’integrazione tra le parti del sistema e tutti i necessari contributi multiprofessionali alla gestione dei progetti di salute del cittadino;
3. una robusta ed estesa cultura di prevenzione che metta in sicurezza il sistema dalle minacce esterne e renda il ricorso alla struttura sanitaria – in particolare il ricovero – un evento quanto più possibile confinato all’età estrema della vita.

### **Informatica e innovazione**

ASL AT proseguirà con l’evoluzione degli applicativi prevista dalla gestione in outsourcing dei sistemi informativi oltre al coordinamento previste in sinergia con Azienda Zero.

#### Le procedure da reingegnerizzare:

Nel 2024 proseguiranno le attività intraprese nel 2023. In tale progetto sono ricomprese attività, nell’ambito dei processi di digitalizzazione, volte in particolare:

- all’evoluzione della conservazione sostitutiva, puntando al completamento delle integrazioni con i sistemi dipartimentali con l’obiettivo di trasmettere in conservazione tutti i documenti digitali prodotti;
- alla diffusione della firma digitale remota ed automatica;
- alla implementazione della firma grafometrica, attività da coordinare rispetto agli obiettivi fissati da Azienda Zero;
- alla dematerializzazione della documentazione e delle cartelle cliniche, in particolare il passaggio verso la Cartella Clinica informatizzata e la dematerializzazione dei referti destinati ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Con il PNRR prosegue una fase importante, iniziata nel 2022, in cui ASL AT è chiamata a



proseguire il percorso di reingegnerizzare delle procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito prosegue lo sviluppo di nuove procedure relative al nuovo tema della telemedicina.

A tal fine, ASL AT ha in corso di definizione un Programma pluriennale per le azioni di innovazione digitale in Sanità, con l'obiettivo di affrontare organicamente, in maniera integrata tutti gli aspetti chiamati in causa dalla riforma: organizzazione, processi, tecnologie digitali: migliorare i sistemi informativi e di supporto, le competenze logistiche e digitali, diffondere l'applicazione delle tecniche di lean management ai processi sanitari.

Nel corso del 2024 si prevede l'adeguamento al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 dei referti relativi alla specialistica ambulatoriale.

Si porrà inoltre attenzione continua agli aspetti di Cybersecurity stante l'alta vulnerabilità delle Aziende Sanitarie per la quantità e tipologia di informazioni possedute. Nel corso del 2023 è stata realizzata una nuova infrastruttura, mentre sono previste azioni e risorse (principalmente derivanti dal PNRR) su temi quali la formazione individuale degli utenti su aspetti di cybersecurity e la calendarizzazione di attività di penetration test infrastrutturali ed applicativi volti all'analisi di eventuali criticità ed alla predisposizione di azioni di remedation.

## **2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE**

### **2.1 VALORE PUBBLICO**

Il concetto di Valore Pubblico, già presente nelle Linee Guida 2017-2022 Dipartimento Funzione Pubblica (DFP) e nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, rappresenta un'innovazione sostanziale all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Per Valore Pubblico in senso stretto le Linee Guida intendono *“il livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di Pubbliche Amministrazioni e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza”*.

Un Ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura lo stato delle risorse a disposizione e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti esterno e interno dei servizi.

Gli impatti sono misurabili anche tramite gli strumenti Benessere Equo e Sostenibile (BES) e Sustainable Development Goals (SDGs) - (PERFORMANCE DELLE PERFORMANCE).

Il Valore Pubblico che ASL AT si pone di migliorare viene monitorato utilizzando sia gli indicatori esplicitati nel Progetto BES sia gli indicatori presenti nei documenti di programmazione regionale, tra i quali va ricordato il Piano Operativo Regionale - POR - che declina gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il focus per ASL AT rispetto agli OBIETTIVI e misure di benessere equo e sostenibile dell'AGENDA ONU 2030 è il seguente:

**Fig. 2 - OBIETTIVI AGENDA 2030**



Il progetto BES nasce nel 2010 per misurare il Benessere equo e sostenibile, con l'obiettivo di valutare il progresso della società non soltanto dal punto di vista economico, ma anche sociale e ambientale.

A partire dal 2016, agli indicatori e alle analisi sul benessere si affiancano gli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile, i Sustainable Development Goals (SDGs) delle Nazioni Unite, scelti dalla comunità globale grazie a un accordo politico tra i diversi attori, per rappresentare i propri valori, priorità e obiettivi. La Commissione Statistica delle Nazioni Unite (UNSC) ha definito un quadro di informazione statistica condiviso per monitorare il progresso dei singoli Paesi verso gli SDGs, individuando circa 250 indicatori. (<https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilita>)

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore.

Le misure statistiche utilizzate a livello nazionale dall'ISTAT per monitorare l'avvicinamento ai 17 Goal ONU (SDGs) hanno ampi punti di contatto con il sistema degli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (BES): i due set di indicatori BES e SDGs, infatti, seppure parzialmente sovrapponibili, risultano certamente complementari. Si rileva al riguardo che l'ISTAT utilizza nelle sue misurazioni 58 indicatori BES, di cui alcuni replicati per più di un Goal, per un numero complessivo di 67 misurazioni ISTAT realizzate attraverso indicatori BES.

**Tab. 28– Indicatori di salute BES Istat anno 2022**

INDICATORI DI SALUTE	Fonte / Anno Riferimento	Provincia Asti	Piemonte	Italia
<b>Speranza di vita alla nascita</b> <i>Numero medio in anni</i>	BES2022 Istat / 2022	82,0	82,5	82,6
<b>Mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)</b>	BES2022 Istat / 2022	1,9	2,1	2,5
<b>Mortalità per incidenti stradali (valore per 100)</b>	BES2022 Istat / 2022	2,80	2,37	1,90
<b>Mortalità per tumore (Valore per 100)</b>	BES2022 Istat / 2022	22,0	24,6	23,6

Un altro set di indicatori utilizzati per monitorare la salute pubblica utilizza i dati raccolti nell'ambito del Sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è promosso e finanziato dal 2007 dal Ministero della Salute (quale azione centrale del CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ed è a regime dal 2008. PASSI è uno strumento interno al sistema sanitario nazionale, in quanto condotto dai Dipartimenti di Prevenzione

delle ASL, coordinate dalle Regioni che si avvalgono del supporto tecnico-scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il sistema caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie in continuo informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18-69 anni) connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle stesse.

Di seguito si elencano i principali indicatori oggetto di monitoraggio.

8

**Tab. 29 Indicatori Passi sullo Stile di Vita ASL AT**

INDICATORI sullo STILE DI VITA	Fonte / Anno Riferimento	Asl Asti	Piemonte	Italia
<b>% di persone con una percezione dello stato di salute buono o molto buono</b>	PASSI 2021-2022	74,58%	72,60%	75,9%
<b>% di persone in sovrappeso / obese</b>	PASSI 2021-2022	47,18%	38,0%	43,21%
<b>% di fumatori</b>	PASSI 2021-2022	37,26%	25,60%	24,20%
<b>% di bevitori a "maggior rischio"</b>	PASSI 2021-2022	27,89%	21,10%	17,30%

L'Azienda Asl AT si pone dunque come obiettivo quello di aumentare il Valore Pubblico in tutti gli ambiti sanitari e socio-sanitari attraverso il massimo impegno a garantire a tutti gli assistiti la migliore offerta per l'erogazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, recupero e reinserimento sociale con le risorse disponibili.

Nel dettaglio i principali obiettivi ed indicatori sono rappresentati nella sezione Performance del presente documento.

## 2.2 PERFORMANCE

### 2.2.1 L'albero della performance

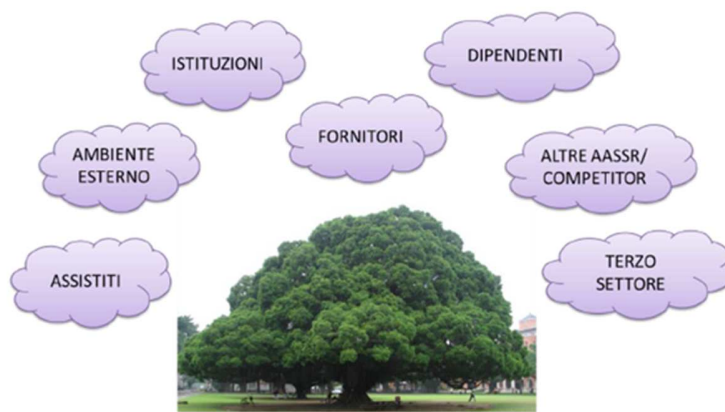


Fig. 3 – Albero della performance

Il legame fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica delle trasversalità delle funzioni, è rappresentato con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

I principi su cui si fonda tale legame sono i seguenti:

- ASL AT si impegna per meritare la fiducia dei pazienti in ogni ambito della propria attività, dalla prevenzione alla fase acuta, dalla riabilitazione alla gestione della cronicità;
- I cardini sui quali essa basa il modo di lavorare sono la multidisciplinarietà e l'innovazione continua;
- Il vero patrimonio sono i professionisti di ogni ambito e di ogni livello, cui deve essere garantita una crescita professionale continua e un parco tecnologico adeguato;
- Va rimarcato quale tratto distintivo il radicamento nel territorio, rappresentato dai cittadini e dalle associazioni, dai professionisti delle cure primarie e da tutte le Istituzioni che contribuiscono alla vita di ASL AT;
- Gli indirizzi derivanti dai documenti di programmazione regionale e nazionale costituiscono la base dell'albero delle performance. A essi si aggiungono tutti gli elementi che emergono dall'analisi del contesto interno e esterno da trasformare in obiettivi strategici.

ASL AT annualmente predispone e aggiorna un sistema integrato di Pianificazione Strategica e di Programmazione, con riflessi nel medio-lungo periodo, in stretta coerenza e in continuità con quello definito a livello regionale e nazionale.

La Pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale ASL AT, nell'ambito di una progettualità pluriennale, individua le azioni strategiche da realizzare e i tempi di realizzazione.

La Programmazione rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento a un arco temporale annuale, gli obiettivi e gli interventi per la realizzazione delle azioni strategiche.

Il processo di programmazione può essere articolato sinteticamente nelle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica;
- Elaborazione di indicatori
- Individuazione di target.

La programmazione annuale si realizza in stretta coerenza con le risorse economiche, strumentali e di personale a disposizione.

Necessaria e funzionale alla realizzazione degli interventi sottesi al raggiungimento degli obiettivi sarà la definizione di budget annuali da assegnarsi a specifici centri di responsabilità (C.d.R.).

### *2.2.2 Gli Obiettivi Regionali*

Una parte rilevante della programmazione strategica e operativa discende inoltre dalla programmazione Regionale, che annualmente assegna alle Aziende obiettivi gestionali e di salute.

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che indicano obiettivi mirati sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della

valutazione delle attività (PNE, PNGLA).

### 2.2.3 Gli Obiettivi Aziendali

L'Azienda promuove obiettivi di rilevanza aziendale discendenti o a integrazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza, correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

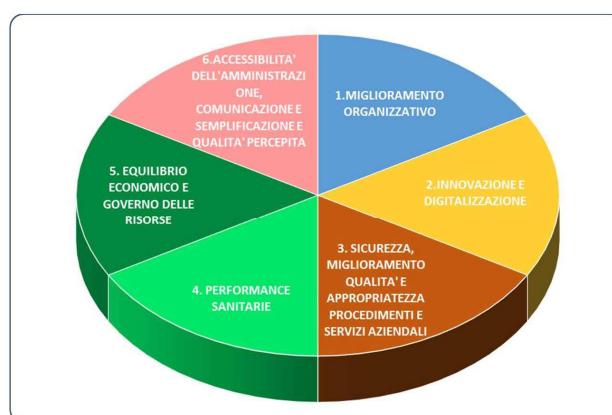
Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati attraverso il processo di budgeting, che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture.

### 2.2.4 Gli Obiettivi Strategici

La Direzione Generale dell'ASL AT ha individuato 6 MACRO AREE STRATEGICHE:

1. Miglioramento organizzativo
2. Innovazione e digitalizzazione
3. Sicurezza, miglioramento qualità e appropriatezza procedimenti e servizi aziendali
4. Performance sanitarie
5. Equilibrio economico e governo delle risorse
6. Accessibilità dell'amministrazione, comunicazione, semplificazione e qualità percepita

Grafico n. 7 – Macro-aree strategiche Asl AT



#### **Area 1 – Miglioramento Organizzativo**

Riguarda, per tutte le aree Aziendali, i processi di revisione e miglioramento dei percorsi e delle procedure. Tali processi possono essere trasversali tra le diverse aree, cioè declinate con indicatori specifici diversi per Area, pur riguardando lo stesso obiettivo. La presenza di alcuni Obiettivi trasversali crea una corresponsabilità esplicita che garantisce un miglior impatto ed

efficacia della performance.

Afferiscono a questa Area strategica anche le attività del PNRR che riguardano la componente 1 della Missione 6 SALUTE, che ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT), Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

### ***Area 2 – Innovazione e Digitalizzazione***

ASL AT ricerca un'attenta politica di gestione degli investimenti, che bilanci le necessità di ripristino dell'ottimale funzionalità delle strutture e degli impianti, con le fonti di finanziamento a disposizione. In particolare il rispetto dei tempi di approvvigionamento dei beni e dell'effettuazione dei lavori, garantisce la coerenza tra la programmazione e la realizzazione degli interventi previsti.

Si prosegue nell'impegno finalizzato allo sviluppo tecnologico della Sanità digitale e dei sistemi informativi a più livelli e trasversali a tutta l'Azienda

Prioritarie anche per il triennio 2024-2026 le azioni previste per una sempre maggior alimentazione del FSE regionale con un'importante azione formativa e la messa a sistema dei documenti/referti sanitari (referti ambulatoriali, verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione).

All'interno di questo Area Strategica si colloca la componente 2 della Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che comprende misure volte al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il potenziamento e l'implementazione delle piattaforme di tele-refertazione e telemedicina, nonché per il monitoraggio dell'area cronicità/ fragilità attraverso i PSDTA.

Il potenziamento ed il controllo della completezza e correttezza dei flussi informativi sanitari, oltre alle risorse destinate alla ricerca scientifica ed al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN.

### ***Area 3 – Sicurezza, miglioramento qualità e appropriatezza dei procedimenti e servizi aziendali***

AS AT intende implementare il proprio livello di attenzione verso il miglioramento della qualità dei servizi resi agli utenti, promuovendo l'evoluzione dei processi interni.

Il tema dell'Appropriatezza in un'azienda sanitaria è prioritario e riguarda tutte le attività sia dal lato della domanda che dell'offerta.

In particolar modo gli obiettivi per il triennio e specifici per il 2024 riguarderanno l'applicazione dei RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa), che continueranno ad essere condivisi nei tavoli di confronto permanenti tra MMG e specialisti ospedalieri.

Verrà altresì garantito un focus sull'adozione e applicazione del Nuovo Nomenclatore per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in attuazione del DPCM LEA 2017 e delle direttive regionali.

Per l'area della degenza potranno essere ulteriormente definiti indicatori di outcome nonché di appropriatezza di utilizzo dei vari setting assistenziali e di efficientamento del Blocco operatorio.

ASL AT intende valorizzare il tema della presa in carico del paziente in tutti le fasi del

percorso di diagnosi e cura con azioni mirate in ambito ospedaliero, di assistenza specialistica e territoriale (strutture e domicilio del paziente) in piena integrazione anche con i Medici Convenzionati.

Sul territorio proseguirà lo sviluppo di percorsi per adeguare l'organizzazione aziendale ai modelli previsti dai provvedimenti regionali, riferiti in particolare alle Cure domiciliari, alle Cot, alle Case di Comunità e Ospedali di Comunità.

In tema di Prevenzione saranno prioritarie per l'Azienda tutte le azioni atte a promuovere la massima adesione alle Campagne Vaccinali e agli Screening per la popolazione individuata, nonché le campagne di educazione all'adozione dei corretti stili di vita previste nel programma PASSI. Sarà dato particolare rilievo anche al recupero dei tempi d'attesa per alcune prestazioni dipartimentali.

Rilevante rimane inoltre la tematica della gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. In particolare il tema delle infezioni correlate all'assistenza con l'esigenza di mappare i processi decisionali, gestionali e di sorveglianza.

Proseguiranno le azioni mirate a politiche di sicurezza delle trasfusioni, buon uso del sangue e degli emoderivati e stewardship antibiotica.

#### ***Area 4 – Performance sanitarie***

AS AT nel 2023 ha ottenuto buoni risultati in merito alla ripresa parziale dei volumi di attività che nel triennio 2020-2022 era stata inevitabilmente rallentata dal sopraggiungere della pandemia. Per il 2024 obiettivo sarà quello di garantire il recupero e il superamento, almeno in alcuni ambiti di attività, della produzione 2019 (anno target) nonché la piena applicazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa approvato con DGR n. 20-6920 del 22.05.2023 e DGR 16-7729 del 20.11.2023.

Prosegue l'attenzione al mantenimento e al miglioramento delle performance rispetto agli indicatori di esito nazionali (PNE) e percorso chirurgico, ripresi a livello regionale.

ASL AT intende potenziare ulteriormente il Sistema di Audit interno (attività di risk scoring).

Proseguirà anche nel 2024 l'implementazione e il monitoraggio di alcuni processi aziendali con particolare attenzione ai rischi corruttivi eventualmente presenti.

Rimane prioritario inoltre perseguire l'obiettivo, anche per il 2024, di migliorare il saldo di Mobilità intra ed extra Regione, riducendo la mobilità passiva.

#### ***Area 5 – Equilibrio economico e governo delle risorse***

ASL AT, ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario in linea con quanto previsto dalla programmazione Regionale, intende implementare i propri interventi di monitoraggio delle procedure e della spesa.

Saranno potenziati i sistemi amministrativi di programmazione e controllo delle acquisizioni (personale, beni, investimenti, lavori) e la realizzazione degli stessi.

Particolare attenzione merita la spesa per l'acquisizione di Beni Sanitari (Farmaci e Dispositivi), che registra una crescita rilevante nel corso degli ultimi anni e che impone la necessità di intensificare tutte le azioni finalizzate ad ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva e la scelta dei prodotti da utilizzare.

Nel corso del 2023 l'Azienda ha intrapreso un attento monitoraggio in ambito farmaceutico per migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Ha incrementato la distribuzione diretta dell'intero ciclo di terapia alla dimissione per gli antibiotici e le eparine, al fine di contenere la spesa, migliorare l'appropriatezza e non indurre l'incremento della spesa farmaceutica territoriale, oltre a fornire un servizio all'utenza.

Nell'ambito delle risorse umane gli interventi saranno finalizzati al rispetto del tetto di spesa pur nel rispetto delle indicazioni regionali in Osservatorio delle Risorse, mirando in particolare a efficientare l'utilizzo delle risorse per garantire un'equilibrata e razionale distribuzione delle stesse.

Viene riproposto l'obiettivo aziendale per l'esercizio 2023 dello sviluppo di un piano di internalizzazione delle prestazioni sanitarie acquisite all'esterno

#### ***Area 6 – Accessibilità dell'amministrazione, comunicazione, semplificazione e qualità percepita***

L'azienda ritiene prioritario lo sviluppo innovativo della comunicazione interna ed esterna anche attraverso l'implementazione di strumenti che favoriscano un effettivo esercizio del diritto di accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione da parte dei soggetti interessati, al fine di migliorare la trasparenza dell'azione amministrativa anche in ottemperanza alle recenti normative sull'amministrazione aperta.

Nel 2024 l'Azienda favorirà anche la partecipazione dell'utenza esterna, attraverso strumenti ad hoc, per rilevare la qualità percepita.

Saranno proseguite le azioni mirate alla rilevazione e all'implementazione delle misure volte a un miglioramento del benessere organizzativo.

#### ***2.2.5 Il Ciclo della Performance: Il sistema di Misurazione e Valutazione***

La Performance dell'Asl AT valuta l'esito finale dell'azione dell'Azienda nei confronti della collettività e più in generale del contesto di riferimento; essa vede il contributo che ciascun soggetto (individuo, organizzazione) apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti.

Infatti, le scelte strategiche possono essere perseguite e raggiunte solo se tutte le componenti dell'organizzazione lavorano in sinergia al fine di perseguire le finalità e gli obiettivi stabiliti in fase di programmazione. Tale performance è la risultanza di tre distinte componenti, tra di loro interdipendenti, che coinvolgono tutto il personale: la performance strategica, la performance organizzativa e la performance individuale.

**La performance strategica** valuta l'impatto dell'azione di un'organizzazione nei confronti del contesto di riferimento e, più in generale, della collettività, attraverso la creazione di valore pubblico. Per ASL AT questa misurazione a valenza aziendale rispetto al raggiungimento degli Obiettivi strategici regionali è applicata alla valutazione della Direzione Generale.

**La performance organizzativa** dipende dalle strutture organizzative che la compongono (Unità operativa o Centro di responsabilità) ed è misurata rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Strategica nell'ambito del processo di budget (attuazione di obiettivi operativi che discendono da obiettivi strategici).

Gli obiettivi operativi definiti nel PIAO o in successivi atti deliberativi di integrazione, con i rispettivi indicatori e target, acquisiscono per declinazione i goals dell'Agenda 2030 dell'ONU degli obiettivi strategici di riferimento, dando in tal modo evidenza del Valore Pubblico a cui sono finalizzati.



**La performance individuale**, fortemente integrata con quella organizzativa, rappresenta il contributo del singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale) secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, al fine dello sviluppo professionale e anche ai fini del riconoscimento della premialità.

Il ciclo della Performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- Pianificazione e Programmazione: definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il bilancio aziendale;
- Controllo: monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Rendicontazione dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti.

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni Unità Operativa obiettivi e risorse collegate.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Unità Operative aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è altresì uno strumento in stretta connessione con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT). Di conseguenza, i processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASL di Asti per il periodo temporale di riferimento costituiscono anche obiettivi ed indicatori del ciclo della performance.

Il sistema degli obiettivi si concretizza nelle seguenti fasi:



Assegnazione degli obiettivi: la Direzione Generale assegna ai Direttori di Struttura gli obiettivi per l'anno.

Negoziazione degli obiettivi: i Direttori di Dipartimento inviano alla Direzione Generale le osservazioni/proposte dei Direttori/Responsabili delle Strutture





Condivisione: il Direttore di Struttura assegna, nell'ambito di una specifica e dedicata Conferenza dei servizi con verbalizzazione da depositare agli atti, gli obiettivi al personale della propria Struttura (almeno per tipologie simili di figure professionali) e definisce i criteri di valutazione del grado di partecipazione al raggiungimento degli stessi.

Monitoraggio: l'andamento degli obiettivi viene monitorato e confrontato con i valori attesi al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi



Valutazione dei risultati: a fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati

### *2.2.6 Gli Obiettivi per il 2024*

Gli obiettivi che saranno proposti, negoziati e assegnati dovranno rispettare la matrice di seguito indicata e dovranno sviluppare il massimo livello di integrazione possibile tra le diverse articolazioni organizzative aziendali.

STRUTTURE	AREA STRATEGICA					
	MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO	INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE	SICUREZZA, MIGLIORAMENTO QUALITA' E APPROPRIATEZZA PROCEDIMENTALE SERVIZI AZIENDALI	PERFORMANCE SANITARIE	EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE	ACCESSIBILITA' DELL'AMMINISTRAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E QUALITA' PERCIPITA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO EMERGENZA-ACCETTAZIONE	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	X	X	X	X	X	
DIPARTIMENTO PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE	X	X	X	X	X	
SC DISTRETTO ASL AT	X	X	X	X	X	X
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	X	X	X	X	X	X
SC DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITO	X	X	X	X	X	X
S.C. DiPSa	X	X	X	X	X	
SC FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X		X	
SS SERVIZI AMM.VI AREA OSPEDALIERA	X	X	X		X	X
SC FARMACEUTICA TERRITORIALE	X	X	X		X	
SS ATTIVITA' AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	X	X	X		X	X
SS QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	X	X	X		X	X
SS SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE	X	X	X		X	X
SS PREVENZIONE PROTEZIONE E SICUREZZA	X	X	X		X	X
SERVIZIO MEDICO COMPETENTE	X	X	X		X	X
SC ECONOMICO FINANZIARIO	X	X	X		X	X
SC PERSONALE	X	X	X		X	X
SS OSRU	X	X	X		X	X
SS LEGALE	X	X	X		X	X
SC TECNICO PATRIMONIALE E ACQUISTI	X	X	X		X	X
SS GESTIONE PROVVEDITORATO E LOGISTICA	X	X	X		X	X
SS INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA	X	X	X		X	X
SS AFFARI GENERALI	X	X	X		X	X
SS CONTROLLO GESTIONE	X	X	X		X	X

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### 2.3.1 Anticorruzione

Transparency International, che è la maggiore organizzazione mondiale che si occupa della materia, elabora annualmente l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI).



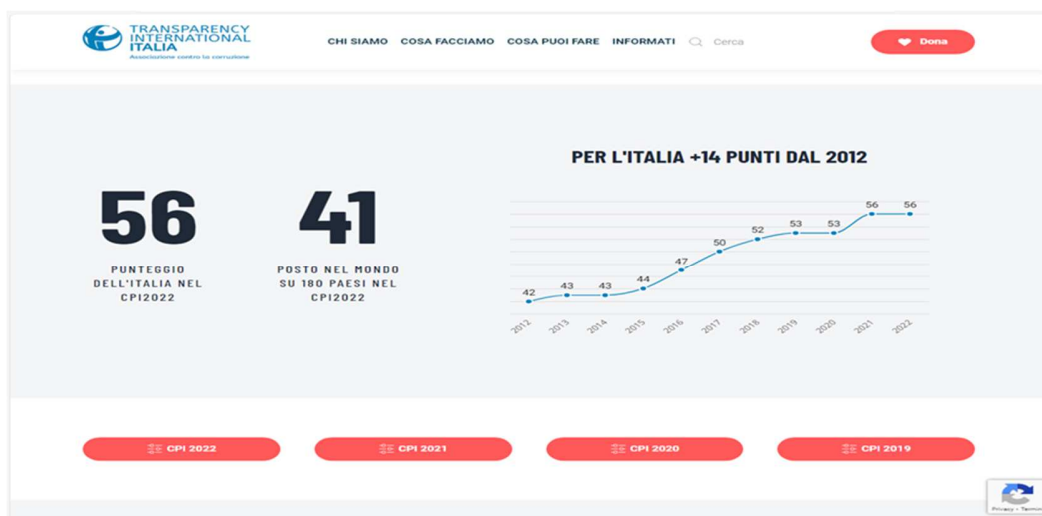
Si tratta di un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), voto ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate a esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni.

La metodologia per la determinazione della percezione corruttiva viene modificata ogni anno, onde riuscire a fornire uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Le ricerche sono svolte da Università o Centri di Studio, su incarico di Transparency International.

A tal proposito vengono, qui di seguito, riportati gli indici elaborati negli ultimi anni:

- nel 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100;
- nel 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100;
- nel 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100;
- nel 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100;
- nel 2018 Italia al 53° posto con punti 52/100;
- nel 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100;
- nel 2020 Italia al 52° posto con punti 53/100;
- per il 2021 Italia al 42° posto con punti 56/100;
- per il 2022 Italia al 41° posto con punti 56/100;

Nel seguente grafico (Grafico n. 8) viene rappresentato l'andamento dell'indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in Italia, dal 2012 al 2022:



L'Italia, dunque, guadagnava già nel 2022 3 punti e scala 10 posizioni nella classifica 2021 dell'Indice di percezione della corruzione dei Paesi presi in esame da Transparency International. Nel ranking, che dà conto della reputazione di 180 Paesi, il nostro Paese si attesta al 42° posto, con un punteggio di 56, mentre lo scorso anno era alla 52esima posizione, con 53 punti. Cresce, quindi, la fiducia internazionale, anche se il nostro Paese è ancora lontano dalla media dell'Ue, che è di 64 punti.

Il Presidente ANAC Busia, a tal proposito, aveva dichiarato: “L’Italia ha fatto importanti passi avanti... L’obiettivo della trasparenza deve essere prioritario per il Paese, specie in questa fase importante di realizzazione dei progetti del PNRR. È l’elemento chiave per far sì che la ripresa dell’Italia sia duratura, e non si fermi al 2026. La prevenzione della corruzione va coniugata con efficienza della pubblica amministrazione”.

### **Concetto di corruzione**

Ai fini del presente Piano il concetto di corruzione è inteso in senso lato, e cioè comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività istituzionale, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato onde ottenere vantaggi privati e facendo prevalere un interesse primario diverso dal fine istituzionale dell'ASL AT (diritto alla salute) o un interesse secondario relativamente all'interesse primario, nel rispetto e secondo gli ambiti di cui alla procedura aziendale sul conflitto di interessi.



Nell’ambito dell’azione di prevenzione e contrasto della corruzione le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie delle fattispecie penalistiche e sono tali da ricomprendere l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice Penale, nonché le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, emerga un mal funzionamento dell’amministrazione (MALADMINISTRATION) a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione istituzionale ab externo, sia che tale azione abbia successo e sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

In particolare, nel concetto di Maladministration rientrano fatti apparentemente leciti e comunque riprovati dall’ordinamento giuridico e relazioni giuridiche di vario genere quali conflitti di interessi, favoritismi, clientelismi, attività di lobbying non trasparente, occupazione illegittima di cariche pubbliche o di incarichi, doppi incarichi, sprechi, assenteismi, ritardi o inefficienze che si traducono in disfunzioni patologiche della pubblica amministrazione, seppur prive di rilevanza penale che comunque minano i principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità della PA (art. 97 Cost.) e che tendenzialmente vanno oltre la violazione di diritti da cui scaturisce la responsabilità di fronte alla legge dei funzionari e dipendenti della PA (Art. 28 Cost.).

Si parla di una vera e propria corruzione amministrativa da prevenire e contrastare con una strategia più complessa e articolata rispetto a quella penalistica. La tendenza è di orientare le proprie azioni alla prevenzione della “cattiva amministrazione” nell’ottica di un rinnovamento





### **Gli attori del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza**

- ✓ Il Direttore Generale;
- ✓ Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- ✓ I Referenti per la Prevenzione della Corruzione, che presidiano le seguenti aree Area Gestione e amministrazione del personale, politiche del personale, incarichi, libera professione e convenzioni (Area 1), Area Acquisti, logistica, marketing Area Tecnica e lavori (Area 2), Area Informatico informativa e ingegneria clinica (Area 3), Area Sanitaria, delle sperimentazioni cliniche, gestione progetti di ricerca, gestione delle liste di attesa e libera professione, Amministrativo Economico Finanziaria (Area 4), Area Prevenzione e Risk Management (Area 5), Area Territoriale (Area 6);
- ✓ Il Comitato per la Prevenzione della Corruzione e il suo Coordinatore;
- ✓ Il Personale di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- ✓ I Dirigenti;
- ✓ I Dipendenti;
- ✓ I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione;
- Attività di controllo: organismi di controllo interno e audit:
- ✓ Controlli in materia di PAC;
- ✓ Servizio Ispettivo;
- ✓ Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- ✓ Nomina R.A.S.A. – Direttore Struttura Tecnico Acquisti;
- ✓ Nomina gestore delle segnalazioni antiriciclaggio;
- ✓ Per ruoli e responsabilità:

#### **Allegato 1 – Soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio: compiti e responsabilità**

### **Rapporti con enti di diritto privato e società in controllo pubblico**

Così come previsto dalla normativa, gli enti di diritto privato e le società in controllo pubblico, incluse le società in house, sono tenuti a introdurre e a implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità.

Qualora tali enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.lgs. n. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono far perno su di essi, estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la Pubblica Amministrazione previsti dalla L. n. 231/2001, ma anche a tutti quegli illeciti considerati nella L. n. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolta dall'ente.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti, inoltre, a nominare un responsabile per l'attuazione dei Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di

organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability, che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

Sul portale A.S.L. AT è presente il collegamento al sito delle Società partecipate anche per la parte che riguarda la prevenzione della corruzione.

Le informazioni che riguardano gli enti controllati e le società partecipate dall'A.S.L. AT sono pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Enti controllati".

Nei confronti degli enti di diritto privato e delle società partecipate sottoposti al proprio controllo, congiuntamente alle altre amministrazioni che detengano quote di partecipazione e secondo le modalità formalmente definite con le medesime, l'A.S.L. AT provvede, inoltre, a coordinarsi per l'attuazione delle misure di prevenzione e a programmare, insieme alle altre amministrazioni, l'aggiornamento del Piano.

Ai sensi dell'orientamento A.N.AC n. 24 del 23 settembre 2015, l'erogazione di somme a qualsiasi titolo da parte dell'A.S.L. AT in favore di enti di diritto privato sottoposti al proprio controllo o di società a cui partecipi, è subordinato al tempestivo e completo adempimento, da parte dell'ente o della società, degli obblighi di comunicazione dei dati richiesti dall'amministrazione ai fini dell'assolvimento dei propri obblighi di pubblicazione a norma dell'art. 22, comma 1, del D.lgs. n. 33/2013 e alla completa e puntuale pubblicazione, nei siti web degli enti controllati e delle società partecipate, dei dati di cui agli artt. 14 e 15 del D.lgs. n. 33/2013 s.m.i., relativi ai componenti degli organi di indirizzo e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione e consulenza.

Sono esclusi da tale previsione i pagamenti cui l'A.S.L. sia tenuta a fronte di obbligazioni contrattuali per prestazioni rese a suo favore da parte degli enti e delle società di cui all'art. 22, comma 1, lett. da a) a c) del D.lgs. n. 33/2013 s.m.i.

L'ASL AT si ispira, nell'ambito della gestione delle partecipate, ai principi di cui alle Linee guida ANAC di settore, da valutare a cura del responsabile del procedimento di affidamento del servizio.

Verrà garantita, altresì, la formazione del personale delle società partecipate che opera in Asl.

Obiettivo dell'Azienda ASL AT è garantire un'integrazione con la società partecipata AMOS anche sotto il profilo della prevenzione della corruzione, coinvolgendo gli operatori nell'attuazione delle linee aziendali.

## **Il sistema dei controlli interni**

L'ASL AT, in attuazione dei principi di cui alla legge 190/2012, ha impostato un'attività di controllo sui processi e sulle politiche dell'organizzazione, integrata con gli altri controlli interni (risk management clinico, controllo di gestione, audit, controlli di regolarità amministrativa e contabile, controllo strategico e valutazione del personale, protezione dei dati, sistema di qualità e certificazione dei bilanci – PAC); dovrà essere garantito il coinvolgimento di tutti i soggetti OIV, Collegio Sindacale DPO, RPCT.

Accanto a un sistema di controlli interni pare opportuno per gli investimenti procedere alla sperimentazione di un sistema di Health Technology Assessment come metodo di valutazione multidisciplinare, economica, scientifica, etica, organizzativa e sociologica delle tecnologie mediche in ambito sanitario.

In particolare, si intende promuovere un sistema di prevenzione corruzione non come un sistema ispettivo da subire ma come un supporto che, promuovendo la cultura del rischio, sostenga la Direzione aziendale nell'assunzione di decisioni strategiche e operative nella gestione aziendale, tenendo conto delle previsioni normative dei diversi provvedimenti nel corso degli anni, quali il D.lgs 286/99 – primo decreto di riordino dei controlli interni, il D.lgs 150/09, il D.lgs 165/2001 e la normativa in tema di certificabilità dei bilanci nazionale e regionale.



La promozione di un sistema dei controlli interni multilivello per combinare l'azione dei vari organismi interni, favorisce la costruzione di un ambiente di controllo inteso come identità etica dell'organizzazione, potenziando l'informazione e la comunicazione interna e sviluppando i flussi informativi adeguati che mirino alla responsabilizzazione dei vari livelli di decisione, passando da una "prevenzione burocratica" a una "prevenzione costruttiva e reale".

L'approccio basato sulle regole, sui controlli e sulla compliance aziendale, tuttavia, dovrà essere combinato alla promozione della responsabilità individuale degli agenti pubblici e del sistema di valori che li guida, armonizzato alla lettura e alla ricostruzione dei contesti, nonché alla gestione di un clima etico, basato sull'analisi e valutazione dei collegamenti di interessi, e sulla consapevolezza del ruolo di "dipendente pubblico".

È stato, inoltre, attivato anche un Comitato di valutazione sinistri, per garantire una valutazione complessiva delle eventuali problematiche, prevedendo un raccordo tra le attività aziendali di risk management e di gestione sinistri, nell'ottica di una correzione ed un miglioramento delle prassi aziendali.

IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI		
L'insieme di tutti questi controlli permette l'analisi sotto il profilo	Procedura PAC A1 <i>Manuale PAC deliberato e regolamenti di settore</i>	Controllo su integrità e valori etici (l.190/12, d.lgs. 33/13, DPR 62/13, d.lgs. 39/13)
		Controllo regolarità amministrativa contabile
		Controllo strategico
		Controllo di gestione
		Controllo delle prestazioni legate al sistema premiante
RISCHIO CORRUTTIVO	Procedure aziendali	Controllo del trattamento dei dati personali
		Controllo obblighi di pubblicità e trasparenza
		Qualità
		Risk Management

La modalità di controllo in materia di prevenzione della corruzione attraverso gli audit, o comunque delle verifiche in sede presso le strutture, consente di coniugare la diffusione della cultura dei valori e dell'integrità con un'impostazione del lavoro finalizzata al potenziamento delle attività di controllo interno, a opera dei responsabili delle strutture stesse. Nell'ottica della semplificazione, vengono ridefinite le check list utilizzate dall'RPCT per le visite interne in corso d'anno e la scheda di rendicontazione per il secondo monitoraggio, tenendo conto anche degli aspetti suggeriti a livello regionale in sede di gruppo di coordinamento. La pianificazione degli audit proseguirà anche negli anni prossimi, individuando anche ambiti diversi che tengano conto degli aspetti procedurali introdotti dall'attuazione delle disposizioni di cui al PNRR, al fine di riuscire ad avere a disposizione un quadro di analisi completo.

In particolare, prioritariamente potrà vertere su:

1. Contratti Pubblici
2. Trasparenza nella gestione dei processi di cui al PNRR;
3. Tempi di attesa e Libera professione;
4. Tutela dati e sicurezza informatica;

5. Attuazione misure PNNR e sistema di gestione delle informazioni in materia di antiriciclaggio.

**Meccanismo di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione.**

Sono considerati meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione e qui integralmente richiamati:

1. Regolamenti per il conferimento degli incarichi;
2. Regolamento delle posizioni organizzative;
3. Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni;
4. Carta dei servizi;
5. Regolamento sulla libera professione;
6. Regolamento di acquisizione in economia di lavori, forniture e servizi;
7. Disposizioni sui controlli interni;
8. Procedure che prevedano la sottoscrizione dei verbali relativi a servizi svolti presso l'utenza dal destinatario, compatibilmente con le procedure specifiche di settore;
9. Piano attuativo di certificabilità;
10. Regolamento orario di lavoro, straordinari, missioni e trasferte;
11. Regolamento utilizzo auto aziendali, nella logica della tutela del patrimonio;
12. Regolamento accesso civico.

Sono considerati, altresì, meccanismi idonei a prevenire il rischio corruzione:

1. l'effettuazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive rese da dipendenti e utenti, ai sensi di quanto previsto dal DPR 445.2000 smi;
2. l'individuazione di orari di disponibilità dell'UPD con individuazione di funzionari addetti all'ascolto dei dipendenti per attività di orientamento su situazioni o comportamenti diretti a prevenire i fenomeni corruttivi e gli illeciti disciplinari;
3. la regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività attraverso direttive o regolamentazione interne;
4. l'attuazione del D.lgs. 33.2013 smi;
5. l'assegnazione della responsabilità dei processi ad almeno due operatori. Al riguardo si precisa che:
  - per l'adozione delle determinazioni, il responsabile del procedimento e il soggetto che adotta l'atto (il Dirigente) devono essere due soggetti distinti, vale a dire nei provvedimenti rientranti nella competenza dei dirigenti come espressione del potere gestionale, il responsabile del procedimento deve essere persona diversa dal Dirigente che adotta l'atto, fatti salvi i casi di coincidenza necessaria delle due figure;
  - per l'adozione delle deliberazioni il soggetto proponente è sempre il Dirigente responsabile della struttura; potrà comunque essere previsto quale responsabile del procedimento un funzionario, secondo quanto definito nel regolamento sul procedimento amministrativo, responsabile dell'istruttoria.

6. l'attestazione contabile del Direttore SC Economico Finanziario nei provvedimenti aventi impegno di spesa, secondo quanto previsto nel Regolamento aziendale sul procedimento amministrativo vigente;
7. il monitoraggio dei termini dei procedimenti amministrativi da attuarsi secondo modalità novellate da definirsi con disposizione dell'RPCT nel corso del 2024, in revisione della procedura di cui alla nota Prot. N. 60811/2019

Le misure preventive aziendali, generali e specifiche, sono definite nel Documento di valutazione dei rischi; il Piano degli Interventi e di Miglioramento aziendale rappresenta il piano pratico – operativo che definisce gli interventi da realizzare e le azioni di miglioramento, anche a seguito delle risultanze degli audit effettuati in corso d'anno. In particolare, l'attività di audit anticorruzione viene svolta secondo la procedura di riferimento; annualmente viene redatto un programma audit che potrà essere revisionato secondo necessità.

### **Codice di comportamento**

L'ASL AT, a seguito dell'emanazione del Decreto di adozione della revisione del Codice di Comportamento, ha revisionato il proprio Codice aziendale, su proposta dell'RPCT e del Presidente dell'UPD, cogliendo altresì l'occasione per recepire le indicazioni regionali in materia. Su tale documento è stato acquisito il parere dell'OIV aziendale.

E' stata altresì effettuata la diffusione all'interno dell'azienda per la piena conoscenza dello stesso e la responsabilizzazione degli operatori anche a livello dirigenziale, anche attraverso un primo corso formativo sul tema, tenuto conto dei peculiari aspetti relativi all'utilizzo delle tecnologie informatiche ed uso social.

L'Anno 2024 vedrà l'azienda impegnata nella revisione anche delle procedure conseguenti quali quella del conflitto di interessi, partecipazione in associazioni e il pantouflage.

### **Processo di gestione del rischio**

Il “processo di gestione del rischio” o “Risk management” è l'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono all'identificazione dei rischi e alle modalità per ridurre gli effetti negativi. E' un processo comune ai diversi ambiti di un'Azienda e può essere mirato agli aspetti amministrativi, sanitari, economici, organizzativi.



È articolato, in concreto, nelle fasi di:

- mappatura (ricognizione e analisi) di processi ed attività
- individuazione delle aree con presenza di rischio
- individuazione dei processi/attività all'interno delle aree
- analisi e valutazione del rischio
- definizione di misure possibili di prevenzione
- attuazione delle misure
- monitoraggio e valutazione.

La mappatura dei rischi potenziali è alla base anche del ciclo della performance. E' molto importante ai fini della valutazione delle prestazioni perché consente di focalizzare l'attenzione sui rischi ai quali potrebbero essere esposti sia gli operatori che i fruitori dei servizi. Tali rischi possono incidere negativamente sulla qualità delle prestazioni erogate. La mappatura permette di identificare le aree di maggior criticità per le quali definire indicatori specifici e attivare sistemi di alert, con ricadute positive in termini di sicurezza e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

In molti casi tali rischi vengono individuati dalle normative vigenti (ad esempio in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro), dalle Raccomandazioni Ministeriali e dal Piano Nazionale Esiti (in tema di sicurezza delle cure) e costituiscono indicatori specifici da monitorare in determinati ambiti di cura con soglie di rischio da non superare. L'audit è uno degli strumenti utilizzabili per verificare – sia in maniera periodica programmata che in estemporaneo - se i criteri previsti a livello procedurale siano stati applicati in maniera conforme e se gli standard previsti o attesi siano stati raggiunti (valutazione oggettiva attraverso misurazione indicatori).

Nell'attività di analisi e valutazione dei rischi corruttivi è rivolta l'attenzione in particolare a:

- ricognizione dei processi di competenza
- percezione dei potenziali rischi nelle attività svolte
- casi precedenti verificati o procedimenti disciplinari
- ipotesi di miglioramento dei processi in genere.

## Allegato 2 - “Metodo di valutazione del rischio” e 2 bis.

### **Misure in atto e documento di valutazione dei rischi**

Il documento di valutazione dei rischi riporta le misure generali e specifiche individuate per ogni singolo processo ed annualmente l'RPCT propone al Direttore Generale un piano degli interventi e di miglioramento riporta le misure preventive programmate per il triennio, specificando tempistica ed indicatori. Sono tenute in considerazione, per la definizione della programmazione delle misure e delle azioni di miglioramento, le priorità strategico organizzative aziendali e quelle legate alle politiche di prevenzione della corruzione. La redazione del piano di miglioramento ha seguito lo stesso iter del documento di valutazione dei rischi; i direttori/responsabili di struttura, direttamente o per il tramite dei referenti anticorruzione di area, dovranno tener conto, nell'organizzazione delle attività, anche delle misure definite, generali o specifiche, anche in considerazione della loro condivisione in sede di progettazione negli anni. L'individuazione di misure generali o specifiche per ogni processo aziendale permette il miglioramento della consapevolezza del rischio per le attività aziendali, da

parte dei Dirigenti e di tutti gli operatori dell'Azienda. Ogni anno tuttavia, occorrerà porre l'attenzione e concentrare l'operato sul monitoraggio di alcuni processi ritenuti prioritari, ponendo in essere azioni di intervento, misurabili con indicatori prefissati, al fine di tendere, nel triennio, alla completa realizzazione delle misure programmate, ferma restando l'attuazione delle misure trasversali di prevenzione del rischio e un'impostazione dell'attività mirata al potenziamento dei controlli interni anche in autocontrollo, quale modalità di gestione ordinaria delle attività; rispetto a tale ultimo aspetto i Responsabili dovranno tener conto delle misure risultanti dal DVR aziendale. È cura dei direttori/responsabili di struttura, tenuta conto ormai della formazione svolta nel corso degli anni, segnalare all'RPCT la necessità di monitorare aree di rischio e proporre nuove misure adeguate.

Costituiscono strumenti per la prevenzione del rischio e misure trasversali ulteriori:

- la trasparenza, oggetto di specifica Sezione del presente piano;
- nell'ambito delle risorse disponibili, l'informatizzazione dei processi, per assicurare la tracciabilità dello sviluppo del processo e la dematerializzazione;
- nell'ambito delle risorse disponibili, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti;
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali;
- il coordinamento per l'attuazione delle procedure adottate per il Piano Attuativo di Certificabilità,
- il controllo a campione sulle dichiarazioni sostitutive;
- la promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali;
- l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e della vigilanza;
- la sottoscrizione da parte degli utenti dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza,
- l'ascolto degli utenti, attraverso la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione per il tramite dei canali istituzionali di comunicazione;
- la rilevazione del conflitto di interessi,
- l'atto ricognitivo dei procedimenti amministrativi ed il monitoraggio dei termini dei procedimenti.

A seguito della piena attuazione del nuovo modello organizzativo aziendale si procederà ad una revisione della mappatura dei processi al fine di renderlo coerente con l'organizzazione interna, con l'ordinario coinvolgimento delle Direzioni delle strutture.

**Allegato 3 - Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).**  
**Allegato 4 - Piano degli interventi e di miglioramento annuale**  
**Allegato 5 e 6 – Schede di audit**

**Meccanismi di controllo per prevenire il rischio di corruzione e meccanismi di tutela per il personale che effettua segnalazioni.**

L'ASL AT pone in essere meccanismi di controllo per la prevenzione del rischio corruzione nonché meccanismi di tutela per il personale che effettua le segnalazioni, garantendo l'integrazione tra i vari organismi e funzioni aziendali.



Le risultanze dell'attività dell'Ufficio dei procedimenti disciplinari e dell'Ufficio Ispettivo potranno essere di riferimento per individuare i settori che presentano il maggior rischio di corruzione e stabilire le azioni di prevenzione conseguenti, che saranno proposte dal Responsabile della prevenzione della corruzione alla Direzione Generale dell'ASL AT.

Le risultanze delle attività del Comitato Unico di Garanzia saranno di riferimento per la raccolta delle informazioni relativamente alle discriminazioni sui luoghi di lavoro.

Entro il 30 novembre di ogni anno i Dirigenti delle Strutture cui afferiscono le attività più esposte a rischio di corruzione, nell'ambito delle relative competenze, devono presentare al Responsabile della prevenzione della corruzione o Ufficio della prevenzione della corruzione una relazione sintetica:

- su qualsiasi anomalia accertata;
- sulle forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, con eventuale indicazione dei termini relativi alle procedure di selezione già indette o da indire. In caso di mancata indicazione dei termini valgono quelli definiti dal Dirigente nell'atto ricognitivo dei termini dei procedimenti amministrativi.

L'accettazione del codice unico dell'A.S.L. AT di etica, condotta e disciplina costituirà condizione essenziale per la partecipazione alle procedure di selezione a qualsiasi titolo e con qualsiasi modalità. I contratti stipulati dall'Azienda dovranno prevedere un'accettazione integrale del codice.

Il mancato rispetto della clausola che impone l'osservanza delle condotte di cui al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, da apporsi negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi di tutti i collaboratori e consulenti, dovrà essere invece prontamente segnalato al Responsabile della prevenzione della corruzione dal Responsabile della Struttura che gestisce i relativi contratti.

All'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai capi III e IV del D.lgs. n. 39 del 2013 viene verificata la sussistenza di eventuali condizioni ostative al conferimento. Viene del pari verificata la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei capi V e VI del D.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi capi. L'accertamento avviene mediante acquisizione di dichiarazione dall'interessato nelle forme previste dalla legge. Il controllo sulle situazioni di incompatibilità tramite acquisizione di dichiarazione nelle forme previste dalla legge è effettuato all'atto del conferimento, nonché annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

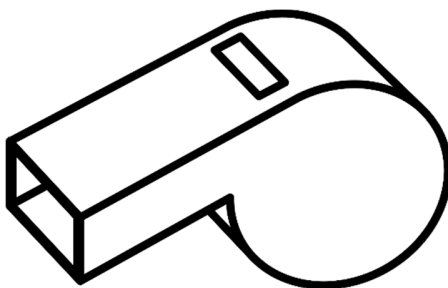
I rispettivi Uffici competenti dovranno:

- nei contratti di assunzione del personale inserire la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto del dipendente;

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserire la condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

È prevista anche l'esclusione dalle procedure di affidamento dei soggetti per i quali è emersa la situazione di cui sopra e si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti di cui all'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165/2001 s.m.i.

### **Misure di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito**



La procedura aziendale in applicazione del D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 per la gestione delle segnalazioni di violazioni di normative nazionali o dell'unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'ASL AT, il c.d. Wistleblowing è stata revisionata e adottata con deliberazione n. 125 del 14/07/2023.

La nuova procedura prevede la protezione delle persone (whistleblower) che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e violazioni delle disposizioni normative nazionali, e ha attivato un canale di segnalazione interna con caratteristiche che consentono "di assicurare la riservatezza della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione".

Nella sezione Amministrazione Trasparente è possibile trovare la documentazione e la modulistica aggiornata.

### **Formazione del personale che opera in attività più esposte al rischio di corruzione**

La formazione si caratterizza come naturale e costante percorso che si sviluppa con obiettivi pluriennali e diventa strumento per un aggiornamento ed approfondimento continuo che si snodi parallelamente al formarsi di nuove risoluzioni di natura normativa, culturale ed organizzativa.

La progettazione formativa ha lo scopo di accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare, come già in precedenza, non solo il complesso delle norme in materia o su materie strettamente collegate ma anche gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad altre tematiche che si rendano opportune ed utili per prevenire e contrastare la corruzione.

Sulla base di queste necessarie premesse, nel periodo di vigenza del presente Piano si prevede di proseguire l'azione formativa/informativa favorendo anche la logica della diffusione e implementazione della esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione con i dirigenti responsabili delle risorse umane. L'adozione delle iniziative finalizzate alla realizzazione degli interventi formativi è programmata nell'ambito del P.T.P.C. con inserimento del/i corso/i nel piano annuale di formazione.

In particolare, viene proposto all'Ufficio formazione l'inserimento nel piano annuale della formazione di corso/i generale/i sulla prevenzione della corruzione. Per l'individuazione del personale da inserire nel/i corso/i programmato/i sono interpellati i singoli Dirigenti Responsabili di struttura; in ogni caso, qualora il Dirigente non abbia ritenuto di individuare personale da formare, il Responsabile della prevenzione corruzione potrà proporre l'individuazione qualora le aree siano considerate tra quelle ad alto rischio.

Si dovrà tendere a inserire in tale ambito formativo, inoltre, tutto il personale che opera in azienda a titolo diverso anche dal rapporto di lavoro dipendente. A tal fine, si intende sperimentare l'introduzione della formazione a distanza per garantire la formazione generalizzata.

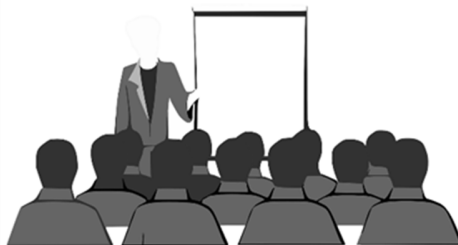
Il Responsabile prevenzione corruzione propone altresì annualmente l'inserimento nel piano formativo annuale di un percorso pratico operativo istituzionalizzando la sperimentazione avviata nell'anno 2015; è cura dei referenti partecipare all'individuazione dei processi da analizzare in considerazione della logica della prevenzione nelle aree maggiormente a rischio.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione il monitoraggio dell'attività di formazione svolta e dei relativi risultati.

Annualmente verrà organizzato un incontro a livello aziendale con il personale al fine di promuovere la cultura dell'integrità, legalità, trasparenza ed etica.

La formazione del personale sarà effettuata con le modalità indicate dall'Ufficio formazione dell'A.S.L. AT conformemente alle emanate indicazioni per l'attuazione della L. 6 novembre 2012, n. 190.

Viene garantita la realizzazione annuale della giornata della trasparenza e/o della prevenzione corruzione, individuando, secondo i bisogni anche segnalati, le modalità operative ed i destinatari.





## 2.3.2 Trasparenza

### Definizione di trasparenza e integrità e rapporto con la performance

La trasparenza “è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche)” (articolo 1, comma 1, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33). Si tratta di una nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice (art. 116 cod. proc. amm.) e sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n. 241 del 1990, la quale istituisce altresì la Commissione per l’accesso ai documenti amministrativi (art. 27, come sostituito dall’art. 18 della legge 11 febbraio 2005, n. 15), definendone le attribuzioni. La disciplina della trasparenza rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, oggetto della competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell’articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione. L’attuazione di tale disciplina richiede, infatti, modalità tendenzialmente uniformi in ciascuna amministrazione su tutto il territorio nazionale.

[L’accessibilità totale presuppone, invece, l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche”, secondo il paradigma della “libertà di informazione” dell’open government di origine statunitense. Una tale disciplina è idonea a radicare, se non sempre un diritto in senso tecnico, una posizione qualificata e diffusa in capo a ciascun cittadino, rispetto all’azione delle pubbliche amministrazioni.]

La trasparenza è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale dell’operato delle pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

Corollario di tale impostazione legislativa della disciplina della trasparenza è la tendenziale pubblicità di una serie di dati e notizie concernenti l’ASL AT ed i suoi operatori, che favorisca un rapporto diretto tra la singola amministrazione e il cittadino.

Il principale modo di attuazione di una tale disciplina è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati. L’individuazione di tali informazioni si basa, innanzitutto, su precisi obblighi normativi, in parte previsti dal d. lgs. n. 150 del 2009, in parte da altre normative vigenti, quali a titolo esemplificativo il D.lgs 33.13 e le Linee guida ANAC di riferimento, quale “cornice” degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente. Inoltre, una tale individuazione tiene conto della generale necessità del perseguimento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell’integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche.

In conclusione, il sistema attuale delinea una nozione di trasparenza che si muove su tre piani mobili tra loro collegati: una posizione soggettiva garantita al cittadino, un risultato che l’ASL AT è chiamata a perseguire, uno strumento di gestione della *res publica* per garantire il “miglioramento continuo” nell’uso delle risorse e nell’erogazione dei servizi al pubblico.

Con riferimento alla legalità e alla cultura dell’integrità, la pubblicazione di determinate informazioni pubbliche risulta strumentale alla prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni e nell’ASL AT. In questo senso, è riconoscibile un legame di tipo funzionale tra la disciplina della trasparenza e quella della lotta alla corruzione.

Per l’ASL AT la trasparenza è, dunque, il mezzo attraverso cui prevenire e, eventualmente, disvelare situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi. Da qui la rilevanza della pubblicazione di alcune tipologie di dati relativi, da un lato, ai dirigenti, al

personale non dirigenziale e ai soggetti che, a vario titolo, lavorano nell'ambito dell'Azienda, dall'altro, a sovvenzioni e benefici di natura economica elargiti da soggetti pubblici, nonché agli acquisti di beni e servizi.

E' ricavabile il collegamento tra la materia della trasparenza e la più generale previsione del dovere dei cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche di adempiere alle stesse "con disciplina e onore" (articolo 54, comma 2, della Costituzione). In questa prospettiva vanno richiamati l'insieme dei principi e delle norme di comportamento corretto in seno alle amministrazioni. Pertanto, gli obblighi di trasparenza risultano correlati a un siffatto novero di principi e regole nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di maladministration e alla loro consequenziale eliminazione. Anche la pubblicazione dei codici di comportamento sul sito istituzionale dell'ASL AT si inserisce nella logica dell'adempimento di un obbligo di trasparenza.

Il profilo "dinamico" della trasparenza è invece direttamente correlato alla performance. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce, altresì, una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

La pubblicazione di determinate informazioni, infine, è un'importante spia dell'andamento della performance delle pubbliche amministrazioni ed in particolare dell'ASL AT e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance. Con riferimento a quest'ultimo, occorre sottolineare che il Programma della trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance.

Il Programma della trasparenza, pertanto, deve porsi in relazione al ciclo di gestione della performance e deve di conseguenza consentire la piena conoscibilità di ogni componente del Piano e dello stato della sua attuazione.

L'attuazione della disciplina della trasparenza non si esaurisce nella pubblicazione on line di dati, ma prevede ulteriori strumenti, quali le giornate della trasparenza.

L'ASL AT fa propri i principi in materia di trasparenza orientandosi all'accessibilità totale, al fine di garantire l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", secondo il paradigma della "libertà di informazione".

### **Misure in materia di trasparenza e di pubblicazione degli atti**



Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge di norma anche le funzioni di Responsabile della trasparenza e vigila affinché siano puntualmente osservate le norme che regolamentano la trasparenza dell'attività amministrativa e gli obblighi di pubblicazione degli atti, assicurando il coordinamento tra le sezioni del presente piano ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Qualora non coincidano le due figure dovranno comunque coordinarsi costituendo la "trasparenza" una delle misure principali in materia di prevenzione corruzione. L'ASL AT conferma la misura generale adottata con i PTPC precedenti inerente al controllo atti in materia di prevenzione corruzione, attraverso il monitoraggio e le verifiche correlate all'applicazione della procedura PAC A5, diretta a supportare la Direzione Amministrativa nella gestione dei rilievi e criticità ripetute evidenziate dagli organi di controllo.

### **Pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito web**



L'ASL AT ha organizzato il proprio sito aziendale in modo da garantire la massima trasparenza dei dati, delle informazioni e dei servizi. La procedura sulla gestione del sito intende definire ambiti e compiti del personale coinvolto nella gestione del sito; posto che la trasparenza è una delle principali misure di prevenzione, i referenti anticorruzione sono individuati quali referenti per amministrazione trasparente.

Con nota prot. n° 20409 del 17.05.2012 era stata adottata la procedura di aggiornamento del sito aziendale con l'individuazione delle sezioni di articolazione del sito; contestualmente, era stato costituito un gruppo aziendale ristretto per il monitoraggio dell'aggiornamento del sito stesso. La sezione obbligatoria di cui al D.lgs 33.2013 è denominata "Amministrazione trasparente" in cui vengono rese note e disponibili le informazioni ed i documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, che costituisce il contenuto minimo della trasparenza aziendale.

Tuttavia, l'ASL AT intende rendere noti e disponibili altre informazioni e documenti necessari per garantire efficienza, efficacia ed economicità delle prestazioni rese, sempre nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dati personali.

L'ASL AT ha aderito, inoltre, al progetto "la bussola della trasparenza" per fornire al cittadino uno strumento di monitoraggio del proprio sito web nell'ottica di miglioramento continuo della qualità delle informazioni on-line e dei servizi digitali.

### **Dati per i quali esiste l'obbligo della pubblicazione**



L'allegato al D.lgs 33.2013 prevede la struttura delle informazioni sui siti istituzionali ed in particolare "La sezione dei siti istituzionali denominata «Amministrazione trasparente» deve essere organizzata in sottosezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal presente decreto. Le sottosezioni di primo e secondo livello e i relativi contenuti sono indicati nella Tabella 1. Le sottosezioni devono essere denominate esattamente come indicato in Tabella 1".

L'ASL AT ha provveduto pertanto a riorganizzare le informazioni della sezione "Trasparenza, valutazione e merito" in linea con il D.lgs. n. 33/2013 e le delibere ANAC. La tabella riepilogativa delle competenze e responsabilità in materia di pubblicazione in tale sezione è allegata al presente documento.

## **Allegato 7 – Tabellone Amministrazione trasparente**

### **Tempi e competenze dell'aggiornamento**

Per quanto concerne l'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente", ogni struttura aziendale, sia complessa sia semplice, deve curare la tempestiva trasmissione delle informazioni al personale collabora con l'RPCT indicato nell'allegato relativo alla sezione "Amministrazione trasparente"; qualora non sia possibile l'inserimento in autonomia; rientra nella responsabilità dei direttori/responsabili delle strutture curare e garantire tale flusso affinché le informazioni sul sito siano sempre e costantemente aggiornate.

L'Ufficio Comunicazione procede all'aggiornamento del sito e relativa pubblicazione in autonomia o attraverso la trasmissione ai servizi informativi aziendali.

Compete al Responsabile della Trasparenza porre in essere tutti gli adempimenti di competenza previsti dalle disposizioni vigenti e dalle delibere della A.N.AC. in materia, ivi compresa la redazione del prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma della trasparenza attraverso l'utilizzo della griglia in uso per le attestazioni dell'OIV, da compilarsi a cura dei referenti anticorruzione di area e dei Dirigenti di riferimento; il Responsabile della trasparenza si avvale del supporto dei componenti del gruppo ristretto aziendale così come ridefiniti nel presente piano.

Per la corretta attuazione del programma della trasparenza concorrono, oltre al Responsabile della Trasparenza, tutti gli uffici dell'ASL AT ed i relativi Dirigenti.

Compete ai Dirigenti responsabili delle strutture che devono aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito aziendale come sopra individuati, tendere di norma al rispetto delle frequenze di aggiornamento come individuate dal D.lgs 33.2013 smi e dalle delibere ANAC, vale a dire:

- cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale;
- cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate;
- cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti;
- aggiornamento tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione.

Qualora la norma non menzioni in maniera esplicita l'aggiornamento, si deve intendere che l'aggiornamento debba essere tempestivo.

Il Responsabile per la trasparenza provvede all'aggiornamento del P.T.T.I., controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, deve segnalare, ai sensi di quanto previsto dal PNA punto B3.3., all'organo di indirizzo politico, all'OIV, ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

La pubblicazione deve avvenire per un termine di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatte salve le eccezioni previste dalle norme di legge.

Per quanto concerne la sezione "Amministrazione trasparente" competenze e tempistica della pubblicazione e degli aggiornamenti sono disciplinate nell'allegato 4 al presente documento.

Il monitoraggio da parte dei Referenti annuale viene effettuato utilizzando la stessa attestazione che ANAC prevede per le attestazioni OIV periodiche.

## **Coinvolgimento degli stakeholders**



Il piano della trasparenza è adottato dagli organi di vertice previa attivazione della procedura aperta per il PTPC, costituendone un allegato; vengono coinvolti, inoltre, gli stakeholders di riferimento al fine di acquisire eventuali osservazioni e suggerimenti per l'aggiornamento annuale.

L'Azienda intende implementare la comunicazione interna ed esterna rendendo a regime sistematico il coinvolgimento degli stakeholders di riferimento.

In ogni caso il coinvolgimento dei cittadini avviene già singolarmente o nelle forme associate attraverso anche indagini di soddisfazione dell'utenza, raccolta reclami ed elogi, redazione e pubblicazione carta dei servizi, incontri con le associazioni di volontariato singolarmente o per il tramite della conferenza aziendale di partecipazione.

Quali organismi di consultazione degli stakeholders dei cittadini sono attive presso l'ASL AT:

1. la Conferenza aziendale di partecipazione, rappresentativa delle associazioni di volontariato;
2. l'Equipe locale per empowerment, in cui sono rappresentate associazioni di volontariato;
3. la Commissione mista conciliativa per la gestione dei reclami, in cui sono rappresentate le associazioni di volontariato presenti nell'Equipe locale empowerment, quale massima espressione di terzietà, trasparenza e imparzialità.

## **Comunicazione del piano della trasparenza**

Il piano della trasparenza è pubblicato sul sito aziendale.

Annualmente vengono organizzate giornate della trasparenza, anche contestualmente ad altri eventi od incontri con le istituzioni o le organizzazioni di cui al punto precedente; l'ASL AT valuterà altresì l'opportunità di organizzare incontri aperti alla cittadinanza al fine di garantire

la circolazione delle informazioni, in particolare in relazione ad interventi di razionalizzazione o riorganizzazione.

Per quanto concerne la comunicazione interna si adotteranno le seguenti misure di diffusione:

- invio a tutti i dipendenti;
- organizzazione incontri informativi/formativi anche attraverso l'utilizzo di modalità di formazione a cascata e on line;
- informazione sugli aggiornamenti dello stesso.

### **Posta elettronica certificata (PEC)**



La Posta Elettronica attiva lo scambio pubblico ed i cittadini e per consegna al destinatario dei

Certificata è lo strumento per telematico di documenti fra gli enti ottenere l'evidenza dell'avvenuta messaggi.

A questo scopo, si procederà a una verifica dell'attuale modalità di utilizzo della PEC con eventuali proposte di modifica al fine di implementarne e facilitarne l'utilizzo. L'ASL AT si pone l'obiettivo di tendere a ridurre l'utilizzo degli invii postali a mezzo di servizio raccomandate, a favore di invii tramite PEC.

### **Obiettivi di accessibilità del sito**

Le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di favorire l'accesso delle persone disabili agli strumenti informatici. L'articolo 1 della legge 9 gennaio 2004, n. 4 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici", riprende il principio costituzionale di uguaglianza e afferma che "la Repubblica riconosce e tutela il diritto di ogni persona ad accedere a tutte le fonti di informazione e ai relativi servizi, ivi compresi quelli che si articolano attraverso gli strumenti informatici e telematici. È tutelato e garantito, in particolare, il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle persone disabili, in ottemperanza al principio di uguaglianza ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione".

La legge n. 4/2004, con la definizione di "accessibilità" intende riferirsi alla capacità dei sistemi informatici, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. Essa riguarda i prodotti hardware e software (compresi i siti web) delle pubbliche amministrazioni.

In particolare, l'articolo 9 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, con il comma 7, dispone nel senso di una maggiore trasparenza stabilendo che, entro il 31 marzo di ogni anno, le amministrazioni pubbliche sono obbligate a pubblicare nel proprio sito web, gli obiettivi di accessibilità.

La redazione degli obiettivi di accessibilità annuali compete al Dirigente dei Servizi informatici per la parte informatica, con il supporto dell'Outsourcer informatico e per la parte della Comunicazione al Dirigente degli Affari generali, cui afferiscono la funzione di comunicazione istituzionale.

Con deliberazione n. 10 del 26/01/2024 è stato nominato il Responsabile per transizione digitale nella figura del Direttore della SC Tecnico Patrimoniale ed Acquisti ed è stato individuato quale ufficio competente per la transizione alla modalità operativa digitale la S.S. "Ingegneria Clinica e Informatica".

## Trasparenza, informatizzazione, tutela dati personali: la figura del Data Protection Officer

L'ASL AT, in particolare, al fine di ottemperare al disposto normativo, e di garantire la tutela del diritto alla riservatezza nel bilanciamento con la trasparenza ha:

- nominato il DPO aziendale;
- affidato l'incarico ad un'azienda esterna per il supporto alla redazione della prima versione del Registro dei trattamenti;
- adottato il regolamento in materia di privacy e le procedure aziendali in materia di data breach, by design by default;
- avviato un percorso interno di diffusione delle informazioni e delle comunicazioni dei nuovi adempimenti da porre in essere anche a livello locale, ivi comprese le nomine dei designati interni e degli autorizzati;
- acquisito applicativo per la gestione informatizzata del sistema aziendale privacy;
- monitoraggio aspetti in materia di tutela dati personali che possono avere riflessi nel settore della prevenzione, corruzione e trasparenza.

## 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 PERSONALE IMPIEGATO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il personale dipendente rappresenta la risorsa principale e fondamentale per il funzionamento dell'ASL e costituisce la componente imprescindibile per poter ottemperare alla mission aziendale di tutela della salute dei cittadini. La successiva tabella illustra il personale dipendente del periodo 2019-2023 per ruolo e profilo professionale.

Tabella n. 30 – Personale impiegato ASL AT per profilo professionale anni 2019-2023

Composizione del Personale	2019	2020	2021	2022	2023
MEDICI	369	359	337	330	320
VETERINARI	31	31	29	34	32
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	44	43	42	41	45
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO	8	8	8	9	9
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	3	3	2	2	1
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1				2
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE FUNZ. RIABILITAZIONE	81	78	79	84	96
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE INFERMIERISTICO	863	949	954	976	985
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE TECNICO SANITARIO	135	130	127	138	129
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE VIG. E ISPEZIONE	26	38	34	25	28
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	232	266	263	227	239
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1	1	1
PROFILI RUOLO TECNICO	377	391	392	402	402
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.170</b>	<b>2.297</b>	<b>2.268</b>	<b>2.269</b>	<b>2.289</b>







L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di change management che l'Azienda intende seguire nella definizione del programma di attuazione del Lavoro Agile. I tre pilastri strategici sui quali si sta costruendo tale programma sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

L'ASL AT ha definito l'accesso al lavoro agile in sede di emergenza pandemica attraverso la definizione di apposito POLA e relativo regolamento aziendale, che è stato successivamente revisionato nell'anno 2022 al fine di consentire l'applicazione dell'istituto al termine della fase emergenziale.

La sperimentazione durante l'emergenza pandemica ha messo in evidenza aspetti positivi tali da portare l'Azienda a condividere le proposte anche sindacali di prosecuzione di tale modalità. In particolare, sono stati responsabilizzati i direttori di Struttura, chiamati a effettuare una mappatura delle attività che possono essere oggetto di lavoro agile, a individuare il numero di dipendenti e le giornate lavorative effettuabili in lavoro agile per ogni singola attività, a prevedere degli indicatori per il monitoraggio dell'istituto stesso.

La disciplina aziendale attualmente vigente è stata adottata con deliberazione n. 5 del 24/01/2022. Peraltro tale regolamentazione necessita di una revisione per il necessario allineamento con le nuove previsioni del CCNL Comparto Sanità sottoscritto in data 02/11/2022: l'aggiornamento e la conseguente nuova mappatura delle attività e delle articolazioni dovrà essere effettuata entro il 30/06/2024.

Sono stati conseguentemente, con Deliberazione n. 1 del 03/01/2024, prorogati, alle stesse condizioni in essere, i contratti scaduti il 31/12/2023 e stipulati con vari dipendenti per l'effettuazione della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile

### *3.2.1 Soggetti processi e strumenti del lavoro agile*

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del lavoro agile.

#### **Strutture competenti:**

- **SS Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane (O.S.R.U.)**, definizione e monitoraggio mappatura, verifica attinenza istanze;
- **SC Personale e Legale**: stipula contratti individuali e monitoraggio scadenze;
- **SS Controllo di Gestione**: raccordo con ciclo performance e monitoraggio indicatori.
- **Dirigenti**, quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, all'assicurazione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;
- **Comitato unico di garanzia (CUG)**, che contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire all'Azienda di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti;
- **l'Organismo indipendente di valutazione (OIV)** è stato coinvolto nel processo di

definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente impattata da questa nuove modalità di lavoro;

- **Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)** ha un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell'Amministrazione e nell'individuazione dei percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del Lavoro Agile nella modalità ordinaria;
- **La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU)** insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

### *3.2.2 Programma di sviluppo del lavoro agile*

L'ASL AT ha previsto la definizione di un Programma di sviluppo del Lavoro Agile che riflette l'ambizione di diffondere e consolidare una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, in condizioni di maggiore autonomia e responsabilità dei singoli. Il Programma si articola in tre fasi:

- **Avvio:** Fase iniziale di diffusione della modalità di Lavoro Agile. Il focus verte sulla necessità di garantire salute e sicurezza, continuità del lavoro, abilitazione dei dipendenti all'uso degli strumenti tecnologici e benessere del personale;
- **Sviluppo intermedio:** Fase intermedia durante la quale, l'obiettivo è garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità;
- **Sviluppo avanzato:** Fase finale di sviluppo del Lavoro Agile, in cui l'Azienda si impegna a consolidare una cultura manageriale orientata ai risultati – adeguando, ad esempio, strutture organizzative e procedure amministrative - e a garantire la visibilità di tali assetti organizzativi.

## **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE (PTFP)**

### *3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane*

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), introdotto dall'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, ha valenza triennale, con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che vengono attualizzate annualmente a livello regionale.

Si compone di tabelle che proiettano le esigenze di fabbisogno di personale (dipendenti, lavoratori autonomi, personale c.d. convenzionato), con riferimento anche alla relativa spesa. Si compone inoltre di tabelle relative alla dotazione organica e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Il fabbisogno di personale viene definito tenuto conto del criterio dell'effettiva presenza (FTE).

Il Piano viene approvato con apposito atto deliberativo dopo che i contenuti sono stati validati dall'Amministrazione Regionale.

Il Piano costituisce l'atto di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Il Piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente.

In coerenza a quanto suindicato, l'ASL AT ha quindi adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2022 – 2024, approvato dalla Regione Piemonte e recepito con Deliberazione n. 182 del 26/10/2023 e successiva modifica approvata con deliberazione n. 190 del 17/11/2023. E' stato, quindi, predisposto l'allegato PTFP 2022/2024 -

#### **Allegato 8 – PTFP 2022-2024**

### ***3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno***

Per una gestione dinamica del PTFP risulta prioritaria e fondamentale la definizione annuale di un piano occupazionale finalizzato a raccogliere in un documento organico le strategie di copertura di fabbisogno, attraverso l'utilizzo degli strumenti a disposizione al fine di cercare di trovare le soluzioni adeguate per il miglioramento dell'erogazione dei servizi ai cittadini e perseguire efficienza ed efficacia.

In particolare, lo strumento annuale permette di meglio individuare le risorse da collocare nelle varie strutture, privilegiando gli strumenti come la mobilità esterna qualora sia necessario acquisire risorse con esperienza piuttosto che ricorrere a selezioni pubbliche quando invece sia prioritario reclutare personale con caratteristiche collegate al mondo della scuola e l'inserimento di giovani nel mondo del lavoro.

Fondamentale nella gestione delle politiche del personale è il ruolo della parte sindacale, di cui l'ASL AT intende valorizzare il contributo al fine di creare sinergie per il miglioramento dell'offerta dei servizi ed il benessere dei lavoratori.

In data 16 luglio 2023 è stato siglato un Protocollo d'Intesa fra la Regione Piemonte, Azienda Zero, le A.S.R. Regionali, l'Università degli Studi di Torino, l'Università del Piemonte Orientale, le OO.SS. del comparto sanità e le OO.SS. della dirigenza area sanità, avente ad oggetto: "Attuazione del Piano Straordinario per il personale sanitario", con lo scopo di avviare una progettualità condivisa denominata Piano Straordinario per il Personale Sanitario, sinergica tra le parti;

E' stata prevista in quella sede l'istituzione di due Organismi: l'Osservatorio Regionale in materia di Risorse Umane in Sanità – Area Comparto e l'Osservatorio Regionale in materia di Risorse Umane in Sanità – Dirigenza Area Sanità;

Tra le linee di intervento sono stabilite coperture finanziarie aggiuntive per le spese generali delle Aziende Sanitarie Regionali attraverso il Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC), pari

a 175 milioni da ripartirsi azialmente in quattro annualità previa analisi di contesto ed esposizione plenaria agli Osservatori;

L' ASL AT ha individuato nella tipologia di risorse indicate nella sottostante tabella - fermo restando il rispetto del tetto di spesa determinato dalla Regione con D.G.R. n. 46-6202 del 07/12/2022 in € 129.422.233,00= per l'anno 2024 - le risorse da acquisire nel medesimo anno:

Tab. 31 Tipologia profili dei dipendenti

tipo	teste	costo annuo 13 mesi procapite	costo annuo 13 mesi tot
dirigenza area sanita	8	64.000,00	512.000,00
dirigenza pta	3	60.000,00	180.000,00
infermieri	25	40.500,00	1.012.500,00
educatori (internalizz)	1	40.500,00	40.500,00
oss	16	33.500,00	536.000,00
tecnici bs	2	30.000,00	60.000,00
assistenti amm	6	30.500,00	183.000,00
coadiutori amm	0	31.500,00	-
tecnici di labor (internalizz)	2	40.500,00	81.000,00
fisioterapisti (internalizz)	4	40.500,00	162.000,00
	<b>67</b>	<b>411.500,00</b>	<b>2.767.000,00</b>

Per garantire il miglior funzionamento possibile delle Strutture, sono in previsione numerose selezioni per la copertura delle Direzioni di quelle resesi vacanti e che si renderanno vacanti.

Particolare importanza riveste il percorso di realizzazione e messa a terra dei progetti previsti dal PNRR (COT, Case della Comunità, Ospedali della Comunità, Telemedicina ecc.), ex DM 77/2022) per i quali con verbali siglati rispettivamente con le OO.SS. del Comparto e della Dirigenza Sanitaria si è già previsto il fabbisogno di personale onde evitare soluzioni di continuità tra ultimazione dei lavori/collaudi ed effettivo funzionamento delle Strutture. Il 2024 costituisce una tappa intermedia del percorso previsto per la realizzazione dei vari progetti. Si rappresenta di seguito il fabbisogno di personale ex D.M. 77/2022:

Tab. 32 Fabbisogno personale ex DM 77/2022

	Fabbisogno teorico	In servizio	Posti vacanti	Costo annuo posti vacanti
dirigenza area sanita	34	19	15	960.000,00 €
infermieri	62	38*	24	972.000,00 €
educatori	3	1	2	81.000,00 €

Sono in corso inoltre progetti di reinternalizzazione, da attuarsi nell'anno 2024, di alcuni servizi attualmente garantiti da Società esterne (in particolare: fisioterapia domiciliare, Servizio Dialisi di Canelli, n. 2 tecnici sanitari di laboratorio e n. 1 educatore assegnato alla Struttura SERD); in caso di finanziamento regionale ad hoc, verranno altresì re-internalizzati il servizio di messa a disposizione del personale OSS per le Strutture Geriatria, Neurologia e SPDC.

### 3.3.3 Formazione del personale

La Direzione continua a riconoscere il ruolo strategico della formazione non solo per promuovere e facilitare l'aggiornamento tecnico scientifico dei professionisti, ma anche per coadiuvare il management aziendale nella gestione del cambiamento organizzativo al fine di costruire un sistema aziendale orientato alla flessibilità e al cambiamento.

In particolare, l'ASL AT ha proseguito percorsi formativi finalizzati al miglioramento e potenziamento di competenze trasversali in riferimento a macro aree aziendali:

- Cultura e competenze digitali
- Lean Management per una gestione snella dei processi organizzativi sanitari e amministrativi

È proprio la formazione che gioca un ruolo di primo piano poiché essa rappresenta lo strumento prioritario per sviluppare quel processo di empowerment ai vari livelli, sia a quello individuale, fornendo strumenti e metodi di lavoro specifici agli operatori e al management per agire il cambiamento, ma soprattutto al livello organizzativo per trasformare l'organizzazione in una learning organization, vale a dire in un'organizzazione capace di analizzare e ripensare criticamente i propri successi e insuccessi, rivedere in modo continuativo i propri indirizzi strategici e le routine consolidate, porre attenzione a tutti i segnali provenienti dall'ambiente accettando e valorizzando visioni alternative rispetto a quelle dominanti, e soprattutto sperimentando innovazioni tecniche e organizzative alimentate da un coerente e ampio processo di produzione e di diffusione della conoscenza.

In tale direzione l'attività formativa diventa dunque lo strumento prioritario per modificare in modo integrato le variabili organizzative, le politiche di sviluppo delle risorse umane, il profilo culturale aziendale, il modello di gestione e sviluppo delle competenze presenti in azienda, gli strumenti e le risorse tecnologiche che le supportano: il tutto con l'obiettivo di costituire le condizioni di lavoro che consentano alle persone di esprimere le proprie potenzialità di apprendimento a vantaggio dell'azienda stessa.

Il governo della formazione avviene attraverso la definizione chiara di obiettivi aziendali di sviluppo, metodologie organizzative, responsabilità dei vari operatori coinvolti, strumenti e tecniche didattiche e formative. In altri termini, deve crescere l'attenzione agli aspetti metodologici e qualitativi della funzione formazione poiché questi assumono rilevanza fondamentale proprio ai fini di un'impostazione corretta del complessivo processo gestionale e manageriale.

In una prospettiva di sistema risulta necessario identificare e definire nelle specifiche competenze gli attori che entrano in gioco e le azioni da questi effettuate.

Nello specifico, i principali attori che interagiscono e costruiscono il Sistema Formazione in Azienda sono:

- la Direzione Aziendale
- il settore Formazione Aziendale
- il Comitato Tecnico Scientifico
- la Rete dei referenti aziendali
- i Responsabili scientifici dei corsi
- i Docenti
- i Tutor didattici
- i Discenti.

Presso l'ASL AT è stato attivato il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche, naturale completamento ed evoluzione del Corso di Laurea in Infermieristica, che si realizza con l'utilizzo delle strutture aziendali per lo svolgimento dei tirocini quale valore aggiunto per la formazione del personale e lo sviluppo di modelli tali da garantire l'integrazione tra le attività assistenziali e formative.

L'Azienda, oltre allo sviluppo della formazione del personale aziendale ha promosso e valorizzato negli anni anche altri percorsi formativi quali i tirocini e l'alternanza scuola lavoro nella consapevolezza della fondamentale importanza del contributo dei giovani e della loro formazione.

Ogni percorso formativo realizzato in Azienda è finalizzato a "creare valore" attraverso percorsi di sviluppo delle competenze e delle professionalità, ove l'interdisciplinarietà e la trasversalità garantiscono il coinvolgimento di ampie coorti di professionisti e dipendenti.

L'Azienda sviluppa, sostiene e diffonde la cultura della formazione e dell'Educazione Continua in Medicina integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. Tale obiettivo viene perseguito attraverso l'analisi e il monitoraggio della pianificazione e realizzazione degli eventi erogati.

Nel rispetto dei requisiti richiesti dall'ente accreditante, descritti nel Manuale Regionale per l'Accreditamento (DGR 21-778 del 20.12.2019), anche nel 2023 è stato costruito il Piano di Formazione Aziendale (PFA), approvato dal Comitato Scientifico (CS) e formalizzato con Delibera del Direttore Generale (Delibera n. 65 del 27/04/2023).

Il PFA per il 2023 tiene conto degli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale rispetto alla formazione strategica considerata quale valore prioritario per la promozione di una cultura lavorativa orientata alla trasversalità delle iniziative e dei processi aziendali in un momento particolare quale quello attuale di graduale superamento del lavoro in emergenza e di sviluppo delle iniziative di cui al PNNR così come previsto a livello nazionale e promosso a livello locale.

Gli indirizzi e i contenuti del Piano sono stati redatti in coerenza con le norme generali relative al Programma nazionale per la formazione continua ECM e le norme e gli indirizzi regionali formulati in materia di cui alla DD della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte n. 2629/A1406B/2022 del 27/12/2022 con la quale sono stati individuati i seguenti ambiti: Area di Medicina Generale; Area formazione Medici pediatri di libera scelta; Medicina di genere e Salute di genere; Prevenzione; Piano delle Cronicità; Gestione del rischio clinico; Emergenza intraospedaliera; Terapie intensive; Cerebrovascolare e Cardiovascolare; Processo di gestione delle ricette dematerializzate e di specialistica ambulatoriale e di laboratorio; Piano di recupero dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriali, di ricovero e di screening oncologici; Appropriata prescrizione ed erogativa in radiodiagnostica; Cure palliative e terapia del dolore; Gestione del paziente in ambito di attuazione della L. 219/2017; Materno Infantile; Salute Mentale (psicologia e dipendenze); Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule; Tutela delle donne contro la violenza; Utilizzo del registro interregionale per le malattie rare; Sanità Penitenziaria; Telemedicina; Farmacovigilanza, assistenza farmaceutica, integrativa e protesica.

Per la realizzazione dei singoli progetti afferenti al PFA, presso ASL AT si predilige il ricorso a formatori e personale qualificato interno (Albo Formatori Sicurezza, Albo Istruttori Emergenza Sanitaria, esperti di settori specifici, selezionati in accordo ai criteri del Manuale Regionale per l'Accreditamento), ricorrendo a professionalità esterne laddove determinate competenze non siano presenti in azienda.

I principali progetti formativi a valenza strategica riguardano: prosecuzione del percorso

formativo destinato a personale medico e infermieristico finalizzato a supportare i professionisti in contesti comunicativi considerati “difficili” (la comunicazione delle cattive notizie); prosecuzione del percorso formativo destinato a dipendenti di tutti i profili professionali, finalizzato a fornire strumenti specifici di gestione degli eventi aggressivi; completamento del percorso formativo strutturato su due annualità a supporto dell’efficientamento organizzativo in ambito amministrativo presso l’ASL di ASTI secondo modalità tipiche del Lean Management, realizzato con il contributo di docenti universitari; completamento del percorso formativo strutturato su due annualità, destinato ai coordinatori afferenti alla Direzione delle Professioni Sanitarie, finalizzato a sviluppare un’attenzione sulle dynamic capabilities (Kevill, Trehan, Easterby Smith, 2017), intese come una combinazione di diversi elementi che supportano la possibilità di modificare, innovare, sviluppare la realtà organizzativa di riferimento, realizzato con il contributo di docenti universitari; completamento del percorso formativo strutturato su due annualità, destinato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti appartenenti a strutture, profili professionali e ruoli organizzativi diversificati, individuati dalla Direzione Generale, realizzato con il contributo di docenti universitari.

Nell’ambito delle iniziative correlate al PNRR, continua l’adesione al Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo dei dipendenti pubblici denominato “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese”, promuovendo per tutti i dipendenti ASL AT l’accesso al “Syllabus per la formazione digitale”, progetto finalizzato a colmare i gap di conoscenza per migliorare le competenze con la possibilità, per i dipendenti che completeranno tutte le attività formative previste, di conseguire la certificazione che alimenterà il cosiddetto “fascicolo del dipendente” (in corso di realizzazione) e alla amministrazione di affrontare il percorso di transizione digitale con conseguente miglioramento della qualità dei servizi. Inoltre, l’Azienda ha recepito le indicazioni e messo in atto le operazioni richieste dalla “Missione 6, Componente C2 – Investimento 2.2.(b) – Corso di formazione in infezioni ospedaliere”, avviando i professionisti individuati al Modulo specialistico D.

### 3.4 PIANO AZIONI POSITIVE

#### 3.4.1. *Ambiti in cui opera il Piano Azioni Positive:*

- Ambito benessere lavorativo
- Ambito organizzazione del lavoro e conciliazione
- Azione: smart working; adozione di un piano del lavoro agile
- Ambito antidiscriminazione e tematiche pari opportunità.

#### 3.4.2. *Istituzione del Cug*

Nell’esercizio dei propri compiti il CUG opera in raccordo con il vertice dell’Amministrazione, avvalendosi delle risorse umane e degli strumenti operativi messi a disposizione dallo stesso Ente.

Con delibera 4 del 28 01-2013 si era costituito il CUG aziendale, con delibera 39 del 13-06-

2013 era stato approvato il Piano di Azioni Positive, con delibera 139 del 27-12-2017 è stato costituito il nuovo CUG aziendale, con delibera 35 del 30-04-2018 è stato approvato il nuovo regolamento e Piano di Azioni Positive, con delibera n 146 del 02-08-2019 è stato approvato il Piano di Azioni Positive 2019/2022.

L'Azienda, terminata l'emergenza pandemica, ha provveduto nel mese di giugno 2022 a dar corso alla procedura di ricostituzione del Comitato di Garanzia, non tanto quale adempimento normativo ma in quanto orientata a promuovere politiche di benessere lavorativo, conciliazione vita e lavoro e antidiscriminatorie.

Il CUG ha operato nell'anno 2023 definendo un programma di intervento e di azioni da attuare, individuando all'interno del Comitato dei gruppi per ambito e materia.

E' stata effettuata altresì una campagna di comunicazione ed informazione interna affinché il personale avesse piena conoscenza dell'esistenza e delle attività dell'Organismo stesso.

Il CUG ha altresì promosso l'attivazione della figura del Consigliere di Fiducia, operativa dal 2023 attraverso una convenzione con altra azienda sanitaria per il ruolo di un professionista specifico, la cui collaborazione sarà stata potenziata nell'anno 2024.

Ha altresì effettuato un'indagine sul benessere organizzativo le cui risultanze sono state diffuse al personale e condivise con i soggetti istituzionali in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro; dalle risultanze dell'indagine verranno valutate eventuali azioni di miglioramento da inserire come azioni nella programmazione degli interventi annuali.

### **3.4.3 Le iniziative adottate**

Le modalità che l'Azienda ha adottato per assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne si sono concretizzate in interventi di varia natura dall'anno 2013 fino all'anno 2019, come risulta da gli atti sopracitati.

Le attività previste dal CUG, subendo le inevitabili conseguenze causate dalla pandemia e dalla prioritaria gestione dell'emergenza, hanno subito in tale periodo emergenziale una temporanea sospensione.

L'ASL AT si è impegnata altresì a consentire prontamente ai dipendenti (aventi diritto) la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile.

L'Amministrazione ha predisposto il POLA (Piano Organizzativo del lavoro Agile) e fatto quanto necessario per l'attivazione dello stesso, raccogliendo anche le manifestazioni d'interesse da parte dei dipendenti interessati a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile.

### **3.4.4. Obiettivi futuri – Azioni positive per il triennio 2024-2026**

#### **1) Piena operatività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.**

##### Azioni:

- Creazione ed aggiornamento di un'apposita sezione del sito internet dell'Ente ASL AT dedicata al CUG;
- Promuovere il riconoscimento delle funzioni e del ruolo del CUG, quale valore aggiunto per l'Amministrazione.



- Potenziamento delle iniziative di Benessere aziendale e di comunicazione/informazione interna;

## **2) Favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura della famiglia.**

Azioni:

- Programmare lo sviluppo del lavoro agile secondo una debita pianificazione anche alla luce delle linee guida contenute nel PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione);

## **3) Favorire la partecipazione dei dipendenti a corsi formativi e di aggiornamento professionale.**

Azioni:

- Definire annualmente le necessità formative dell'Ente e darne adeguata pubblicità a tutti i dipendenti nelle forme più opportune;
- Garantire modalità organizzative idonee a favorire la partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici a corsi formativi e di aggiornamento professionale, consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare, anche mediante il ricorso a modalità formative in videoconferenza ed in e-learning;
- Individuare corsi formativi su temi quali la gestione dei conflitti, la comunicazione, le pari opportunità, la gestione relazione, l'autostima.

## **4) Garantire pari opportunità fra uomini e donne per l'accesso al lavoro.**

Azioni:

- Dichiarare espressamente il principio di pari opportunità tra uomini e donne nei bandi di selezione del personale;
- Assicurare la parità di genere nelle Commissioni di selezione, in conformità alle disposizioni di legge.
- Studio di fattibilità sul percorso della certificazione di genere.
- Valutazione percorsi operativi nei progetti aziendali di promozione delle misure conciliazione vita e lavoro quali ad esempio il nido aziendale.

## **5) Indagine sul Benessere Organizzativo**

Azioni:

- Valorizzare il ruolo centrale del lavoratore nella propria organizzazione;
- Effettuare un'indagine che miri a conoscere le opinioni dei dipendenti su tutte le dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, ad individuare le leve per la valorizzazione delle risorse umane, il grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance e la percezione che il dipendente ha del modo di operare del proprio superiore gerarchico.

#### **6) In base alle criticità emerse prevedere alcune azioni di miglioramento organizzativo e gestionale**

- Prevedere incontri periodici tra superiori e dipendenti, per verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati e migliorare/correggere i risultati di performance complessiva.

#### **7) Rischio da stress lavoro correlato**

Azioni:

- mantenere aggiornata la valutazione del rischio da stress da lavoro correlato in modo da verificare e risolvere eventuali situazioni critiche evidenziate in sede di analisi dei questionari compilati dai collaboratori,

#### **8) Valorizzazione risorse umane**

Azioni:

- Fornire opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità sia al personale maschile che femminile, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche;  
- Affidamento degli incarichi di responsabilità sulla base della professionalità e dell'esperienza acquisita, senza discriminazioni;  
- Progettare azioni per rendere trasparenti i procedimenti ed i criteri di progressione e dell'assegnazione degli incarichi valorizzando le competenze del personale anche attraverso un'adeguata rotazione nell'attribuzione degli stessi.

### **4. MONITORAGGIO**

L'ASL AT applica un modello di monitoraggio funzionale, integrato e permanente che ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione, in linea anche con le nuove linee guida predisposte da ANAC, attualmente in consultazione pubblica.

In particolare, per le sottosezioni Valore Pubblico e Performance il monitoraggio viene effettuato dall'OIV ed è contenuto nella relazione sulla performance. Quello della sottosezione Anticorruzione è effettuato sulla base delle indicazioni Anac. Quello della sottosezione Organizzazione e Capitale Umano è effettuato su base triennale dall'OIV nell'ambito dei controlli interni.

Nelle amministrazioni si tende a considerare il monitoraggio come un mero adempimento o, comunque, come una fase di minor rilievo rispetto a quella della progettazione e della redazione del Piano. Tuttavia, secondo il nuovo PNA in consultazione il monitoraggio si suddivide in diverse fasi:

- monitoraggio integrato delle diverse sezioni del PIAO, con specifico riferimento al ruolo pro-attivo dei soggetti che ricoprono i ruoli di responsabilità negli specifici ambiti del PIAO (Responsabile del Controllo di gestione, RPCT, Direttore del Personale): nuova forma di monitoraggio che prevede una apposita sezione "Monitoraggio" ove vanno indicati:

- gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, di tutte le sezioni;
- i soggetti responsabili.

Fondamentale sarà promuovere e garantire lo sviluppo delle politiche del personale che tengano conto dei vari ambiti a partire da programmazione fabbisogni, attuazione del piano annuale, sviluppo progressioni di carriera e sistemi di valutazione per le varie aree negoziali della Dirigenza e del Comparto.

- monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza: non introdurre nuove misure senza aver prima verificato se quelle già previste sono in grado di contenere i rischi corruttivi per cui sono state progettate;
- monitoraggio in relazione alla revisione complessiva della programmazione: l'attività di monitoraggio va impostata dai Responsabili delle funzioni con il supporto della struttura organizzativa ed in particolare dei referenti (laddove previsti) e dei responsabili degli uffici;

Tale monitoraggio pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nel PIAO, volti al raggiungimento del valore pubblico.

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti avverrà con gli strumenti e le modalità descritti in ciascuna sezione.

L'ASL AT si impegna ad impostare un sistema di monitoraggio basato su interventi proattivi e con iniziative concrete, al fine di evitare adempimenti meramente formali, il tutto basato sulla logica delle azioni di miglioramento e di intervento.

Impegno formale è anche di definire un sistema di interazione e collaborazione di tutti i livelli di responsabilità e di tutti i soggetti istituzionali ed organismi interni, al fine di dar corso alla verifica dell'attuazione delle direttive aziendali, della sostenibilità degli obiettivi assegnati e delle scelte di pianificazione del PIAO destinate a creare "valore pubblico", considerato quale valore prioritario dell'Azienda anche al fine di una semplificazione dei processi concreta e fattibile che possa al meglio garantire la soddisfazione di tutti gli utenti e stakeholders dell'Azienda (cittadini, dipendenti, istituzioni, terzo settore, ecc.).

Nel mese di febbraio verrà promosso un incontro per calendarizzare la programmazione dei monitoraggi necessari per dare attuazione al PIAO con modalità integrata, a cura della Direzione Amministrativa con il supporto delle strutture coinvolte come competenza per le singole sezioni. In tale sede verrà garantito il rispetto dei monitoraggi intermedi al fine di promuovere le azioni di valore pubblico e garantire l'integrazione tra la prevenzione della corruzione/trasparenza ed il ciclo della performance.

### **Allegati**

Allegato n. 0 - Attività territoriali

Allegato n. 1 – Soggetti coinvolti nel processo gestione del rischio: compiti e responsabilità

Allegato n. 2 e 2 bis – Metodo di valutazione del rischio

Allegato n. 3 – Documento di Valutazione del Rischio (DVR)

Allegato n. 4 – Piano degli interventi e di miglioramento annuale

Allegato n. 5 – Schede di audit

Allegato n. 6 – Schede di audit

Allegato n. 7 – Tabellone Amministrazione trasparente

Allegato n. 8 – PTFP anni 2022-2024