



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022 - 2024

Indice

| | |
|--|---------|
| Finalità del Piano | pag. 3 |
| Sezione 1 – Scheda anagrafica dell'ente | pag. 4 |
| Sezione 2 – Valore pubblico, performance e anticorruzione | |
| Sottosezione di programmazione - valore pubblico | pag. 9 |
| Sottosezione di programmazione - performance | pag. 24 |
| Sottosezione di programmazione - rischi corruttivi e trasparenza | pag. 27 |
| Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano | |
| Sottosezione di programmazione - struttura organizzativa | pag. 48 |
| Sottosezione di programmazione - organizzazione del lavoro agile | pag. 56 |
| Sottosezione di programmazione – piano triennale dei fabbisogni di personale | pag. 75 |
| Sezione 4 – Monitoraggio | pag. 93 |

Finalità del Piano

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) della Pubblica Amministrazione è un documento unico di programmazione e governance che, a pieno regime, andrà a sostituire tutti i programmi che finora le pubbliche amministrazioni, tra cui le aziende sanitarie, sono tenute a predisporre.

Il PIAO ha durata triennale ed è aggiornato annualmente.

Tale documento racchiude in sé, secondo quanto dettato dalla normativa di riferimento, le seguenti principali informazioni:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- le strategie gestionali del capitale umano e sviluppo organizzativo;
- l'individuazione degli strumenti per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione.

Il PIAO possedendo le finalità sopra descritte, sostituirà alcuni documenti che l'ASL è tenuta ad approvare annualmente, ed in particolare:

- il Piano della performance;
- il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)
- il Piano triennale del fabbisogno di personale;
- il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

Il PIAO è un documento che presenta l'attività dell'ASL e la avvicina i propri stakeholders, rendendoli partecipi dei programmi futuri, delle linee di indirizzo e delle risorse per raggiungere i risultati prefissi.

Avendo subito una serie di modifiche nella scadenza della sua stesura, il PIAO, per l'anno 2022 è stato fatto coincidere con il 30/6/2022 quando però praticamente tutti i succitati documenti sono stati già adottati in ASL TO5.

In questa prima stesura del PIAO, la scelta della Direzione è stata dunque quella di esaminare i documenti già adottati in un'ottica più trasversale, in modo da rimarcare la relazione tra i diversi piani, che sono ciascuno causa e conseguenza dell'altro.

Il PIAO non si presenta, dunque, come un semplice collage di piani già adottati e di buone prassi già in uso, ma ricerca il coinvolgimento dei diversi attori, utenti compresi, per essere uno strumento utile e di supporto alle finalità aziendali.

Il PIAO è un piano che trae spunto, e sostituisce, non solo il Piano della performance, il PTPCT e il piano dei fabbisogni, ma molto di più. Nella stesura del PIAO ci si è resi conto che rappresenta un vero e proprio strumento di raccordo con altri processi aziendali e relativi documenti. Si pensi, ad esempio, al Piano di miglioramento aziendale per rispondere ai requisiti dell'accreditamento istituzionale, richiesti dalla Regione Piemonte; al piano di comunicazione aziendale, che coinvolge i cittadini nelle indagini di *customer satisfaction* facendoli attori protagonisti delle scelte dell'ASL, attraverso una comunicazione esterna, chiara ed efficace; o ancora al Piano di formazione degli operatori e al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

L'ASL TO5 provvederà nei prossimi mesi all'adozione del proprio piano del lavoro agile, che deve ancora concludere l'iter di adozione.

In altre parole, quindi, il presente PIAO è redatto con la finalità di raccordo tra i diversi documenti, ma dalla prossima stesura diverrà il documento strategico per eccellenza dell'ASL TO5.

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

Dati identificativi dell'ASL TO5

L'Azienda Sanitaria Locale Torino 5 ha assunto l'attuale denominazione ed estensione territoriale dopo una serie di accorpamenti.

Più precisamente, con il decreto del Presidente della Giunta Regionale del 29 dicembre 1994 viene individuata l'Azienda USL 8 risultante dall'aggregazione delle distinte UU.SS.SS.LL. n. 30 di Chieri, 31 di Carmagnola, 32 di Moncalieri e 33 di Nichelino.

Successivamente, con la Legge regionale n. 61 del 12 dicembre 1997 la denominazione dell'USL 8 è modificata in ASL 8.

Dal 1 gennaio 2008, poi, l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Chieri assume la denominazione di Azienda Sanitaria Locale Torino 5 - ASL TO5.

L'ASL TO5 ha la sede legale a Chieri (TO), in piazza Silvio Pellico n. 1

Di seguito è riportato il logo aziendale:



Figura 1: Logo aziendale

L'ASL TO5 ha come ambito di competenza parte della provincia di Torino. Comprende un territorio di quaranta comuni, di seguito rappresentato, distribuiti su 794,67 kmq di superficie, con una popolazione complessiva, al 31/12/2021 pari a 307.295 abitanti.

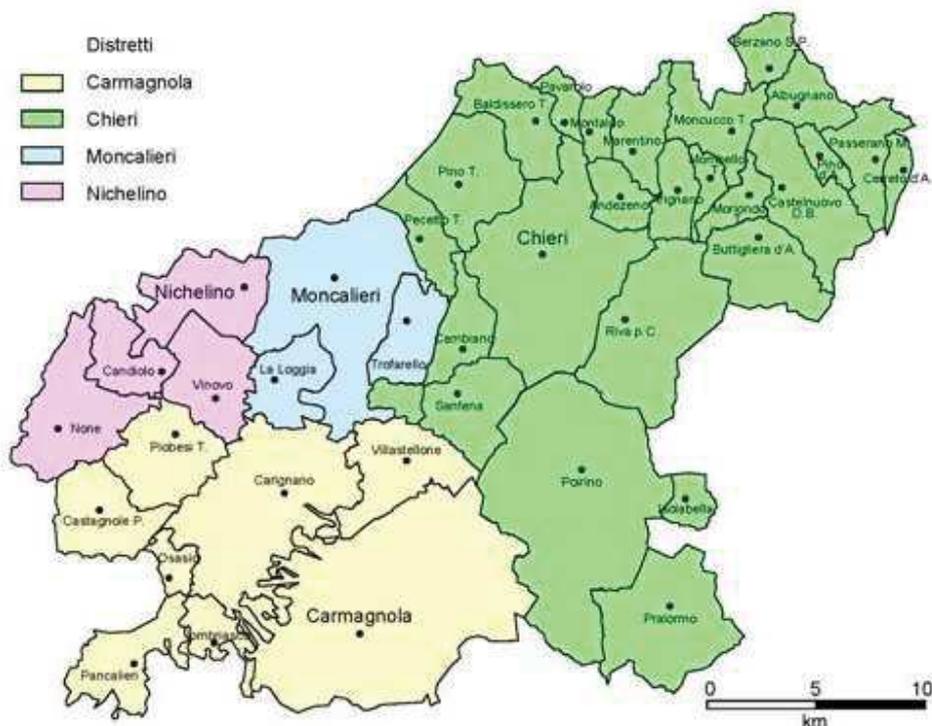


Figura 2: Mappa dei comuni dell'ASL TO5

Di seguito è presentata la ripartizione della popolazione, maschile e femminile, suddivisa sui quattro distretti che compongono l'ASLTO5 al 31 dicembre 2021.

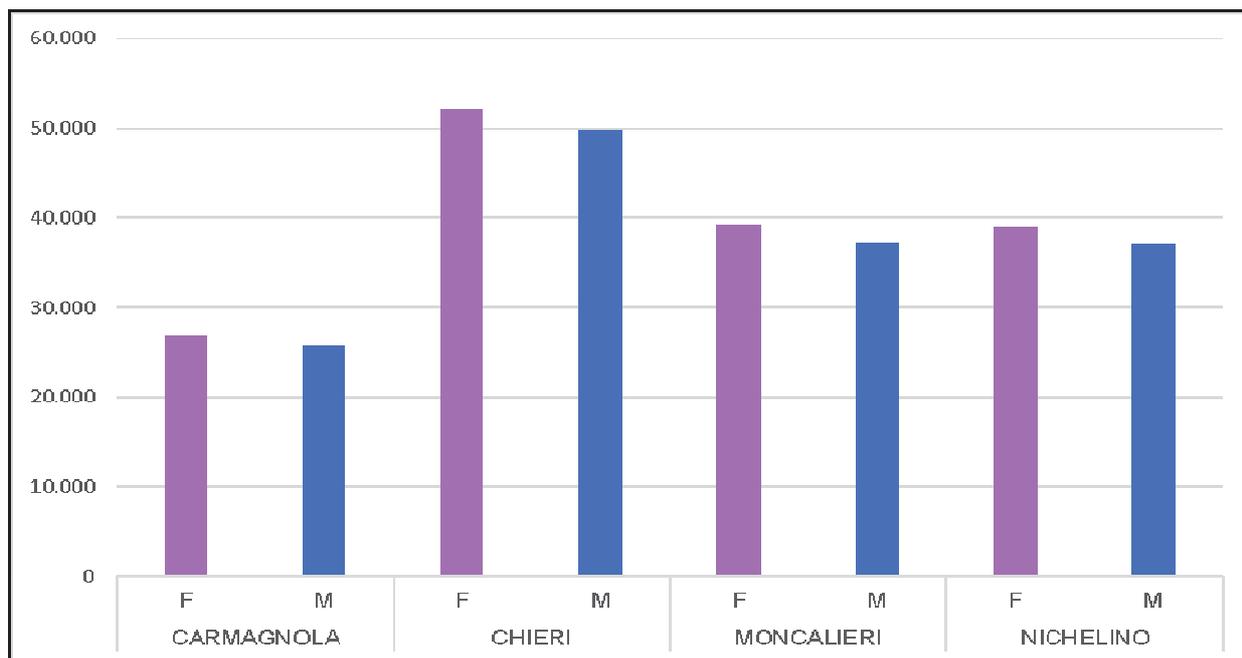


Grafico 1: Popolazione, femminile e maschile dell'ASL TO5, suddivisa per distretto (al 31/12/2021)

La popolazione totale residente nel distretto di Carmagnola è, dunque, pari a 52.668 unità; a Moncalieri è pari a 76.448 unità, mentre a Nichelino sono residenti 76.158 persone. Il distretto con la popolazione più numerosa è Chieri, con 102.021 abitanti.

Complessivamente, le donne rappresentano il 51% del totale della popolazione.

Il grafico seguente, illustra invece la distribuzione della popolazione per fasce di età. Da questo si evince come la fascia più numerosa sia quella tra i 49 e i 55 anni, rappresentando circa il 12% dell'intera popolazione dell'ASL.

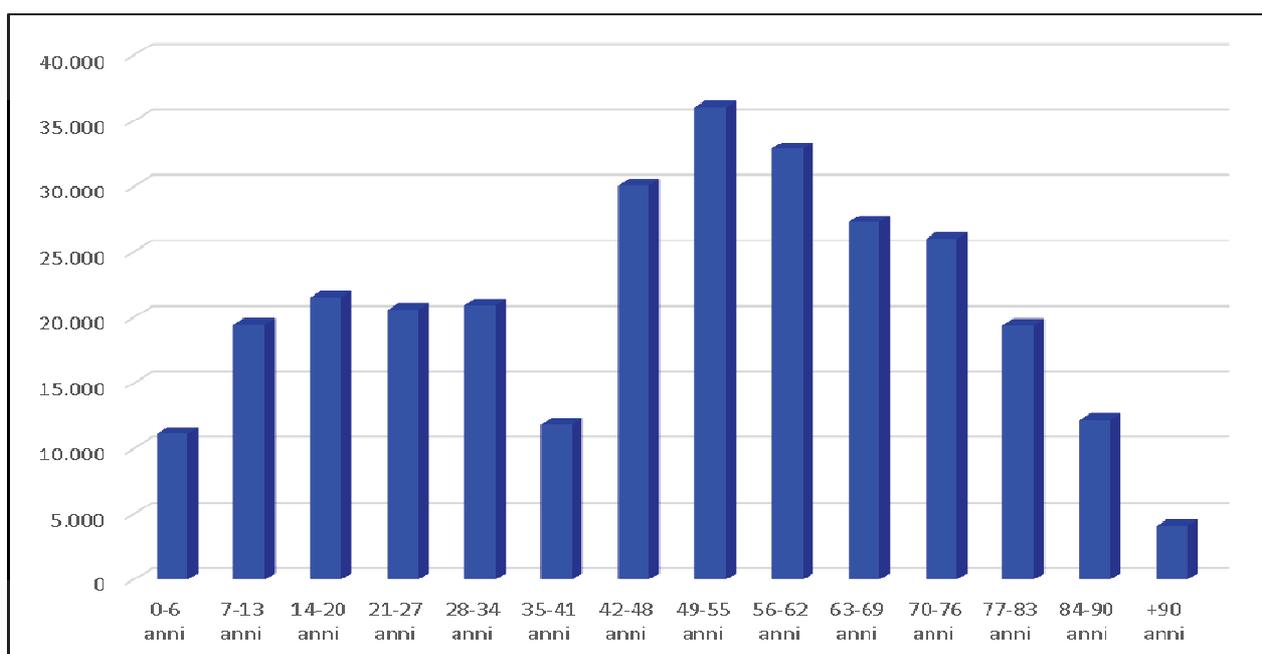


Grafico 2: Popolazione suddivisa per fasce di età (al 31/12/2021)

I dati riportati nel grafico precedente dimostrano, inoltre, come la popolazione ASL rispecchi l'andamento nazionale con una popolazione complessiva per lo più anziana. Si osserva, infatti, come i giovani che hanno fino a venti anni, sia pari a quasi il 18% del totale della popolazione; mentre gli anziani con un'età superiore a 70 anni sono oltre il 21% del totale.

Funzione strategica

La funzione strategica all'interno dell'ASL TO5 è svolta dalla Direzione Generale, composta dal Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, mentre i compiti e le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa sono definite nel Piano di organizzazione aziendale (parte integrante dell'Atto aziendale).

Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo strategico dell'ASL, della quale assume la rappresentanza legale e tutti i poteri di governo e di alta amministrazione, esercitando gli stessi mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o atti di diritto privato. Le competenze del Direttore Generale si distinguono in funzioni di governo, di rappresentanza e di gestione. Egli è tenuto ad assicurare la legittimità, l'imparzialità, la trasparenza e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo coadiuvano il Direttore Generale, ciascuno per la parte di propria competenza e insieme costituiscono la Direzione Generale d'Azienda che garantisce nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono componenti del Collegio di Direzione e svolgono il compito di direzione dei servizi sanitari negli ambiti previsti dal Decreto legislativo n. 502/1992, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli direttori/responsabili.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, contribuiscono al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Funzione principale dell'ASL TO5 è quella di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso un'articolazione in strutture organizzative aggregate per le seguenti macro aree:

- macro area ospedaliera;
- macro area territoriale;
- macro area della prevenzione.

Le strutture organizzative sono articolazioni interne dell'ASL e sono caratterizzate da:

- autonomia definita nell'ambito di organizzazione;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- assegnazione di risorse umane dedicate e amministrative in spazi fisici definiti e omogenei.

Le tipologie di strutture organizzative presenti in azienda sono: i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici che saranno meglio definite nell'apposita sezione del presente Piano.

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

Rafforzamento dei rapporti tra i dipendenti, con gli utenti e tutti gli stakeholders

L'ASLTO5 attraverso interventi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico o riabilitativo persegue la finalità di tutela della salute, sulla base delle disposizioni normative, della programmazione regionale e nazionale, del proprio piano strategico di sviluppo.

L'intero operato dell'azienda è guidato dai seguenti principali principi ispiratori, così declinati:

- centralità del cittadino:
 - rispetto della dignità e della libertà della persona umana, equità ed etica;
 - garantire i livelli essenziali di assistenza a tutta la popolazione;
 - fruibilità delle prestazioni sanitarie;
 - rispetto delle fasce più deboli e fragili a rischio;
- qualità dei servizi:
 - qualità clinico – assistenziale secondo il principio dell'efficacia e appropriatezza dell'offerta di salute;
 - qualità relazionali;
 - qualità organizzativa e ambientale;
- continuità terapeutica: garantire la risposta al fabbisogno di salute attraverso la continuità del percorso di cura;
- imparzialità e trasparenza:
 - uguaglianza di trattamento degli utenti;
 - trasparenza dell'operato e accessibilità delle informazioni;
- coinvolgimento e qualificazione delle risorse umane che operano in ASL, tramite programmi di formazione e aggiornamento;
- sostenibilità economica del sistema.

In altre parole, la mission strategica dell'ASL è, dunque, quella di rispondere ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività, e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona e in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

La *vision* dell'azienda è quella di essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi di tecniche e conoscenze in continua evoluzione.

Per tale ragione l'ASLTO5 deve mostrarsi capace di effettuare scelte sostenibili in grado di garantire qualità, sicurezza ed equità nel sistema di gestione della salute, ammettendo che i propri professionisti, e in particolare le loro competenze, rappresentano il punto centrale dell'innovazione organizzativa, del governo clinico e dell'integrazione tra l'attività ospedaliera e territoriale.

Al fine di creare “valore pubblico” nella definizione espressa nelle linee guida 2017-2020 del Dipartimento della Funzione Pubblica, nel Piano nazionale anticorruzione 2019, nelle Relazioni CNEL 2019 e 2020, inteso

come “livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders”, l’ASL TO5 presenta un piano strategico di integrazione con i vari settori della comunità locale, al fine di costituire una politica per la salute condivisa, che rispecchia le esigenze dell’intera comunità.

Per questo l’ASL TO5 riconosce la centralità della persona e dei suoi bisogni e le aspettative di salute come la necessità di realizzare la presa in carico dei suoi utenti, attraverso la realizzazione di una rete di servizi integrati socio assistenziali, che possano rafforzare il legame ospedale territorio, assicurare la continuità delle cure e la gestione delle malattie croniche.

La costruzione di una rete di alleanze con i propri stakeholders contribuisce a rafforzare il valore dell’azienda e il suo impegno nel fornire i servizi e la metodologia organizzativa deve essere ispirata ai principi di economicità, efficienza ed efficacia al fine di garantire un livello qualitativo tale da raggiungere la piena soddisfazione dell’utente.

Prendendo in analisi la definizione di stakeholders, quale “ogni gruppo o soggetto che può influenzare o essere influenzato da un’organizzazione o dalle sue attività” e “anche ogni soggetto o gruppo che può essere di aiuto nello stabilire obiettivi di valore per l’organizzazione”, la centralità del cittadino e della persona diventa il punto fondamentale su cui basare la programmazione socio-sanitaria e l’organizzazione del sistema di erogazione dell’offerta, orientando i servizi e i processi assistenziali alle reali esigenze.

Ricalcando tale punto di vista, gli obiettivi aziendali sono orientati al rafforzamento del centro strategico dell’ASL, con il duplice scopo di promuovere logiche di gestione informate a canoni di efficienza, efficacia ed economicità, nonché di conferire una direzione unitaria ai grandi processi di trasformazione in atto e al rafforzamento della medicina preventiva.

Al fine del raggiungimento del valore pubblico, nel significato sopra descritto, l’ASL TO5 intende porre in essere una serie di attività di revisione e aggiornamento della gestione delle informazioni interne ed esterne all’ASL, al fine di facilitare i rapporti con gli utenti, gli stakeholder e la comunità locale.

In particolare, come di seguito schematizzato, l’ASL TO5 individua quali basi fondamentali per la creazione di valore: il coinvolgimento e la motivazione del proprio personale; un corretto impiego delle risorse, sia economiche che, soprattutto, umane, con particolare attenzione a dare evidenza (cosiddetta trasparenza) sul loro utilizzo; il miglioramento continuo della performance di efficienza ed efficacia.

Di seguito è rappresentato il significato aziendale attribuito al valore pubblico e il riepilogo degli strumenti che l’ASL TO5 intende attivare/implementare per la creazione del valore:

| Creare valore pubblico | | |
|---|---|--|
| Coinvolgere e motivare il personale | Curare il corretto utilizzo delle risorse | Migliorare performance di efficienza e efficacia |
| Strumenti principali per la creazione di valore individuati dall’ASL: - implementare la comunicazione interna - implementare e aggiornare costantemente la comunicazione con l’utenza - prevedere una partecipazione attiva e strutturata degli stakeholders | | |

Tabella 1: Definizione di valore pubblico e strumenti per la realizzazione

Di seguito sono meglio dettagliati gli strumenti e le azioni a medio – lungo termine che l'ASL ha attivato o intende attivare nell'ottica di creare valore pubblico.

| Azioni finalizzate al conseguimento del valore pubblico | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|---|
| | Obiettivo | Descrizione delle azioni che si intendono realizzare | Tempistica | Struttura responsabile |
| 1 | Implementazione degli strumenti di comunicazione interna | Revisione e costante aggiornamento dei contenuti pubblicati nella intranet aziendale e consultabili da parte di tutto il personale aziendale | A partire dal mese di agosto 2022 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | Realizzazione dell'house organ finalizzato ad informare i dipendenti | Già avviato | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | Informatizzazione del processo di raccolta dei reclami degli utenti con contestuale revisione della procedura di gestione delle segnalazioni | A partire dal mese di settembre 2022 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | Avvio di una valutazione dell'efficacia della comunicazione interna | A partire dall'anno 2023 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 2 | Implementazione e costante aggiornamento degli strumenti di comunicazione con l'utenza | Aggiornamento costante della carta dei servizi aziendale con la contestuale pubblicazione sul sito internet aziendale | Aggiornamento trimestrale | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | | Gennaio 2023. Aggiornamento della carta dei servizi con il coinvolgimento delle associazioni di tutela e volontariato | |
| | | Mantenimento del sito internet aziendale fruibile anche per i soggetti ipovedenti come descritto nei criteri di accessibilità riportati sul sito stesso | Già avviato | S.C. Sistemi informativi e tecnologie integrate |
| | | Accesso alla documentazione sanitaria: verifica della corretta applicazione del regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato (approvato con deliberazione del direttore generale n. 389 del 26/3/2019) e implementazione delle informazioni riguardanti la tempistica per il rilascio della documentazione richiesta | Entro giugno 2022 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 3 | Partecipazione attiva e strutturata degli stakeholders | Aggiornamento dei componenti della Conferenza aziendale di partecipazione e revisione del regolamento sul suo funzionamento | Avviato nel mese di giugno 2022. Regolamento aggiornato con deliberazione del direttore generale n. 357 del 26/5/2022 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | Revisione di percorsi diagnostici e terapeutici aziendali, relativi al percorso di cura, con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e dei familiari coinvolti | Entro dicembre 2022 | S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri S.C. Direzione sanitaria delle professioni sanitarie S.S. Comunicazione, formazione e qualità |
| | | Realizzazione di indagini di customer satisfaction tramite supporto informatico (progettata attraverso l'utilizzo di QR Code) per la valutazione dei servizi ospedalieri e ambulatoriali erogati | Avviata nel mese di giugno 2022 | S.S. Comunicazione, formazione e qualità |

Tabella 2: Strumenti e azioni a medio-lungo termine per la creazione di valore

Individuazione delle azioni positive, finalizzate al rispetto della parità di genere (il Piano delle Azioni Positive)

Nell'ambito del contesto del valore pubblico un ruolo fondamentale è riconosciuto alla promozione delle pari opportunità, che si realizza attraverso il Piano delle Azioni Positive.

Il Piano delle Azioni Positive rappresenta un documento programmatico mirato a introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro per riequilibrare le situazioni di diseguità di condizioni tra uomini e donne che lavorano all'interno dell'ASL.

Al momento della stesura del PIAO, l'ASL TO5 si trova nella fase di prima redazione del Piano delle Azioni Positive.

Le azioni positive previste nei Piani delle Azioni Positive, nel significato utilizzato dalla disposizione normativa del 196/2000, consistono in misure temporanee speciali che mirano a rimuovere gli ostacoli che impediscono un'effettiva parità nelle condizioni di partenza tra donne e uomini.

L'ASLTO5 pur non avendo adottato il documento, così come precedentemente precisato, ha attivato una serie di azioni al fine di garantire la parità di genere.

Di seguito vengono riepilogate le diverse iniziative, non formalizzate in uno specifico Piano delle Azioni Positive aziendali, ma che sono state attivate in ASL con la finalità di sensibilizzare sul rispetto della parità di genere. Queste iniziative sono state svolte negli ultimi anni, poi sospese a causa della pandemia che ha condizionato tutta l'attività aziendale.

Le iniziative avviate negli anni pre-pandemia, che possono rientrare nel Piano delle Azioni Positive sono state:

- corsi di formazione, organizzati internamente all'ASL, sulle tematiche del benessere dei lavoratori, sulla gestione dello stress lavorativo e sulla capacità gestionale e relazionale;
- creazione di uno sportello di ascolto con un professionista psicologo (Sportello di Ascolto Psicologico - SAP) rivolto agli operatori che presentano problemi legati direttamente o indirettamente all'attività professionale e con ricadute sullo svolgimento della stessa. Tale sportello è rimasto attivo durante tutto il periodo di gestione dell'emergenza sanitaria;
- promozione di sani stili di vita – attenzione organizzativa e individuale verso sani stili di vita, promuovendo iniziative per agevolare informazione e consapevolezza nell'ottica della prevenzione e del benessere della tutela e della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro.

Sono, invece, messe in evidenza, Nell'immagine seguente, sono invece messe in evidenza le due principali aree di attività sulle quali l'ASL TO5 intende, in via prioritaria, lavorare nei prossimi mesi, nelle more dell'approvazione del Piano delle Azioni Positive dell'ASL TO5.



Figura 3: Principali attività del prossimo Piano delle Azioni Positive

Benessere organizzativo

Un altro elemento che, da sempre, l'ASL TO5 ritiene fondamentale per la creazione di valore pubblico è il benessere organizzativo, le cui attività sono organizzate e coordinate dalla struttura Comunicazione, formazione e qualità.

La direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 24/03/2004 "Ricerca finalizzata al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni", chiarisce molto bene il concetto secondo cui esiste una relazione diretta tra la qualità delle relazioni interne, più in generale del benessere degli operatori, e la qualità delle prestazioni offerte da un'organizzazione. Nella direttiva si afferma che: "Il Dipartimento della Funzione Pubblica intende sostenere la capacità delle amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni. Il Dipartimento ritiene, infatti, che per lo sviluppo delle amministrazioni, le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia, oltre che la sicurezza, degli ambienti di lavoro, costituiscano elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza

delle amministrazioni pubbliche. Per migliorare le prestazioni e gli effetti delle politiche pubbliche, è importante offrire agli operatori la possibilità di lavorare in contesti organizzativi che favoriscono gli scambi, la trasparenza e la visibilità dei risultati del lavoro. Per tale ragione è necessario rendere le amministrazioni pubbliche datori di lavoro esemplari attraverso una rinnovata attenzione ad aspetti non monetari del rapporto di lavoro, consentendo l'avvio di modelli gestionali delle risorse umane diretti a favorire il miglioramento degli ambienti di lavoro, l'aumento dei livelli di produttività, nel contesto delle relazioni sindacali”.

La direttiva invita le amministrazioni pubbliche a mettere in campo progetti e iniziative finalizzate a:

- valorizzare le risorse umane, ovvero aumentare la motivazione, migliorare i rapporti tra dirigenti e operatori, accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione dei lavoratori;
- rendere attrattive le amministrazioni pubbliche per i talenti migliori;
- migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità complessiva dei servizi forniti dall'amministrazione;
- diffondere la cultura della partecipazione, quale presupposto dell'orientamento al risultato, al posto della cultura dell'adempimento;
- realizzare sistemi di comunicazione interna;
- prevenire i rischi psicosociali di cui al decreto legislativo n. 81 del 2008.

La direttiva fornisce, inoltre, le indicazioni necessarie per accrescere il benessere organizzativo; in particolare individua le variabili critiche del benessere:

- caratteristiche dell'ambiente nel quale il lavoro si svolge;
- chiarezza degli obiettivi organizzativi e coerenza tra enunciati e pratiche organizzative;
- riconoscimento e valorizzazione delle competenze;
- comunicazione intraorganizzativa circolare;
- circolazione delle informazioni;
- prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali;
- clima relazionale franco e collaborativo;
- scorrevolezza operativa e supporto verso gli obiettivi;
- giustizia organizzativa;
- apertura all'innovazione;
- stress;
- conflittualità.

Dall'esame delle dimensioni del benessere e dei relativi indicatori, emerge con prepotenza il ruolo della comunicazione in tema di benessere organizzativo: l'organizzazione vive e si nutre di relazioni, e una buona qualità delle relazioni incide fortemente sul clima aziendale e sulla percezione di benessere o, al contrario, di malessere.

Ognuno ha una personale percezione dell'organizzazione e delle dimensioni del benessere che, molto spesso, sono il frutto di come ogni singolo operatore si sente percepito dall'organizzazione e nell'organizzazione. Uno stesso ipotetico evento è vissuto in modo diverso da soggetti diversi e tale percezione è fortemente condizionata dalla qualità delle relazioni interne all'organizzazione.

La tematica del benessere organizzativo è stata fatta anche oggetto di una deliberazione della Giunta della Regione Piemonte, la n. 4-5899 del 21/05/2007, che definisce le linee di indirizzo per l'elaborazione del progetto regionale “Benessere organizzativo in sanità”.

Il successivo Decreto Legislativo n. 150/2009, ha invece disposto che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) "curi annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo".

Per quanto sopra riportato, negli anni passati (2009-2010), l'ASLTO5 ha realizzato un importante progetto sul benessere organizzativo, articolato in 7 "laboratori del benessere" che hanno coinvolto un centinaio di operatori e che sono stati portati avanti per un paio di anni.

Attualmente, in Azienda, si interessano al tema del benessere organizzativo i seguenti gruppi:

- Gruppo di ascolto e mediazione dei conflitti, costituito con deliberazione del commissario n. 6, del 10/01/2012;
- Comitato Unico Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) – ex art. 21 legge 183 del 4/11/2010, i cui componenti, nominati con deliberazione del direttore generale sono individuati, per la metà dall'Azienda e per la restante parte dalle rappresentanze sindacali;
- Coordinamento aziendale sulla valutazione del rischio stress lavoro correlato (SLC).
- da quest'ultimo gruppo nasce il Gruppo sul benessere aziendale, coordinato dalla struttura Comunicazione, formazione e qualità, che persegue la finalità di "migliorare il benessere complessivo delle relazioni tra le persone in azienda, coniugando la salvaguardia della sicurezza individuale sul posto di lavoro".

La grande attenzione che l'ASLTO5 ripone sul benessere dei propri lavoratori è rimarcata, nell'atto aziendale stesso, dove all'art. 53 si afferma che al fine di migliorare tale aspetto, l'organizzazione:

- promuove e sostiene progetti aziendali finalizzati al raggiungimento del benessere organizzativo;
- realizza ricerche sul clima aziendale e sul *burn-out*;
- costituisce gruppi di lavoro per la progettazione e la realizzazione di "percorsi di benessere";
- promuove e realizza eventi, anche formativi, sul tema benessere;
- promuove lo sviluppo delle competenze e delle abilità nella comunicazione interpersonale al fine di migliorare la qualità relazionale.

Appurato che la pubblica amministrazione, tra cui le aziende sanitarie, e quindi anche l'ASLTO5, si trova a dover affrontare sfide sempre più insidiose, è altrettanto vero, però, che gli operatori sono sempre più demotivati, sfiduciati, arrabbiati, rassegnati, apatici. E la maggior parte di questi si trova ad affrontare il futuro con una strumentazione ed una mentalità "vecchie", non in grado di star dietro ai cambiamenti.

Lo spaccato degli operatori della sanità è, dunque, quello di persone sempre più vecchie, senza possibilità di progressioni di carriera, bloccati in uscita dall'allungamento della vita lavorativa, preoccupati dall'entità dell'assegno pensionistico che riceveranno alla fine, ammesso che lo ricevano, spesso tormentati dal pensiero di non arrivare a fine mese, impegnati in turni sempre più massacranti per il blocco del *turn-over*, schiacciati da pratiche burocratiche di cui non riescono a percepire il senso.

Dalle indagini di benessere fatte negli ultimi anni, gli operatori si percepiscono come inutili, non considerate e non riconosciute dai loro capi, insomma delle persone sole, abbandonate al loro destino.

Il Gruppo benessere organizzativo dell'ASLTO5 è costituito da differenti figure professionali (medici, psicologi, infermieri, tecnici della prevenzione, operatori dell'area delle risorse umane), che per la tipologia di

attività svolta hanno frequenti occasioni di confronto con il personale che opera in Azienda, che insieme hanno sviluppato delle riflessioni e svolto nelle analisi sul loro benessere lavorativo.

In particolare, con il sostegno del Servizio di Psicologia dell'ASLTO5, sono stati organizzati dei *Focus Group* a cui ha preso parte il personale delle strutture rilevate, dal Servizio di Prevenzione e protezione interna, a maggior rischio stress lavoro correlato (addetti al *front office*, personale del DEA - pronto soccorso, dipartimento della salute mentale). Da questa indagine è emersa molto forte la necessità di porre una rinnovata attenzione sui singoli operatori dell'ASLTO5 e sul miglioramento del clima interno.

Gli operatori coinvolti nei *Focus Group* hanno, infatti, lanciato un vero e proprio grido di aiuto. E' vero, tra gli SOS lanciati dagli operatori, alcuni sono di tipo strutturale e organizzativo per cui lamentano il fatto di lavorare in spazi angusti, poco luminosi, vecchi, di avere turni di lavoro non comodi e difficoltà nell'ottenere il *part - time* etc.; ma a suscitare le riflessioni maggiori, sono certamente le dichiarazioni degli operatori, sul loro "vissuto" lavorativo. Alcuni, ad esempio, lamentano una mancanza di comunicazione all'interno del servizio in cui lavorano; non si sentono valorizzati e riferiscono un senso di abbandono, non sentendosi supportati dall'Azienda per cui lavorano. Il personale che ha partecipato ai *Focus group* riferisce inoltre di sentirsi deluso, amareggiato, arrabbiato e l'entusiasmo che possedevano all'inizio dell'attività lavorativa è praticamente scomparso. Altre segnalazioni di "malessere" coinvolgono invece direttamente l'organizzazione, per cui gli operatori dei Focus riferiscono la mancanza di coerenza tra quanto l'Azienda "promette" di fare e quanto attua nella realtà.

Si precisa che l'ASLTO5, non è né meglio, né peggio di altre Aziende, semplicemente ha posto l'attenzione sul problema, dando voce agli operatori, ascoltandoli e, soprattutto, dando loro dei supporti, degli aiuti.

Di seguito sono schematizzate le iniziative qui descritte.

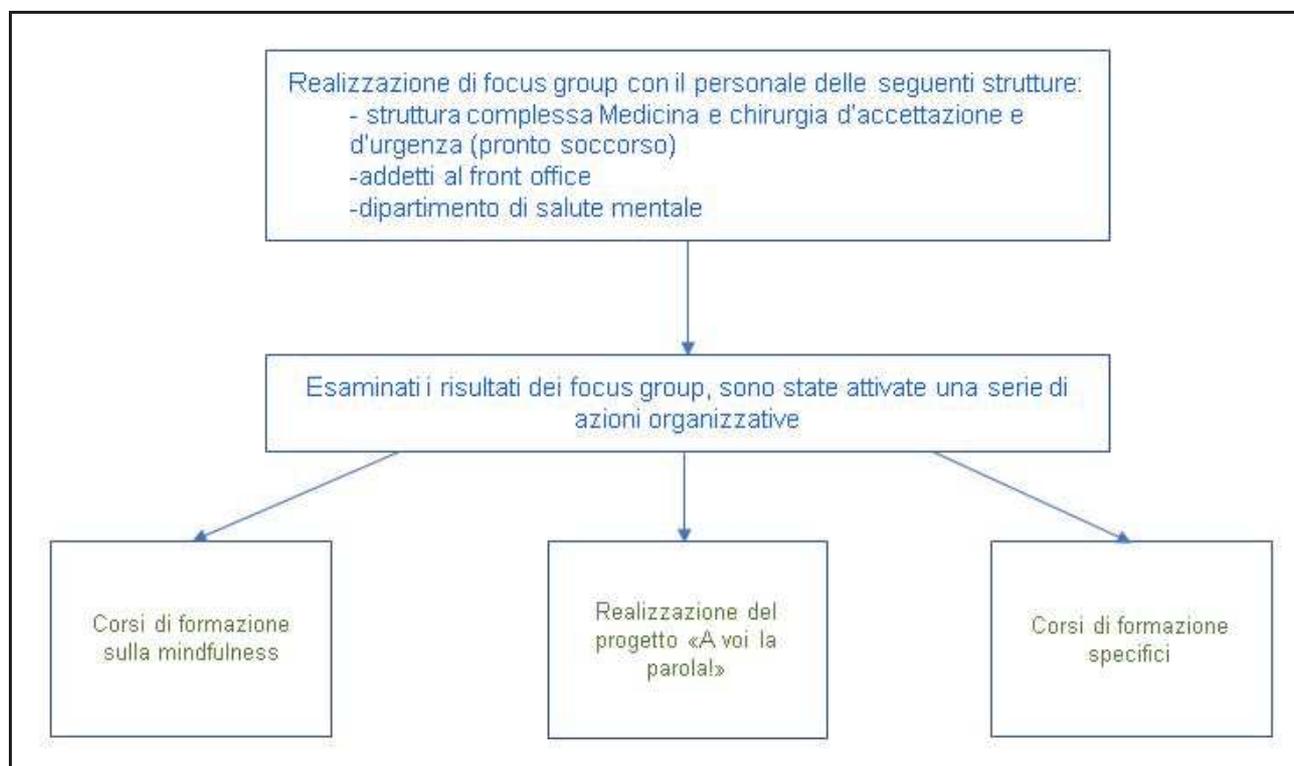


Figura 4: Principali iniziative di analisi e "creazione" di benessere organizzativo

Il Gruppo benessere dell'ASLTO5, esaminati i verbali di questi Focus Group, ha dato avvio a dei corsi di formazione denominati "Liberi di vivere, liberi di essere. Incontrare le emozioni e la calma interiore attraverso la *mindfulness*" con la finalità di aiutare le persone a rafforzare lo spazio di benessere interiore e relazionale sul posto di lavoro e nella vita quotidiana, che può venire a mancare se non adeguatamente sostenuto attraverso il confronto con se stessi e con l'altro. Oltre alla proposta di un corso sulla *mindfulness*, l'ASLTO5 ha progettato un'iniziativa finalizzata a far leva sul canale narrativo ed espressivo degli individui.

Tale progetto, denominato "A voi la parola! Percorsi di riconoscimento attraverso la narrazione" affronta e tenta di incrementare i seguenti aspetti:

- la motivazione del singolo individuo (sia nel proprio lavoro, che come parte attiva all'interno dell'organizzazione);
- rinvigorire la comunicazione tra i diversi "attori" che operano in azienda;
- diffondere e rivitalizzare la cultura della collaborazione;
- responsabilizzare gli operatori;
- sviluppare il senso di appartenenza;
- alimentare la fiducia.

In altre parole, il progetto è stato orientato a prendersi cura dei singoli individui per cercare di recuperare "l'identità valoriale" di ciascuno, a qualsiasi livello organizzativo e per tutte le categorie professionali.

Il progetto è stato strutturato in tre laboratori:

1. Laboratorio narrativo;
2. Laboratorio teatrale;
3. Laboratorio fotografico.

I tre laboratori utilizzavano canali espressivi differenti (la scrittura, il corpo/la voce e l'immagine) e hanno come protagonisti e parte attiva i dipendenti interessati.

Rilevato che in ASLTO5 sono presenti aree critiche, ad elevato rischio stress lavoro correlato, e preso atto delle situazioni di "mal – essere" espresse dai dipendenti in occasione dei citati Focus group, il progetto, nel rimarcare la necessità di centrare l'attenzione sui singoli operatori, prevede la creazione di un laboratorio narrativo, che trae ispirazione dal concetto di "medicina narrativa", una tecnica che prevede l'incontro tra la "storia" e la "medicina".

La medicina narrativa, infatti, ponendo il paziente al centro del processo di cura, non si basa solo sul concetto di "malattia" inteso in senso biomedico, ma anche sul vissuto, sull'esperienza soggettiva della singola storia di malattia, e di cura, che vive la persona.

Il laboratorio narrativo intende creare uno spazio di espressione narrativa che stimoli gli operatori ad utilizzare la scrittura quale strumento comunicativo per esprimersi, per "raccontare" il proprio vissuto lavorativo e per segnalare elementi positivi e negativi del proprio operare in Azienda. Come la letteratura di settore dimostra, tale tecnica, applicata ai pazienti, oltre ad essere un'esperienza unica ed appagante di benessere in sé, risulta anche essere un'attività molto produttiva di riflessione ed implementazione della propria identità professionale. L'originalità di tale laboratorio (unico nella Regione Piemonte) risiede proprio nel trovare ispirazione nella pratica della "medicina narrativa", nata per agevolare il percorso di cura dei pazienti, ma in questo caso applicata ai dipendenti.

Il secondo laboratorio che il progetto prevede di attuare sfrutta le caratteristiche comunicative del teatro, che dà piena espressione all'immaginazione, utilizzando il linguaggio del corpo.

La finalità è quella di accompagnare gli operatori al recupero della propria identità valoriale. Il laboratorio teatrale proporrà delle attività che inviteranno gli operatori a mettersi “nei panni degli altri”, a creare/rafforzare uno spirito di squadra e ad alimentare la fiducia in sé.

Il terzo laboratorio utilizza, invece, il canale espressivo della fotografia, quale strumento a disposizione dei singoli per esprimersi, e per esprimere, la realtà così come percepita.

Durante i primi incontri del laboratorio fotografico verranno fornite le basi per la “lettura” di una immagine fotografica e verranno illustrate le regole base per la composizione di una fotografia.

L'intento del Gruppo è quello di fornire agli operatori un ulteriore strumento comunicativo (la fotografia) per esprimersi e per raccontare l'ambiente in cui lavorano.

Nella seconda parte del laboratorio gli operatori che faranno parte di questo gruppo dovranno scattare delle fotografie seguendo due differenti filoni:

- dovranno fotografare la realtà che vivono tutti i giorni, il quotidiano, creando una sorta di album fotografico dell'ASL, rappresentando cioè i diversi operatori al lavoro;
- dovranno scattare delle fotografie in ASL ispirati dagli scritti prodotti dal Laboratorio narrativo.

Ciascun laboratorio sarà coordinato da un componente del Gruppo benessere aziendale e saranno strettamente collegati tra di loro, nell'ottica del “fare squadra” e del rafforzare lo spirito di appartenenza.

Per questa ragione, gli scritti prodotti dal Laboratorio narrativo saranno impiegati dal Laboratorio teatrale e saranno fonte di ispirazione per il Laboratorio fotografico.

Gli scritti prodotti e le fotografie scattate potranno essere raccolti in un volume che verrà pubblicato e diffuso.

Sull'esperienza dell'interpretazione e della lettura dei testi, da parte del Laboratorio teatrale verrà prodotto un video che sarà poi divulgato in Azienda ed allegato alla raccolta degli scritti.

Nella pagina seguente è schematizzato il progetto aziendale “A voi la parola! Percorsi di riconoscimento attraverso la narrazione”.

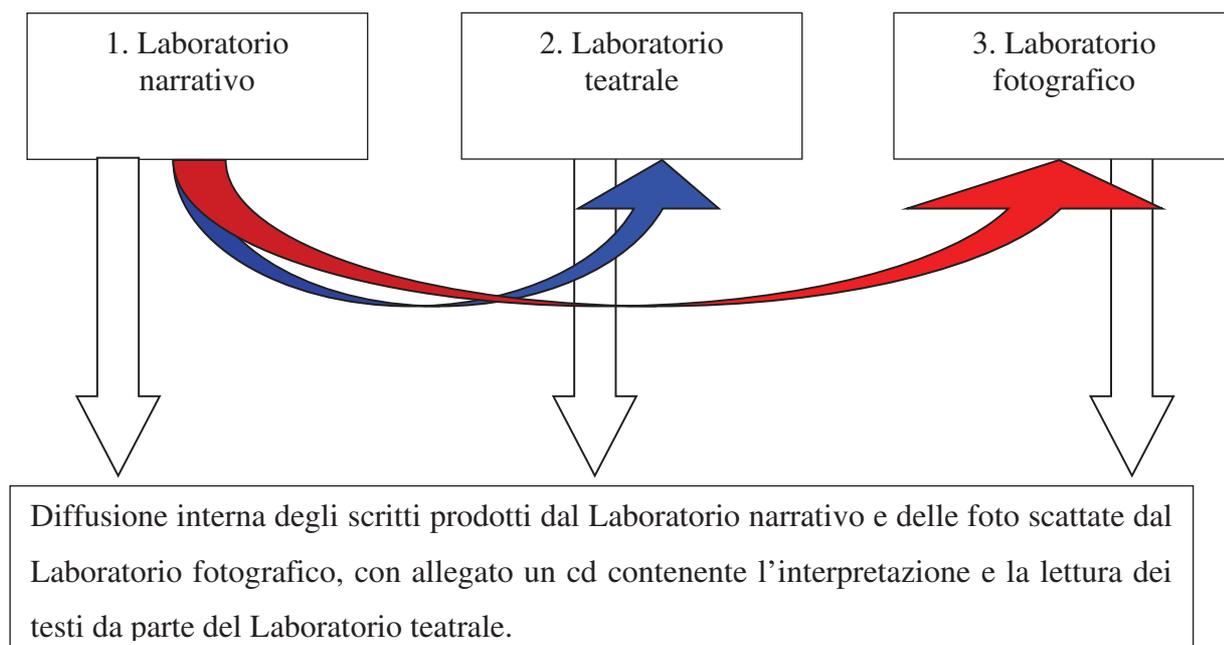


Figura 5: Riepilogo progetto “A voi la parola!”

Il progetto “A voi la parola! Percorsi di riconoscimento attraverso la narrazione” è un primo segnale che la direzione generale si occupa dei propri lavoratori, li ascolta e si interessa del loro benessere.

Umanizzazione

Altro elemento individuato dall'ASL TO5 come base fondamentale per la creazione di valore pubblico è l'umanizzazione delle cure, secondo i principi dell'empowerment.

In particolare, l'ASL TO5 partecipa, ormai da alcuni anni, a un'indagine nazionale, sulla qualità dell'assistenza ospedaliera secondo i principi dell'empowerment e dell'umanizzazione. Il progetto, finanziato dal Ministero della Salute e promosso dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) è realizzato in collaborazione con Cittadinanza Attiva.

Obiettivo primario dell'indagine è, non solo la realizzazione di una rilevazione a livello nazionale sul grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (pubbliche e private) visti secondo la prospettiva del cittadino, ma, soprattutto, la definizione e successiva realizzazione di un piano di miglioramento in base alle criticità riscontrate.

L'indagine, avviata nell'anno 2015 ha comportato una raccolta ed elaborazione dei dati e una successiva predisposizione di un piano di miglioramento. Il progetto è tuttora in corso.

I progetti sviluppati, per porre il malato al centro della cura sono:

- continuità scolastica del bambino ricoverato. E' stato stipulato un accordo con una scuola con sede in Chieri per garantire la presenza di insegnanti di supporto al bisogno;
- strutture alberghiere convenzionate per pazienti e loro familiari. Sono state stipulate, per ciascuna sede ospedaliera, convenzioni con strutture alberghiere per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per pazienti e loro familiari. L'agevolazione prevede uno sconto del 5% sulla tariffa Booking;
- prevenzione e gestione del dolore nei pazienti operati. Sono state riviste le procedure interne per la gestione del dolore nei pazienti operati. Questo ha permesso di migliorare notevolmente il decorso post operatorio con la conseguenza di accelerare il processo di guarigione;
- consenso informato. E' stata revisionata la modulistica base per il consenso informato con la traduzione dello stesso in lingua inglese e predisposizione di relativa cartellonistica informativa multilingue;
- possibilità di usufruire di assistenza religiosa per i pazienti dei diversi culti. Per i pazienti ricoverati nelle nostre strutture ospedaliere è ora possibile usufruire di assistenza religiosa in base al proprio credo. L'azienda ha individuato e preso accordi con le figure di riferimento dei diversi culti, creando un elenco di nominativi che possono all'occorrenza essere contattati;
- accompagnamento ipovedenti. Definitiva convenzione con associazioni di volontariato attive sul nostro territorio per accogliere gli utenti non vedenti e ipovedenti per aiutarli nei percorsi all'interno dei presidi ospedalieri di Chieri, Moncalieri e Carmagnola. Il servizio è attivo attraverso la portineria;
- possibilità di prenotare esami/visite presso alcune farmacie territoriali. In alcune Farmacie del territorio è possibile prenotare alcune tipologie di prestazioni, pagando un piccolo contributo;
- modalità alternative di pagamento ticket. Attraverso il portale sistemapiemonte.it è possibile effettuare il pagamento ticket on-line;
- possibilità di ricevere a domicilio referti di laboratorio. Presso i punti prelievo di questa ASL, al momento dell'accettazione, è possibile scegliere di visionare on-line i referti;

- realizzazione cartacea e on line della carta dei servizi aziendali. Sul sito aziendale è disponibile la Carta dei Servizi, costantemente aggiornata;
- Nel 2018 l'ASL TO5 ha aggiornato il proprio piano di miglioramento (delibera n° 1303 del 28/12/2018 ad oggetto "Politiche di empowerment rivolte al cittadino e operatori dell'ASL TO5: adozione piano di miglioramento 2018"), ed individuato le seguenti Azioni:
 - Piena attuazione ampliamento orario visite nei reparti;
 - Ampliamento servizi a disposizione dell'utenza (biblioteca, wifi, tv);
 - Ulteriore ampliamento servizi CUP e Punto Unico Accettazione;
 - Offerta cartella clinica in formato pdf all'utenza;
 - Ultimazione umanizzazione reparti di medicina (Chieri e Carmagnola).

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è il documento che il Governo italiano ha predisposto per illustrare alla Commissione Europea come il nostro Paese intenda investire i fondi che arriveranno nell'ambito del programma *Next generation Eu*: lo strumento introdotto dall'Unione Europea con l'obiettivo di rilanciare l'economia degli Stati membri, rendendola più verde e più digitale.

Le risorse stanziare nel Piano italiano sono pari a 191,5 miliardi di euro e sono ripartite in sei missioni:

1. digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura;
2. rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. istruzione e ricerca;
5. inclusione e coesione;
6. salute.

Alla Missione Salute il PNRR ha destinato € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per realizzare, entro il 2026, importanti interventi in due aree principali:

- ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio Sanitario Nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Anche la nostra realtà beneficerà di queste risorse, grazie alle quali potremo non solo potenziare le nostre strutture ma anche crearne di nuove.

A questo proposito, stanno procedendo le comparazioni tra le tre diverse ipotesi di localizzazione del nuovo ospedale dell'ASL TO5 (Moncalieri-Trofarello località Vadò, Cambiano, Villastellone) che, dopo la conclusione della fase tecnica da parte del gruppo di lavoro a suo tempo costituito dall'Assessore regionale alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria, Luigi Genesio Icardi, si concluderanno entro la fine dell'estate con la decisione definitiva della Giunta Regionale.

Oltre all'ospedale unico, ci sono nuove ed innovative strutture che il PNRR ci permetterà di costituire sul territorio della nostra ASL: 7 Case di Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 3 Centrali Operative Territoriali.

Queste strutture saranno localizzate in siti già nelle disponibilità dell'ASL, ovvero dei Comuni sede di intervento che hanno messo a disposizione con comodato d'uso gratuito il fabbricato o l'area per un periodo almeno trentennale impegnandosi altresì a realizzare le opere di urbanizzazione qualora carenti.

Per le Centrali Operative Territoriali è prevista la funzionalità già a metà del prossimo anno mentre per le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità, il cui intervento di edilizia sanitaria è decisamente più significativo, il limite massimo per l'entrata in funzione è la metà dell'anno 2026.

Queste strutture rappresentano la condizione strutturale necessaria per una modifica organizzativa radicale della medicina territoriale.

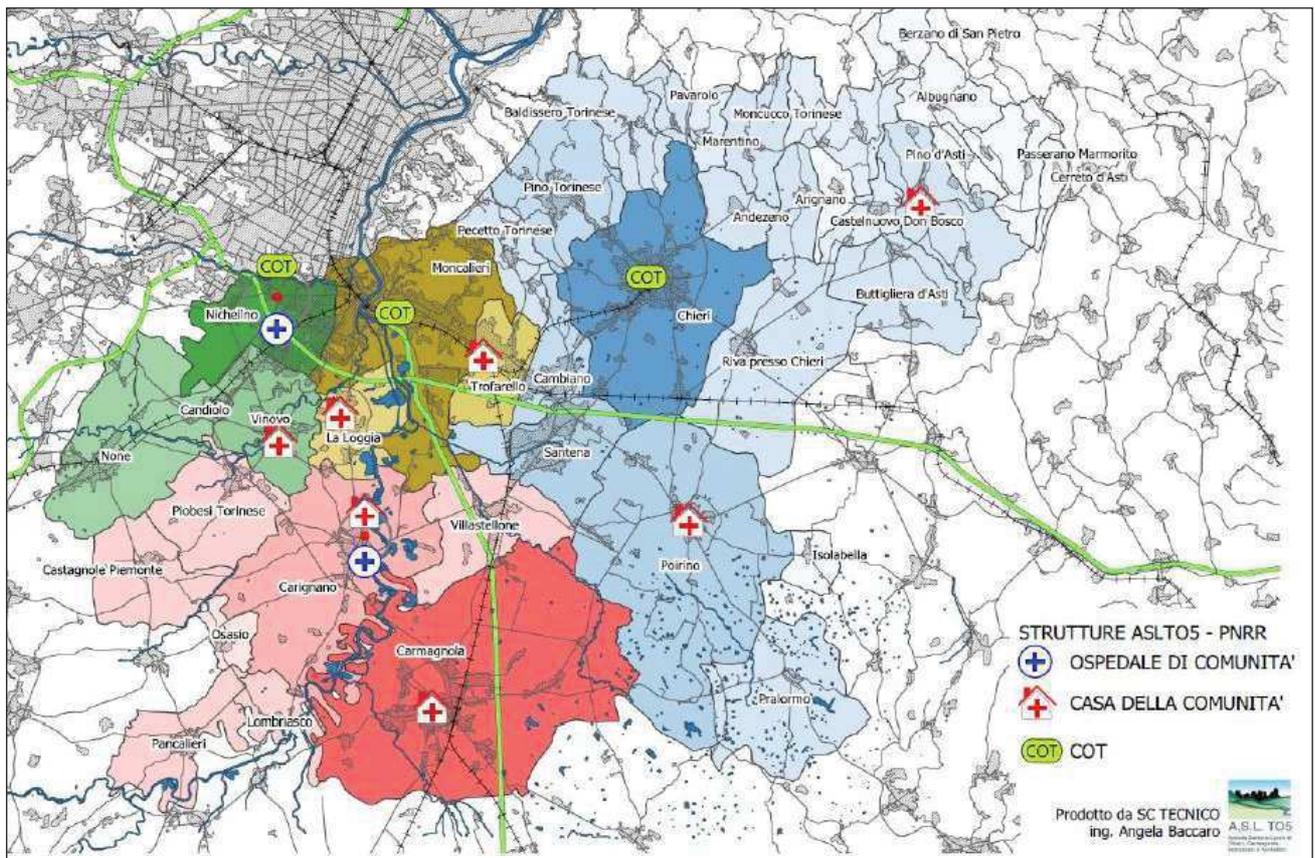


Figura 6: Mappa delle strutture ASL previste dal PNRR



Centrali Operative Territoriali (COT)

Sarà un innovativo punto di riferimento, di livello distrettuale, che svolgerà una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie e ospedaliere.

L'obiettivo è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza. Costituirà un servizio operativo 7 giorni su 7.

Le COT saranno situate a Chieri, Moncalieri e Nichelino



Ospedali di Comunità (Odc)

Sarà la struttura sanitaria di ricovero che afferirà alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgerà una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Sarà rivolta a pazienti che necessitano di interventi a bassa intensità clinica ma che necessitano di assistenza infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio.

L'obiettivo è quello di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al recupero funzionale del paziente.

La presenza infermieristica sarà garantita 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Gli Odc saranno situati a Nichelino e Carignano.



Casa di Comunità (CdC)

Sarà il luogo fisico in cui i cittadini potranno accedere ai servizi sanitari e socio-sanitari.

Al suo interno saranno allestiti i PUA, i punti prelievo, gli ambulatori di diagnostica e specialistici e le attività per la comunità (servizi sociali, assistenza domiciliare di base, presenza di associazioni, etc.)

L'obiettivo è quello di concretizzare l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento (accesso, accoglienza ed orientamento dell'assistito).

La presenza medica sarà garantita 24 ore su 24, 7 giorni su 7 attraverso la continuità assistenziale.

Le CdC saranno situate a Poirino, Castelnuovo Don Bosco, Trofarello, La Loggia, Vinovo, Carignano e Carmagnola.

Figura 7: Descrizione delle nuove strutture ASL

Sottosezione di programmazione – Performance

L'iter di approvazione degli obiettivi

Secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, approvato con deliberazione del direttore generale n. 238 del 12/5/2020 e, ai sensi del regolamento aziendale sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti area medico-veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (determinazione del direttore generale n. 953 del 31/7/2009) gli obiettivi prestazionali annuali, assegnati ai direttori/responsabili, seguono un preciso iter di approvazione.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance definisce, infatti, quello che è il ciclo della performance aziendale che prende avvio con la definizione degli obiettivi aziendali, la loro assegnazione alle strutture interessate, la valutazione del raggiungimento e l'erogazione del compenso legato agli obiettivi.

Qui di fianco è rappresentato l'intero ciclo della performance aziendale.

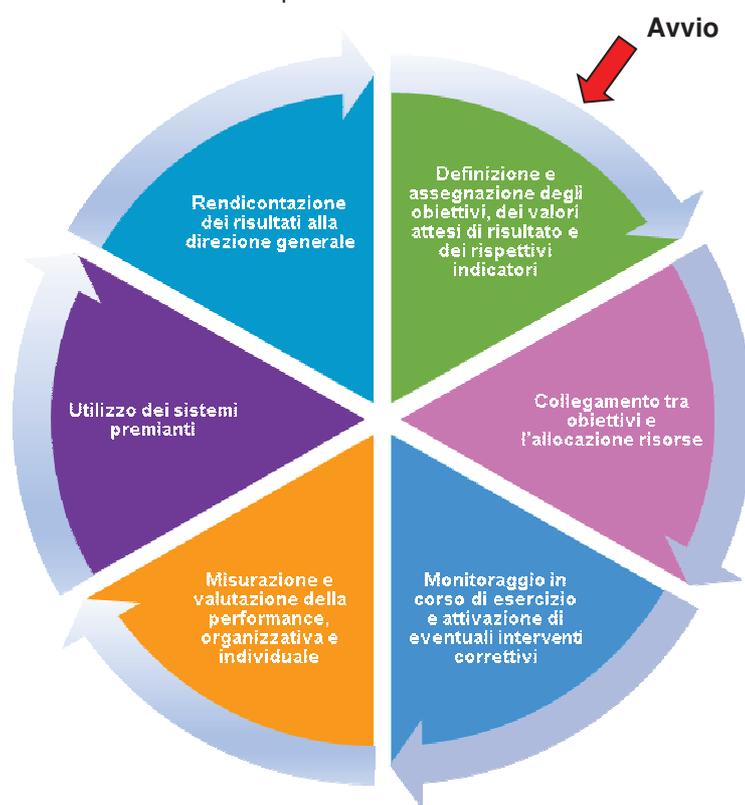


Figura 8: Rappresentazione del ciclo della performance aziendale

A tutti i direttori/responsabili di struttura è stato richiesto, dalla Direzione Generale, l'invio di una/due proposte di obiettivi per l'anno 2022. Gli obiettivi proposti sono così stati analizzati e integrati con quelli che la Direzione ha inteso attribuire ai direttori/responsabili.

La scelta e la declinazione degli obiettivi che vanno a comporre il piano della performance 2022 hanno "fonti" differenti e riguardano, come di seguito rappresentato, principalmente:

- obiettivi individuati dalla Direzione Generale come strategici o richiesti dalla Regione Piemonte;

- obiettivi declinati nel rispetto di piani nazionali/regionali quali, per l'anno 2022: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); Piano Nazionale Esiti (PNE); Piano Locale della Prevenzione (PLP);
- obiettivi proposti dai direttori/responsabili delle strutture in quanto di interesse specifico per la struttura nell'ottica del miglioramento delle prestazioni offerte, sia da un punto di vista qualitativo che economico;
- obiettivi proposti dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT).

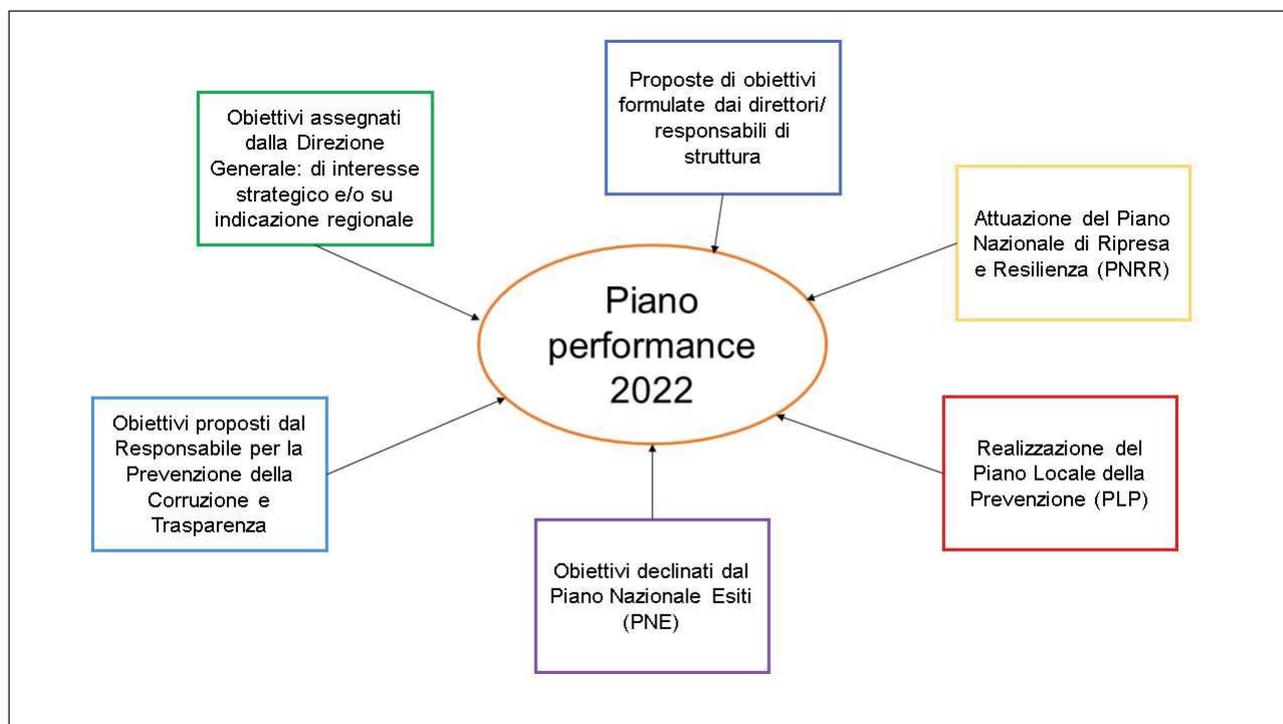


Figura 9: Principali fonti per la definizione degli obiettivi

Gli obiettivi prima dell'approvazione definitiva sono stati condivisi e discussi con i responsabili, in particolare con tutti i responsabili delle strutture in staff alla direzione e con tutti i direttori di dipartimento che hanno, a cascata, coinvolto i direttori/responsabili delle strutture afferenti il proprio dipartimento.

La bozza degli obiettivi è, inoltre, stata discussa ed esaminata con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Gli obiettivi, approvati con deliberazione del direttore generale, sono poi sotto scritti dai direttore/responsabile di struttura e dal direttore generale stesso.

Sarà poi compito del direttore/ responsabile di struttura illustrare gli obiettivi al personale assegnato alla struttura affinché tutti siano coinvolti nel loro raggiungimento.

Gli obiettivi assegnati per l'anno 2022 interessano prospettive diverse e sono genericamente riassumibili come raffigurato nello schema seguente:



Figura 10: Riepilogo dei principali obiettivi

Il piano della performance 2022 è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 267 del 20/4/2022 e pubblicato nell'apposita sezione del sito internet aziendale (amministrazione trasparente).

A ciascun direttore/responsabile è stata fatta sottoscrivere la propria scheda di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022 firmata dal direttore generale.

Destinatari di specifici obiettivi è anche il personale del comparto titolare di funzioni di coordinamento o incarichi di funzione. In tal caso, gli obiettivi vengono discussi e definiti con il superiore gerarchico, che si occuperà di valutarne anche il raggiungimento e di assegnare la specifica valutazione.

A vigilare sul corretto rispetto del Sistema di Misurazione della Performance e in particolare sulle scadenze da questo definite, è l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL.

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Per quel che riguarda i rischi di prevenzione della corruzione e trasparenza, per l'anno in corso l'ASL TO5 ha adottato il consueto Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 nei termini stabili dalla legge; a partire dal prossimo anno tale documento verrà fatto confluire all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

In particolare, per la gestione del rischio di corruzione in ASL TO5 si è fatto riferimento all'allegato metodologico (Allegato 1) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

L'Allegato 1 al PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato le indicazioni presenti nel PNA 2013 e nell'Aggiornamento 2015 al PNA ispirandosi sempre ai principali standard internazionali di *risk management*. La seguente figura, ripresa dall'Allegato 1, riporta gli attori coinvolti, i cui compiti e responsabilità sono stati indicati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza vigente:

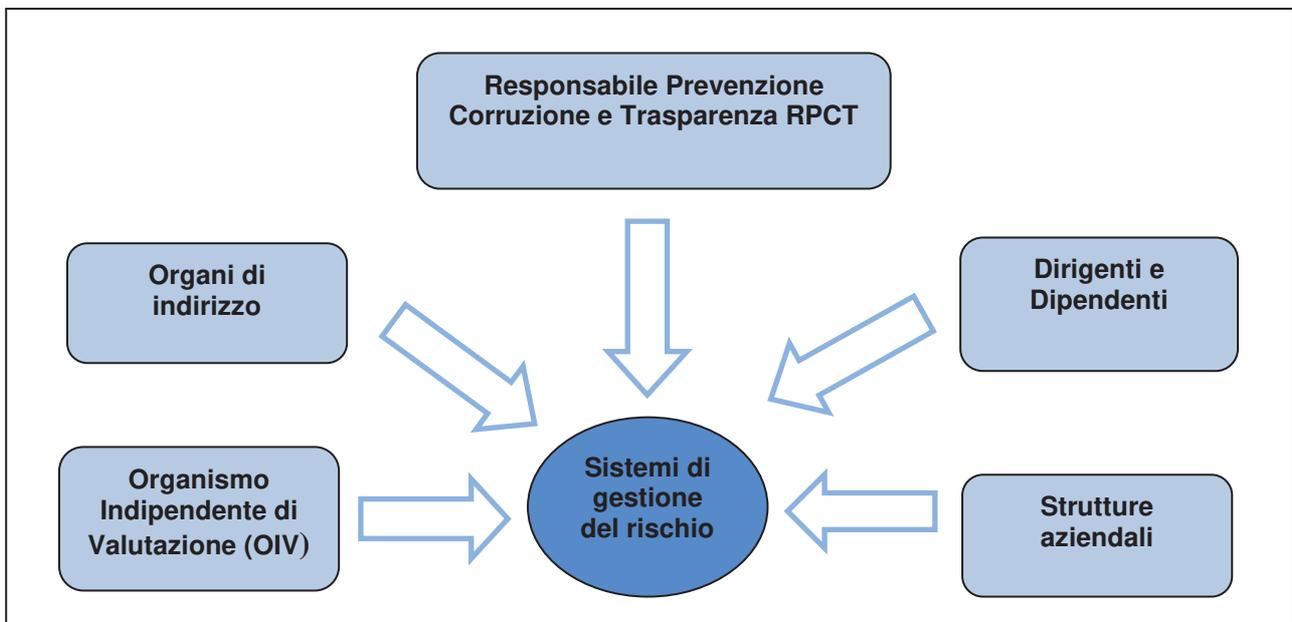


Figura 11: Attori coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo

L'analisi condotta coinvolgendo i responsabili (direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice e referenti per la prevenzione della corruzione) ha consentito di:

- migliorare e aggiornare la mappatura dei processi;
- modificare e integrare, per ciascun processo, i possibili rischi;
- attribuire a ciascun processo un grado di rischio specifico;
- modificare e integrare le misure di prevenzione dei rischi.

L'analisi dei processi e la loro descrizione in fasi ha subito un sostanziale blocco negli ultimi anni, considerato che l'epidemia da Covid-19, ha visto impegnate tutte le strutture aziendali nella gestione dell'emergenza.

Questa situazione ha coinvolto anche il personale deputato alle attività di analisi e verifica del Piano Triennale che è stato dirottato verso attività di supporto alle strutture sanitarie.

Le azioni descritte nella seguente flow-chart continuano ad essere valide.

Tuttavia l'evolversi della situazione emergenziale da Covid-19 renderà necessaria una valutazione in itinere delle attività eseguibili, con l'ipotesi di poterne svolgere alcune da remoto attraverso piattaforme di videoconferenza on line.

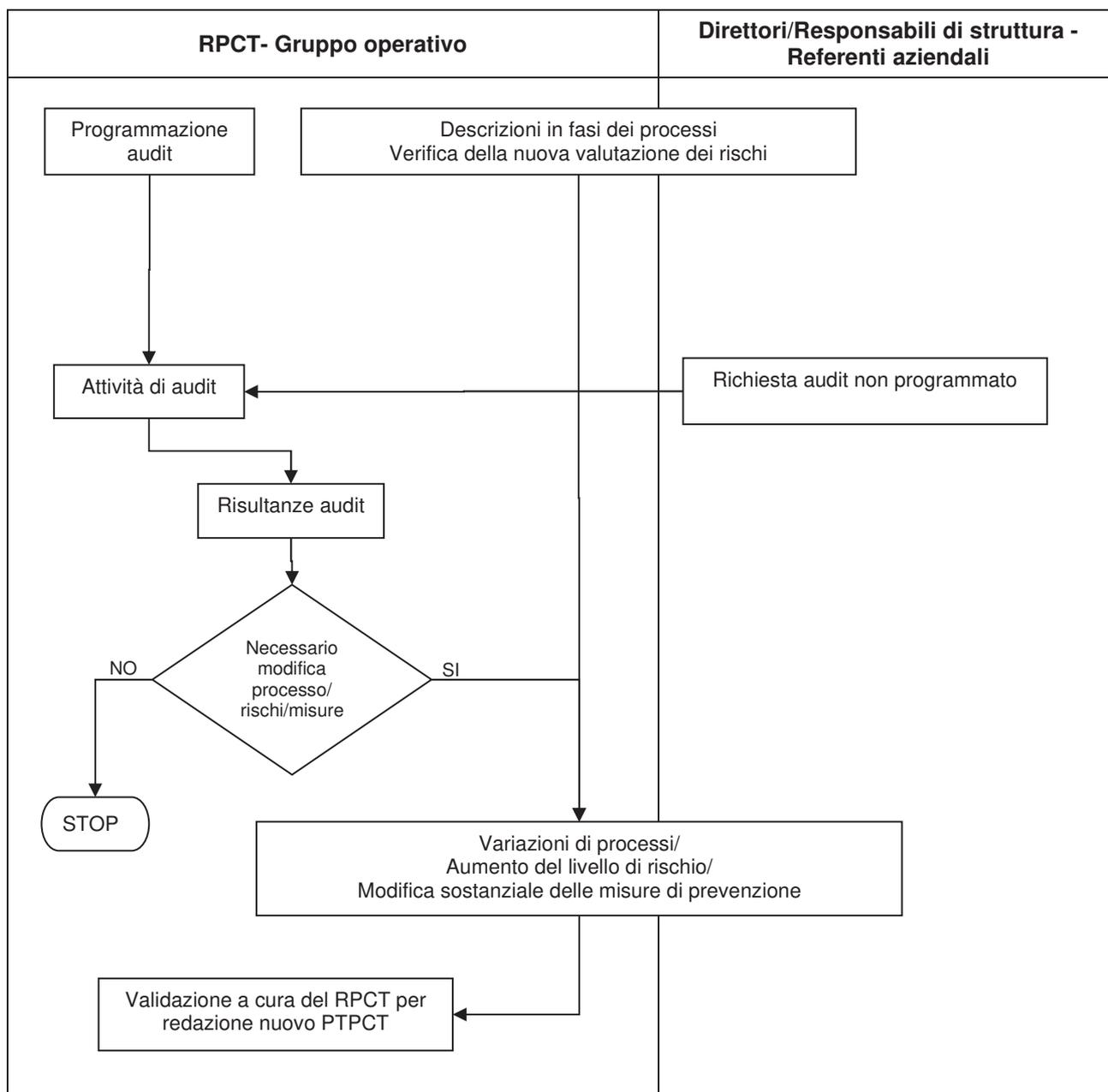


Figura 12: Flow chart riepilogativa degli audit di verifica sulla corretta applicazione/conoscenza del PTPCT

Il cronoprogramma riportato nella pagina seguente, sintetizza gli interventi previsti nel corso dell'anno 2022.

| | Apr. | Mag. | Giu. | Lug. | Ago. | Set. | Ott. | Nov. | Dic. |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Approvazione del PTPCT -2022-2024 | | | | | | | | | |
| Diffusione dei contenuti del PTPCT all'interno delle strutture | | | | | | | | | |
| Audit | | | | | | | | | |
| Analisi degli esiti degli audit a cura del RPCT, del Gruppo operativo | | | | | | | | | |
| Proposta PTPC 2023 -2025 | | | | | | | | | |

Tabella 3: Tempistica per l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi

Anche per la stesura di questo Piano, per l'individuazione delle aree di rischio, si è partiti dalle aree che, dall'analisi effettuata nel PNA, risultavano ricorrenti, al di là della specificità dell'attività istituzionale (ente locale, sanità, etc).

In particolare, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 individua, per le aziende sanitarie, le seguenti principali aree di rischio:

1. attività libero professionale;
2. liste d'attesa;
3. rapporti con soggetti erogatori;
4. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.
5. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Considerato quanto previsto dal PNA e, vista l'esperienza dei precedenti Piani, nel presente documento dell'ASL TO5 sono individuate le seguenti aree di rischio:

1. acquisizione e progressione del personale;
2. affidamento di lavori, servizi e forniture e affidamento di ogni altro tipo di commessa;
3. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
5. gestione delle risorse umane;
6. gestione della fase esecutiva dei contratti per lavori, servizi e forniture;
7. gestione farmaci ed altri beni sanitari;
8. gestione contabile e patrimoniale;

9. attività libero-professionale dei professionisti sanitari e attività a pagamento dell'ASL;
10. relazioni con il pubblico e marketing;
11. attività correlate al decesso in ospedale.
12. gestione rischi dei lavoratori dipendenti;
13. attività di vigilanza e controllo;
14. attività sanzionatoria;
15. certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

Il puntuale e costante lavoro di mantenimento e implementazione del PTPCT che ha la finalità di rendere il documento dinamico e adattato alla realtà aziendale, ha portato alla modifica di alcuni processi e dei relativi rischi e misure.

In particolare, come auspicato nell'Allegato 1 del PNA 2019, dopo aver identificato i processi, si è provveduto alla loro analisi per comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione.

Sicuramente, la descrizione più dettagliata di un processo risulta particolarmente rilevante in un contesto di prevenzione della corruzione, dove la descrizione delle fasi consente di identificare più agevolmente le criticità del processo e mettere in atto le azioni correttive.

Occorre precisare che tale risultato verrà raggiunto in maniera progressiva negli annuali aggiornamenti del Piano, anche in relazione all'arresto forzato delle attività non urgenti dovuto all'emergenza sanitaria in corso. Benché in maniera ridotta, si è deciso pertanto di procedere con la descrizione di quei processi già analizzati puntualmente in fase di *audit* e di altri che per la loro peculiarità necessitano di una particolare attenzione (risultanze del contesto interno ed esterno, eventi sentinella anche non accaduti nell'Azienda)

Nella mappatura dei processi si è quindi ritenuto primario inserire i seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

Valutazione dei rischi

La valutazione del rischio si articola nelle due fasi di: identificazione e analisi. Il sistema di identificazione include l'individuazione degli eventi rischiosi che potrebbero verificarsi.

Per l'anno in corso verrà mantenuto un livello di analisi limitato al processo per quelle attività per le quali non si sono manifestati nel tempo fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità.

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo rispetto a una di tipo quantitativo. Sono stati individuati cinque criteri (indicatori di stima) sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi:

| Discrezionalità | |
|--|-------|
| Processo con alta discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, ecc) | Alto |
| Processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi): | Medio |
| Processo totalmente vincolato | Basso |
| Rilevanza esterna e valore economico | |
| Destinatari esterni all'azienda / Valore economico alto | Alto |
| Destinatari esterni all'azienda / Valore economico basso | Medio |
| Destinatari interni all'azienda / Valore economico alto | Medio |
| Destinatari interni all'azienda / Valore economico basso | Basso |
| Efficacia dei controlli (autovalutazione a cura del direttore/responsabile della struttura e rilevazione in sede di audit) | |
| Misure applicate ma da implementare | Alto |
| Misure applicate ma alcune da implementare | Medio |
| Misure correttamente applicate | Basso |
| Presenza di segnalazioni in realtà simili | |
| L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili | Alto |
| L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili | Basso |
| Presenza di segnalazioni nell'azienda | |
| L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda | Alto |
| L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda | Basso |

Tabella 4: Criteri per la definizione del rischio

Preme sottolineare che, con la nuova metodologia, la valutazione cumulativa del livello di esposizione facendo riferimento a più valori, non può essere la media dei singoli indicatori, ma deve essere il frutto di una valutazione complessiva che tiene conto di diversi aspetti.

In particolare si è data particolare rilevanza agli indicatori di livello medio e alto i cui valori costituiscono un "alert" per la gestione del rischio corruttivo e portano i processi ad essere sottoposti ad un monitoraggio più puntuale per la loro "intrinseca rischiosità".

Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo

Il presente Piano individua le misure di neutralizzazione o di diminuzione del rischio con riferimento ai processi mappati. Le misure previste, processo per processo, con l'indicazione dei Responsabili, sono indicate sinteticamente nell'Allegato 1.

Le misure individuate vengono differenziate in misure specifiche esistenti, misure specifiche previste e misure generali. Le misure specifiche sono frutto delle evidenze emerse in sede di audit o di proposte avanzate dei Direttori/Responsabili delle Strutture.

Misure per la riduzione del rischio

Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie a seconda della loro portata:

- misure "generali": quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'amministrazione;
- misure "specifiche": quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento.

La legge n. 190 del 2012 e s.m.i. e le disposizioni ANAC hanno individuato alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili in queste categorie:

1. Misure di trasparenza;
2. Misure di comportamento;
3. Misure di formazione;
4. Misure di rotazione;
5. Misure di protezione;
6. Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione;
7. Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Ulteriori misure sono state considerate preventive poiché non obbligatorie per legge, ma lo sono diventate in seguito alla loro previsione nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Contribuisce alla sorveglianza sull'attività degli operatori dell'ASL il fatto che molte attività siano disciplinate da leggi, regolamenti, procedure e/o istruzioni operative interne.

Il 2020 ha visto il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 per la S.C. Approvvigionamenti e logistica e per il Centro di formazione, afferente alla S.S. Comunicazione, formazione e qualità.

L'elaborazione di una mappa dei rischi e delle relative azioni per prevenirne l'accadimento, requisito richiesto dalla norma 9001 versione 2015, e la presenza di procedure informatizzate hanno garantito la tracciabilità delle operazioni facilitando, nel contempo, la gestione del rischio corruttivo.

Misure di trasparenza

Secondo quanto introdotto dalla delibera ANAC n. 1310/2016, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve contenere una sezione apposita dedicata alla trasparenza, all'interno della quale sono indicati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati richiesti dalla norma. Devono, inoltre, essere indicati i nominativi dei soggetti

responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione.

Tali informazioni sono contenute nell'Allegato 2 del presente documento.

Nel documento allegato, per ogni voce della sezione del sito Amministrazione trasparente è prevista, infatti, l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, la periodicità dell'aggiornamento del dato e il nome del soggetto responsabile.

La compilazione di tutte le sezioni del sito Amministrazione trasparente è sorvegliata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato dal Gruppo operativo.

La verifica della correttezza dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente è avvenuta anche in sede di specifici *audit*. In occasione degli *audit* di verifica delle misure di prevenzione della corruzione, effettuati in alcune strutture, sono stati infatti ricordati a tutti i direttori/responsabili gli obblighi di pubblicazione relativi al processo esaminato ed è stata riportata nel verbale ogni specifica indicazione.

Responsabilità della pubblicazione dei dati

La normativa in materia di trasparenza, prevede il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, secondo una precisa articolazione in sotto-sezioni di primo e di secondo livello.

La tipologia dei dati che l'ASL deve pubblicare e le strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento degli stessi, sono indicati nell'allegato 2) del Piano denominato "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

L'allegato contiene l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione, come previsti dalla deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33 del 2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016", e per ogni singolo obbligo individua la struttura responsabile della pubblicazione e il nominativo del responsabile.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

Le modalità di pubblicazione devono inoltre porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Rispetto agli obblighi ulteriori di pubblicazione, questa Azienda provvede a pubblicare:

- l'elenco delle deliberazioni del Direttore Generale;
- l'elenco delle determinazioni adottate dai dirigenti aziendali.

Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

Per l'anno 2021, le misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono state quelle già individuate e adottate negli anni precedenti, e in particolare:

- definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di chiarezza e usabilità, con evidenza documentale di quanto definito;

- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante flussi automatici di pubblicazione, attraverso l'utilizzo del software già in uso per la procedura delibere.
- coordinamento delle pubblicazioni inserite nella sezione Amministrazione Trasparente con quelle di altre sezioni;
- presenza del Gruppo operativo a supporto del Responsabile che coincide con quello individuato per le attività previste dal Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il RPCT provvede a:

- monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Se rileva inadempienze di livello significativo, sollecita il Referente aziendale interessato a provvedere in merito, entro un termine concordato. In caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile segnala la circostanza alla Direzione aziendale, all'OIV e/o agli ulteriori organismi interessati;
- supportare l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- predisporre ulteriori programmi operativi per ottemperare alle prescrizioni che risultano non ancora o non pienamente attuate;

All'OIV spetta invece il compito di verificare e attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC. Gli esiti della verifica sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale. L'OIV tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del programma ai fini della misurazione e valutazione delle *performance*.

Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico

L'Accesso Civico "semplice", previsto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Accesso Civico "generalizzato", previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 33/2013 (introdotto dall'art. 6 del decreto legislativo 97/2016) è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

L'esercizio del diritto all'accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino, l'istanza non necessita di motivazione e non è sottoposta ad alcuna limitazione, ad esclusione di quanto espressamente previsto dalla legge (es. *privacy*, diritto d'autore, ecc...), con le procedure previste dalla stessa (opposizione dell'interessato).

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione Amministrazione Trasparente, sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico sono pubblicati il regolamento e la modulistica utile all'esercizio di questa facoltà, i dati relativi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al quale può essere presentata la richiesta di accesso civico e l'apposito registro delle domande di accesso civico pervenute nel corso dell'anno.

Il regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 389 del 26/3/2019.

Dal suddetto report si evince che nel corso dell'anno 2021 sono pervenute quattro richieste di accesso civico, di cui due riguardanti le dichiarazioni di obiezione/non obiezione di coscienza, una circa il numero di pazienti in trattamento dialitico e un'altra sulle schede di dimissione. Alle prime è stato dato seguito, nel rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali; mentre l'ultima richiesta è stata rigettata ai sensi dell'art. 5 bis comma 2 lett. a) del D. Lgs. 33/2013.

Iniziative per la sensibilizzazione sulla trasparenza

Nel corso dell'anno 2021 non è stato possibile, per ragioni note, organizzare la giornata della trasparenza in presenza. L'ASL TO5 ha aderito alla giornata della trasparenza organizzata dalla Regione Piemonte per il giorno 14 dicembre 2021.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL TO5 ha esteso l'invito a tutti i referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e trasparenza e a tutti i componenti del gruppo operativo (tutti individuati con deliberazione del direttore generale).

L'ASL TO5 ha continuato ad utilizzare, anche nel corso dell'anno 2021, quale strumento di comunicazione del Piano, degli opuscoli dedicati a riepilogare i contenuti principali del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Codice di comportamento. Tali opuscoli sono stati distribuiti a tutto il personale neoassunto, ai dipendenti che hanno partecipato alla formazione aziendale specifica (che approfondiremo più avanti) e pubblicati sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione. Di seguito sono riportate le copertine delle due pubblicazioni:

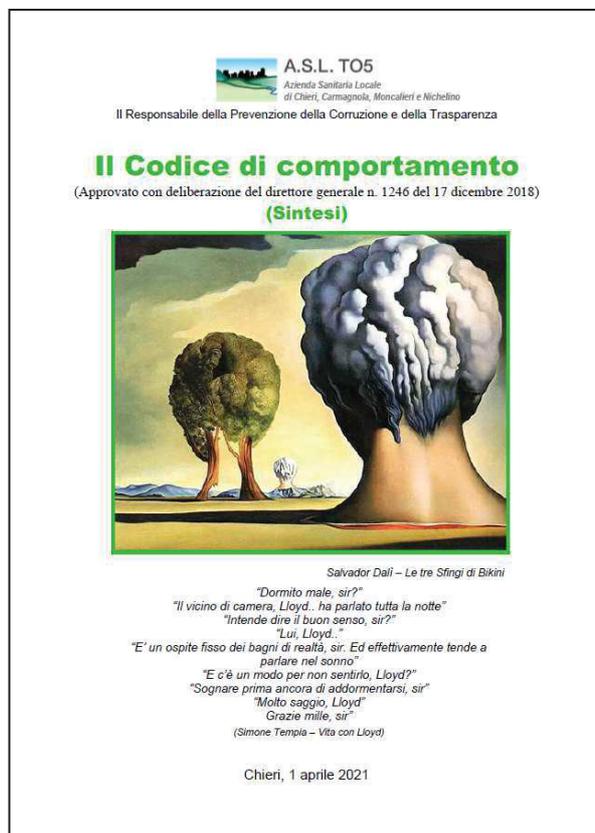


Figura 13: Opuscoli per la presentazione del PTPCT e del codice di comportamento

Misure di comportamento / etica / garanzia

Tra le misure inserite in questa tipologia rientrano la presenza del Codice di comportamento, la stipula dei Patti di integrità, gli interventi per contrastare le situazioni di conflitto di interessi.

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento è un elemento complementare al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed è elaborato in stretta sinergia. La finalità è, dunque, quella di tradurre gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue, con misure di tipo oggettivo e organizzativo, in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

Il Codice di comportamento dell'ASL TO5, rivisto e aggiornato, tenuto conto delle raccomandazioni della deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017, è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 1246 del 17/12/2018.

La Regione Piemonte con D.G.R. n. 9-4694 del 25/2/2022 ha approvato le "Linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte" che costituiscono lo schema di riferimento cui le aziende sanitarie dovranno conformarsi. Per tale ragione, nel corso dell'anno 2022, è prevista la revisione del Codice di comportamento dell'ASL TO5 secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

Il richiamo all'osservanza del Codice di comportamento è stato inserito, negli ultimi anni, nei contratti di lavoro e nei contratti di collaborazione.

Tutto il personale assunto, viene informato della presenza del Codice di comportamento aziendale sul sito internet aziendale e invitato alla sua consultazione e al suo rispetto.

A tutti i neoassunti, nel corso del 2019, è stato inoltre consegnato l'opuscolo informativo, predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che riporta, in breve, i contenuti principali del Codice.

Inoltre, durante la formazione specifica prevista per i neo assunti a cura della S.C. Servizio di Prevenzione e Protezione è stato inserito un intervento a cura del Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza per illustrare il Piano Triennale, il Codice di Comportamento e la Carta dei Servizi.

Il Codice individua le regole di condotta integrative e/o aggiuntive rispetto a quelle contenute nel DPR 62/2013 e richiama norme di comportamento specifiche, correlate ai compiti istituzionali dell'Azienda, consistenti principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva. Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Un'ulteriore occasione, di conoscenza del Codice di comportamento, a tutto il personale, è stata la presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, organizzata, a carico del direttore/responsabile, in tutte le strutture aziendali, come risulta dai verbali redatti.

Con riferimento ai collaboratori esterni, a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, al personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni e servizi o eseguono opere a favore dell'amministrazione, quest'ultima deve predisporre o modificare gli schemi di incarico, contratto, bando, inserendo sia l'obbligo di osservazione del Codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Patti di integrità

Rientra tra le misure di comportamento anche la sottoscrizione di Patti di integrità negli affidamenti e clausole di integrità nei contratti.

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Con i patti di integrità, l'ASL TO5 chiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto a un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

Le stazioni appaltanti possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara.

In particolare, il Patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione. Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori e appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche all'art. 14, comma 9 del Codice di comportamento aziendale.

Lo schema tipo aggiornato è pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione trasparente – altri contenuti – Prevenzione della Corruzione e deve essere sottoscritto dagli operatori economici partecipanti a gare per appalti di lavori e forniture di beni e servizi.

Disciplina degli incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti pubblici è disciplinato all'art. 53 del d. lgs. 165/2001.

I dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono, infatti, intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitualità e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito all'art. 60 e seguenti del D.P.R. n. 3/1957.

La possibilità di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extra istituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

Ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione è stato aggiunto quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, comma 5 e 7).

La concentrazione di incarichi in capo a un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La precedente disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici è stata modificata con l'inserimento delle seguenti previsioni:

- l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;
- in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

Con delibera n. 172 del 30/4/2015 è stato approvato il Regolamento per le attività extra-istituzionali, pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente (Disposizioni generali/Atti generali/Atti amministrativi generali). In data 2/11/2015, con circolare prot. 43263 sono state precisate alcune istruzioni operative.

Il regolamento aziendale per la disciplina delle attività extra-istituzionali approvato con deliberazione n. 172 del 2015 è stato modificato negli articoli 4-5-11 con deliberazione n. 137 del 24/2/2022. Tale regolamento aggiornato è stato diffuso tra tutti i dipendenti e pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente.

In questi anni ha continuato ad operare anche il Servizio ispettivo, il cui regolamento è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 21 del 15/1/2016 ed è attualmente in revisione.

Il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d. lgs. 33/2013 ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

L'ASL TO5 adempie a tale richiesta pubblicando sul proprio sito il link alla pagina web del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Si configura come una condizione di conflitto di interesse la situazione in cui la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Con l'art. 1 comma 41 della legge 190/2012 è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (legge n. 241/1990) l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Qui il conflitto di interessi è inteso in senso ampio, comprendendo sia il conflitto di interessi reale e concreto, che potenziale.

In ASL TO5, l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse è disciplinato dall'art. 7 del Codice di comportamento cui si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

In ogni caso la tematica del conflitto di interesse rientra negli interventi formativi sui temi etici e della legalità avviati nei confronti di tutto il personale aziendale, secondo quanto previsto più avanti.

L'art. 7 del Codice di comportamento aziendale e la specifica procedura di segnalazione, è stata diffusa con le modalità previste per il Codice di comportamento (vedi precedente punto) e richiamata in occasione degli *audit* effettuati in alcune strutture aziendali.

In breve, i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

L'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stata, invece, oggetto di specifiche linee guida da parte dell'ANAC, approvate con delibera n. 494 del 5/6/2019.

Attività successive alla cessazione del servizio

L'art. 1, comma 42, lettera l) della legge n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 il comma 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto sia nei confronti del soggetto, che nei confronti dell'atto. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

Tale disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali.

L'ANAC precisa che le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53 comma 16-ter del d. lgs. n. 165/2001.

Al fine di prevenire il fenomeno descritto, l'ASL TO5 si impegna a:

- inserire clausole specifiche all'atto di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*;
- prevedere una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d. lgs. n. 50/2016.

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il preconstituersi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo, il Legislatore, con l'art. 3 del decreto legislativo 39/2013, ha stabilito che non è possibile conferire incarichi dirigenziali a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Prima di conferire incarichi dirigenziali è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Il decreto in esame prevede inoltre ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e le seguenti situazioni:

- assunzione e svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico;
- svolgimento di attività professionali;
- assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile. Annualmente dovrà essere resa, dagli interessati, una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità che viene pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

La durata dell'inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Con queste misure si mira a evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis decreto legislativo 165/2001, e richiamato nell'aggiornamento al Codice di comportamento, tali soggetti:

- a) non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

- c) non possono far parte di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

Misure di formazione

La formazione in materia di etica, integrità, conflitto di interesse rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione.

All'interno dell'ASL TO5 sono previsti due livelli di formazione: uno di tipo iniziale sulle regole di condotta generali definite dal codice di comportamento aziendale, ed uno più approfondito rivolto a specifici destinatari.

In particolare, per l'anno 2021, è stato previsto nel primo livello di formazione il corso: "Prevenzione della corruzione e della trasparenza della Pubblica Amministrazione: aggiornamento 2021" in modalità FAD, obbligatorio per tutto il personale.

Rientra nel secondo livello di formazione il corso residenziale "Nuclei tecnici e commissioni giudicatrici negli appalti pubblici: cosa devono e cosa possono fare" previsto nel piano aziendale di formazione 2021 e svolto il 30 novembre 2021. Il corso è stato realizzato nell'ottica di orientare la formazione su casi concreti, calati nel contesto dell'amministrazione con la collaborazione della struttura Approvvigionamenti e logistica. Particolare attenzione è stata posta sulle tematiche dell'incompatibilità e del conflitto di interesse.

Per l'anno 2022, con deliberazione del direttore generale n. 26 del 13/1/2022 è stato approvato il piano di formazione aziendale, all'interno del quale è stato confermato il corso FAD in materia di anticorruzione "Prevenzione della corruzione e della trasparenza della Pubblica Amministrazione: aggiornamento 2022".

Eventuali ulteriori necessità formative sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza saranno esaminate, e avviate, nel corso dell'anno.

Misure di rotazione

L'istituto della rotazione cosiddetta "straordinaria" è una misura di prevenzione della corruzione, prevista dall'art. 16, comma 1, lettera l quater del decreto legislativo 165/2001, quale misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

A tale riguardo ANAC, con la deliberazione n. 215/2019 ha precisato che è necessario che l'Azienda, all'interno del proprio codice di comportamento, identifichi i reati che costituiscono il presupposto per l'adozione di tale misura e chiarisce che l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

Nel Codice di comportamento aziendale, è stato specificato che è obbligo dei dipendenti comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Occorre distinguere la rotazione prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del d.lgs. 165/2001, dalla rotazione intesa come misura di prevenzione di carattere generale che si fonda sul fatto che l'alternanza tra più soggetti nell'assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari con soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e di

situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Per quanto riguarda l'ipotesi prevista dal decreto legislativo 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'azienda procede:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater e art. 55 ter comma 1 del d.lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater d.lgs. 165/2001).

Per quanto riguarda la rotazione per così dire "organizzativa", come osservato dalla Conferenza unificata del 24 luglio 2013 "*l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa*" e, in ogni caso, la rotazione del personale presuppone l'adozione di criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria con le caratteristiche dell'ASL TO5 (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale ecc.).

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione. La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi a causa dell'elevata specializzazione richiesta. L'applicazione della misura comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria in entrambe le strutture coinvolte. In alternativa il direttore di struttura valuterà la fattibilità della rotazione del personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;

Negli ultimi anni è proseguita la rotazione del personale nei settori dove la misura è stata ritenuta utile e applicabile: rotazione del personale di vigilanza ispezione nei servizi del Dipartimento di prevenzione, rotazione dei Dirigenti medici di Direzione sanitaria e dei Coordinatori del personale delle professioni sanitarie in ambito ospedaliero.

Il principio della rotazione è stato richiamato negli *audit* effettuati negli ultimi anni, come risulta dai verbali. Particolare attenzione su tale principio è posta dal dipartimento di prevenzione. Come emerso dalla documentazione esaminata in sede di *audit*, si evince che nelle strutture: S.C. Medicina legale, S.C. Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SpreSAL), S.C. Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati, S.C. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, S.C. Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN) la rotazione è un elemento che viene sempre preso in considerazione.

Misure di protezione

Tra le misure di segnalazione e protezione la principale è quella relativa alla tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. *whistleblower*) una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

La norma prevede tre distinte disposizioni:

- la tutela dell'anonimato, fatte salve le situazioni in cui la conoscenza del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;

- il divieto di discriminazioni e cioè, come precisato dal Piano Nazionale Anticorruzione, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili;
- la sottrazione della denuncia al diritto di accesso.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali. Questo tipo di tutela non opera, ovviamente, per i casi in cui la denuncia o la segnalazione integrino i reati di calunnia o diffamazione. La misura è espressamente richiamata dall'art. 8 del Codice di comportamento.

La procedura per la gestione delle segnalazioni di illeciti, approvata con deliberazione del direttore generale n. 237 del 3/6/2015, è stata sostituita dal Regolamento sulla segnalazione di condotte illecite e la tutela dei segnalanti (whistleblowing)", validato dalla struttura Affari generali e personale e dal Data Protection Officer (DPO) aziendale e approvato con deliberazione del direttore generale n. 69 del 9/2/2021.

Nel corso dell'anno 2021 non sono pervenute segnalazioni.

Misure di regolamentazione / semplificazione /informatizzazione

Nel corso degli ultimi anni sono stati avviati interventi di regolamentazione e semplificazione, al fine di creare e consolidare buone prassi interne. Tali novità, hanno inizialmente riguardato l'utilizzo di sistemi informatici dedicati alla gestione delle gare di appalto e dei concorsi; successivamente hanno riguardato alcune richieste di autorizzazione e valutazione del personale.

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Tra le attività attribuite al RPCT vi è quella di sorvegliare sull'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), eventualmente sollecitando l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del presente documento.

Con il comunicato del 28/10/2013 l'ANAC ha, inoltre, stabilito che ogni stazione appaltante nomini con apposito provvedimento il soggetto responsabile della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

L'ASL TO5 con deliberazione del direttore generale n. 533 del 20/12/2013 ha provveduto alla nomina della dott.ssa Laura Bianco, direttore della S.C. Approvvigionamenti e logistica, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante.

Monitoraggio sull'efficacia e sull'applicazione del Piano

Il sistema dei controlli interni assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema di prevenzione del rischio di corruzione.

Con la deliberazione del direttore generale n. 150 del 27/2/2020 è stata approvata la procedura aziendale per la gestione degli audit interni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'epidemia da Covid-19 ha provocato tuttavia un sostanziale blocco delle attività di verifica dovuto all'impegno delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati svolti due audit presso le strutture: S.C. Farmaceutica territoriale e S.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Gli audit svolti non hanno evidenziato problemi, trovando il personale delle strutture coinvolto e interessato ai temi trattati.

La verifica e il controllo sull'efficacia e sull'applicazione del Piano Triennale dell'ASL TO5 si è articolato in due momenti fondamentali:

- analisi dei processi per procedere a un miglioramento del Piano Triennale con l'inserimento della descrizione dettagliata delle fasi del processo;
- la valutazione delle misure adottate, o in fase di implementazione, da parte delle strutture.

Tuttavia le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono agli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto.

Tali interventi comprenderanno:

- la predisposizione da parte del Responsabile, di una relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. Come indicato da ANAC con la delibera 148/2014 la relazione deve essere predisposta seguendo lo schema di volta in volta comunicato da ANAC e pubblicata sul sito web dell'azienda;
- l'attività dell'OIV che tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Piano ai fini della misurazione e valutazione delle *performance* dei direttori/responsabili di struttura.

Coordinamento con il ciclo della performance

Il Piano riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione e ai risultati conseguiti.

Per quanto riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture in relazione all'attuazione del Piano, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato (*performance* organizzativa), il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza presenta apposita proposta alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare ai direttori/responsabili di struttura. Il Responsabile elabora la proposta in modo che gli obiettivi da assegnare alle strutture siano strettamente correlati alle misure contenute nel Piano triennale anticorruzione, ricalcandone adempimenti, compiti e responsabilità.

La Direzione generale procede all'assegnazione di specifici obiettivi individuali al Responsabile (*performance* individuale) in relazione agli adempimenti di sua competenza.

Per quel che riguarda l'anno 2020, con deliberazione del direttore generale n. 325 del 30/6/2020 la Direzione Generale ha assegnato gli obiettivi a tutti i direttori di struttura complessa, ai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale e ai responsabili delle strutture in staff alla Direzione. In particolare, in materia di anticorruzione e trasparenza, gli obiettivi assegnati sono stati i seguenti:

| Descrizione obiettivo | Valore atteso | Indicatore |
|--|---|--|
| Presentazione del Codice di comportamento aggiornato e del nuovo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2020-2023 e del Codice di comportamento | Piena conoscenza dei contenuti del PTPCT e del Codice di comportamento da parte di tutto il personale della struttura | Presenza del verbale firmato da parte di tutto il personale (dirigenti e comparto) della struttura |
| Compilazione/ aggiornamento della dichiarazione pubblica di interessi (modulo Agenas) | Presenza della dichiarazione pubblica di interessi compilata/ aggiornata per il direttore/ responsabile di struttura e per tutti i dirigenti responsabili delle strutture semplici eventualmente afferenti alla struttura | Relazione a cura del RPCT |
| Partecipazione al corso aziendale "Le gare d'appalto: come non commettere errori" | Piena conoscenza delle fasi di una gara d'appalto e delle responsabilità delle diverse figure coinvolte (Nucleo tecnico, Commissione giudicatrice, Direttore esecuzione del contratto) | Presenza attestato di partecipazione |

Tabella 5: Riepilogo obiettivi in materia di prevenzione della corruzione per il piano della performance 2020

In sede di valutazione, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha rilevato che tali obiettivi non sono stati pienamente raggiunti da tutti i direttori/responsabili. Il coinvolgimento delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, ha fortemente condizionato l'attività svolta nell'anno sulla tematica della prevenzione della corruzione e trasparenza. In particolare, alcuni direttori/responsabili non hanno provveduto alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi (modulo Agenas), tale rilevazione è stata poi sospesa dall'Agenas a fine 2020.

Con il Piano della performance aziendale approvato con deliberazione del direttore generale n. 549 del 12/8/2021, sono stati assegnati gli obiettivi per il 2021. Alcuni di questi riguardano l'anticorruzione e la trasparenza e sono stati proposti dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e tutti accolti dalla direzione generale.

Nella tabella seguente sono riportati tali obiettivi:

| Descrizione obiettivo | Valore atteso | Indicatore |
|---|--|--|
| Presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 a tutto il personale afferente la struttura | Piena conoscenza del PTPCT da parte di tutto il personale afferente alla struttura | Autodichiarazione del direttore/responsabile della struttura |
| Aggiornamento della sezione del sito internet aziendale Amministrazione trasparente – Attività e procedimenti – Tipologie di procedimento | Presenza dell'elenco delle tipologie di procedimento aggiornato e corretto | Presenza sul sito del file aggiornato |

| | | |
|---|--|---|
| Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica amministrazione: aggiornamento 2021" per tutto il personale neoassunto | Formazione di tutto il personale neoassunto in materia di anticorruzione | Relazione a cura del direttore/responsabile della struttura |
|---|--|---|

Tabella 6: Riepilogo obiettivi in materia di prevenzione della corruzione per il piano della performance 2021

Tali obiettivi, assegnati alle strutture in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono in continuità con gli anni precedenti, con la finalità di mantenere elevata l'attenzione dei direttori/responsabili su tali tematiche.

Sul raggiungimento di tali obiettivi, relazionerà il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Per l'anno 2022 sono stati proposti alla direzione generale obiettivi in continuità con gli anni precedenti, in particolare è richiesta ai direttori/ responsabili di struttura la presentazione, a tutto il personale, del piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza e del codice di comportamento aggiornato e la formazione specifica per tutto il personale neoassunto.

Gli obiettivi 2022 sono declinati come segue:

| Descrizione obiettivo | Valore atteso | Indicatore |
|---|--|--|
| Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto | Formazione del personale neoassunto in materia di anticorruzione | Relazione a cura del direttore/responsabile di struttura |
| Presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e del Codice di comportamento aggiornato | Piena conoscenza del Piano e del Codice di comportamento da parte del personale afferente la struttura | Autodichiarazione del direttore/responsabile della struttura |

Tabella 7: Riepilogo obiettivi in materia di prevenzione della corruzione per il piano della performance 2022

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

L'ASL garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso un'articolazione in strutture organizzative, caratterizzate da: autonomia, definita nell'ambito delle competenze stabilite dal piano di organizzazione; responsabilità funzionale e/o gestionale; assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrare in spazi fisici definiti e omogenei.

Le tipologie di strutture organizzative presenti in ASL TO5 sono: i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici.

Il piano di organizzazione aziendale è il documento che rappresenta l'organigramma e la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa.

Il piano di organizzazione è allegato all'atto aziendale, costituisce un documento flessibile che può essere aggiornato periodicamente, indipendentemente dall'atto stesso, in funzione delle strategie e delle attività aziendali.

In relazione all'assetto stabilito dal piano di organizzazione, l'azienda provvede periodicamente, in funzione dei fabbisogni accertati e coerentemente con i criteri stabiliti dalla Regione, a rideterminare la dotazione organica necessaria al corretto funzionamento delle strutture aziendali.

Le funzioni amministrative e tecniche sono articolate in strutture organizzative afferenti alla Direzione Generale o a strutture complesse.

Funzionalmente si configurano:

- funzioni di *staff*, riconducibili alle funzioni di Direzione strategica (a loro volta articolate in strutture complesse, semplici o uffici);
- funzioni di *line*, articolate in dipartimenti, strutture complesse, semplici e altre articolazioni organizzative.

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dal piano di organizzazione;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrare in spazi fisici definiti e omogenei.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di strutture organizzative:

- il dipartimento: è una struttura organizzativa qualificata dall'aggregazione di strutture finalizzato all'espletamento coordinato di attività affini o complementari. I dipartimenti dell'ASL TO5 sono distinti in dipartimenti strutturali, e in dipartimenti strutturali *trans murali*. Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiali e i processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti;
- le strutture complesse: sono articolazioni organizzative dotate di autonomia gestionale organizzativa e tecnico professionale che dispongono di risorse umane, tecniche e finanziarie specificamente assegnate, fatte salve le risorse assegnate a livello dipartimentale. Le strutture organizzative complesse sono quelle che esercitano funzioni e organizzano settori di attività o ambiti individuati come prioritari dalla programmazione regionale locale;
 - risultano economicamente rilevanti in relazione alle risorse da allocare;

- assicurano funzioni di produzione, di prestazioni e di servizi che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione Aziendale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- governano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione, trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda;
- la denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture complesse sanitarie corrispondono alle discipline di cui al D.P.R. 484/97. Per quelle territoriali la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.
- Le strutture semplici e le strutture semplici a valenza dipartimentale: sono articolazioni organizzative con assegnazione di risorse specifiche. Le strutture semplici si dividono in:
 - semplici dipartimentali quando svolgono funzioni o servizi la cui organizzazione nelle singole strutture complesse risulterebbe inefficiente; di norma riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.. Sono poste all'interno di dipartimenti strutturali al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse
 - semplice: rappresentano strutture organizzative che gestiscono risorse identificabili, che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile a livello aziendale o nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento.

Altre articolazioni organizzative possono essere previste delle articolazioni organizzative (servizi, settori, uffici) cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono combinazione di mezzi, persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa; sono normalmente individuati per il perseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia aziendale e sono caratterizzati da alto contenuto professionale. La responsabilità di attività assegnata non comporta necessariamente il conferimento dell'incarico, che sarà disciplinato da apposita regolamentazione aziendale.

L'Azienda adotta il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività assistenziali e socio assistenziali territoriali, di ricerca, didattiche e di prevenzione.

Il dipartimento rappresenta la struttura deputata all'efficacia della funzione cui è preposto e al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione delle risorse. I dipartimenti sono finalizzati a costruire la reale integrazione dell'attività dei professionisti della rete di assistenza, la collaborazione multidisciplinare attraverso lo sviluppo di percorsi di cura a livello di strutture organizzative diverse. In particolare, l'individuazione delle strutture dipartimentali ospedaliere è orientata ad un modello di organizzazione per intensità e gradualità delle cure, per favorire il progressivo superamento dell'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

Tutti i dipartimenti si interfacciano, per gli aspetti di competenza, con la struttura denominata Direzione delle Professioni Sanitarie che esercita la funzione di seguito descritta di governo delle professioni sanitarie.

Il funzionamento dei dipartimenti è normato da apposito regolamento aziendale.

Sono organi del dipartimento il Direttore del dipartimento e il comitato di dipartimento, la cui composizione e modalità di funzionamento sono disciplinati nel regolamento dei dipartimenti.

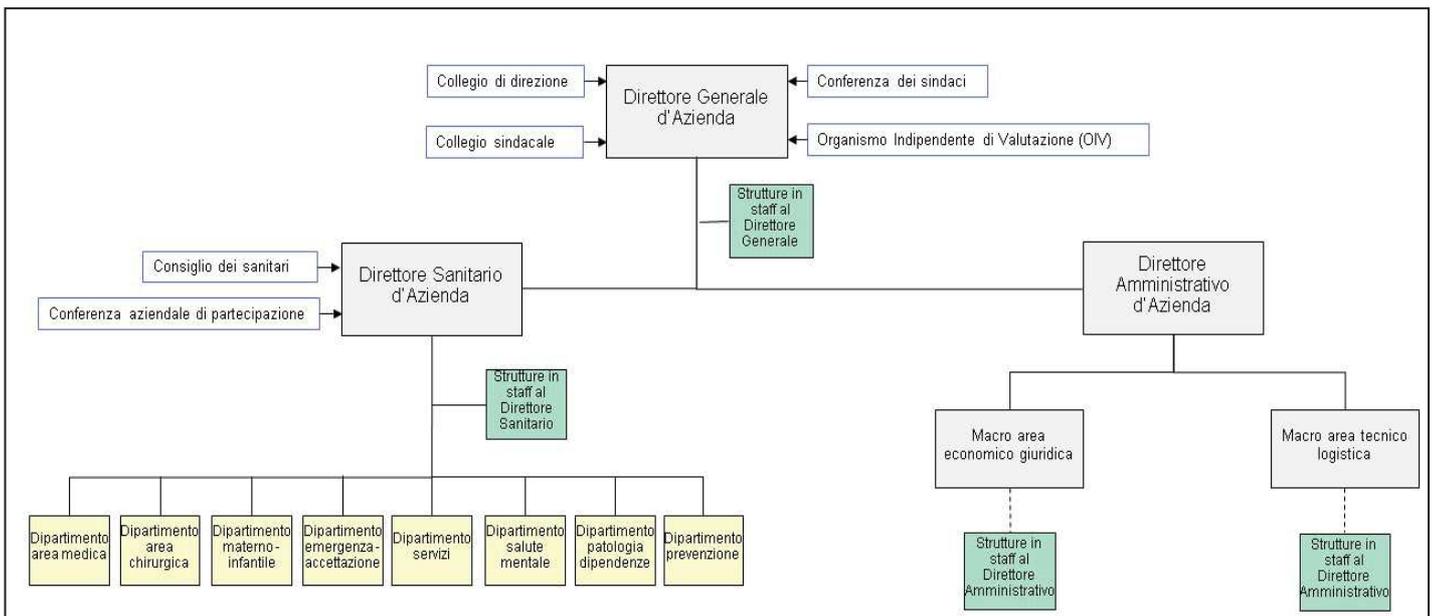
Per ogni dipartimento viene nominato dal Direttore generale un direttore scelto fra i direttori di struttura complessa afferenti allo stesso, motivando tale scelta.

Il Direttore di struttura complessa nominato Direttore di dipartimento mantiene la direzione della propria struttura.

L'incarico di direzione di dipartimento è soggetto a procedure di verifica previste dalla normativa vigente. Alla scadenza, il Direttore Generale avvia l'iter per la nuova attribuzione dell'incarico.

Le responsabilità del Direttore di dipartimento in materia di trattamento dati personali del dipartimento ai sensi del D.lgs 196.03 smi e di sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi del D.lgs. 81.08 smi sono dettagliate nel contratto di attribuzione dell'incarico.

L'organigramma seguente, offre una visione d'insieme della struttura aziendale:



Organigramma 1: Organigramma generale aziendale

Dipartimenti strutturali aziendali

I dipartimenti strutturali sono organizzazioni in *line* alla struttura organizzativa aziendale.

A essi sono ricondotte tutte le strutture complesse aziendali (eccetto quelle in staff).

Il dipartimento strutturale è costituito da strutture complesse e/o semplici a valenza dipartimentale, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono, quindi, fra loro interdipendenti, pur mantenendo ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale. Le strutture costituenti il dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volte a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico. Il dipartimento strutturale è finalizzato al raggiungimento di tutte le funzioni dipartimentali con particolare enfasi su quelle collegate alla condivisione ed al migliore utilizzo delle risorse in modo particolare in termini di efficienza operativa.

Il direttore del dipartimento garantisce la programmazione ed il monitoraggio delle attività dipartimentali, governando il processo di budget del dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Al direttore sono attribuite le competenze previste dalle norme vigenti e dai provvedimenti regionali, assicura il coordinamento fra le strutture organizzative, è responsabile del governo clinico e dell'innovazione e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse unità operative, valuta le performance delle strutture afferenti al dipartimento in relazione agli obiettivi di budget.

Sono istituiti i seguenti dipartimenti strutturali:

1. per la macro articolazione ospedaliera:
 - 1.1. dipartimento di area medica;
 - 1.2. dipartimento di area chirurgica;
 - 1.3. dipartimento dei servizi;
 - 1.4. dipartimento di emergenza e accettazione;
2. per la macroarticolazione territoriale:
 - 2.1. dipartimento di patologia delle dipendenze;
3. *trans murali*
 - 3.1. dipartimento materno infantile;
 - 3.2. dipartimento di salute mentale;
4. per la macroarticolazione prevenzione
 - 4.1. dipartimento di prevenzione.

Macro area della prevenzione

Le attività di prevenzione e promozione della salute sono svolte dal dipartimento di prevenzione che svolge anche le funzioni di direzione integrata della prevenzione, finalizzate a:

- promuovere azioni di coordinamento fra il livello centrale regionale e le strutture periferiche dell'ASL;
- sostenere progetti e iniziative della programmazione centrale;
- sviluppare le attività di rete e di integrazione all'interno dell'ASL;
- sviluppare l'integrazione e la comunicazione tra le ASL;
- potenziare le attività di osservazione epidemiologica, di promozione della salute e garantire la gestione integrata delle emergenze;
- recuperare efficienza ed efficacia;
- ricondurre problemi e rischi a gerarchie di valori e priorità;
- sviluppare un adeguato sistema di comunicazione con la popolazione

Le azioni poste in essere per garantire tali finalità dovranno essere sistematiche, orientando le scelte verso le azioni che presentano maggiori evidenze di efficacia e di costi. Il metodo da utilizzarsi dovrà essere basato su prove di efficacia, affinché gli interventi siano fondati su prove scientifiche, sulla base di pratiche di buona qualità ed economiche

Al dipartimento di prevenzione viene attribuito il compito di integrare le funzioni di prevenzione e quelle di diagnosi e cura, ferme restando le rispettive competenze come risultanti dal piano di organizzazione. Tutte le attività di prevenzione devono sempre prevedere l'integrazione tra le attività del dipartimento di prevenzione, dei dipartimenti ospedalieri e dei servizi territoriali

In particolare tutte le iniziative di prevenzione che si svolgono in azienda (sul territorio o in ospedale), nonché quelle che vengono proposte da altri soggetti esterni all'ASL, devono trovare nel dipartimento di prevenzione valutazione e coordinamento.

A tal proposito dovrà assicurarsi il raccordo con le direzioni di distretto e le direzioni di presidio per garantire un adeguato flusso informativo su problematiche rilevanti, emergenze, iniziative di sanità pubblica e progetti. Il dipartimento di prevenzione deve realizzare azioni e obiettivi nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, così come previste dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) e nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Il documento di programmazione aziendale finalizzato all'attuazione degli obiettivi del PRP, al governo della macro funzione, all'integrazione delle strutture del dipartimento, nonché all'integrazione con strutture e attori esterni al dipartimento è il Piano Locale della Prevenzione (PLP), che l'ASL TO5 adotta nei tempi e modi definiti a livello regionale.

L'organizzazione, le funzioni e l'articolazione in strutture semplici e complesse del dipartimento di prevenzione sono risultanti dal piano di organizzazione.

Il dipartimento ha adottato inoltre un proprio regolamento nel quale potrà definire gruppi di progetto al fine di perseguire gli obiettivi del PLP e del PRP, integrando per percorsi le azioni delle varie strutture dipartimentali.

Macro area territoriale e distretti

La rete dei servizi territoriali si articola nei distretti sanitari dell'ASL ai quali compete la governance dell'insieme dei servizi territoriali.

Il distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa dell'ASL, rappresenta la sede per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del servizio sanitario regionale con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3- quinquies del D. lgs. n. 502/1992, s.m.i.

La Legge regionale 18/2007 (Norme per la programmazione socio sanitaria e il riassetto del servizio socio sanitario regionale) prevede che l'articolazione distrettuale persegua le seguenti finalità:

- a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni sociosanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari;
- b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria;
- c) promuovere iniziative di corretta comunicazione e informazione ai cittadini;
- d) garantire equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità dell'assistenza e delle cure per la popolazione di riferimento;
- e) assicurare il coordinamento fra le attività territoriali di prevenzione e quelle ospedaliere;
- f) valutare l'efficacia degli interventi.

Il Distretto è quindi l'articolazione aziendale deputata a garantire l'erogazione dei servizi essenziali di assistenza sul territorio.

Fa capo al distretto l'erogazione dell'assistenza primaria sul proprio territorio anche tramite l'organizzazione e lo sviluppo delle nuove forme organizzative: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità complesse di cure primarie (UCCP). Esse infatti trovano definizione e avvio nell'ambito della programmazione distrettuale.

Il Distretto costituisce centro di responsabilità e di autonomia gestionale ed economica, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'A.S.L., coerentemente con la programmazione regionale.

Il distretto nell'ambito delle risorse assegnate e in relazione agli obiettivi di salute, definisce il Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) in coerenza con lo schema tipo e gli indirizzi regionali.

Il direttore del Distretto che è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione dell'ASL:

- coordina le attività produttive gestite direttamente od indirettamente dal distretto;
- promuove e presidia l'integrazione organizzativa fra le strutture per la garanzia di una corretta presa in carico e di continuità assistenziale.

Compete al direttore l'attuazione della programmazione distrettuale, promuovendo la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, garantite ai sensi dell'art. 3- quinquies del D. lgs. n. 502/1992 s.m.i, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il direttore di distretto è sovraordinato funzionalmente ai responsabili delle altre strutture della macroarea territoriale.

Il conferimento dell'incarico di direttore di distretto è effettuato mediante procedure pubbliche di selezione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, sulla base dei requisiti prescritti dall'art. 3 sexies del D.lgs. 502/1992 s.m.i.

Lo strumento tecnico-professionale di governo del quale si avvalgono i direttori di distretto è l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), con funzioni propositive e tecnico consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Tale Ufficio, presieduto dal direttore di distretto, è composto secondo i dettami delle norme e delle convenzioni nazionali collettive; comprendendo comunque rappresentanti di tutte le figure che a vario titolo operano nei distretti: medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, farmacisti, specialisti ambulatoriali convenzionati e rappresentanti dei servizi aziendali di volta in volta coinvolti. L'ufficio è integrato per le materie afferenti all'area socio sanitaria dal dirigente dei consorzi socio assistenziali.

Competono a tale organo funzioni propositive e consultive in merito a:

- coordinamento delle attività distrettuali, territoriali e socio sanitarie integrate;
- processo di budgeting;
- analisi dei fabbisogni di salute;
- individuazione del raccordo tra rete produttiva territoriale, servizi socio assistenziali, medici convenzionati;
- definizione delle procedure di offerta dei servizi (sportelli unici, cartelle socio sanitarie comuni, formazione congiunta, continuità assistenziale, ecc.).

Le strutture aziendali sono distribuite sull'intero territorio dell'ASL e comprendono anche tre Presidi Ospedalieri, riuniti organizzativamente in un'unica struttura complessa denominata S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri. I tre presidi dell'ASL TO5 sono:

- il Presidio Ospedaliero "Santa Croce" di Moncalieri;

- il Presidio Ospedaliero "Maggiore" di Chieri;
- il Presidio Ospedaliero "San Lorenzo" di Carmagnola.

I quattro distretti sanitari di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino sono raggruppati in due strutture complesse: S.C. Distretto di Chieri – Distretto di Carmagnola e S.C. Distretto di Moncalieri – Distretto di Nichelino.

Il numero dei dipartimenti e delle strutture che compongono l'ASL TO5 è di seguito indicato:



Figura 13: Riepilogo del numero di dipartimenti, strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali

Di seguito è proposta una rappresentazione grafica delle strutture che compongono l'ASL TO5, con l'indicazione della percentuale sul totale delle strutture aziendali. Gli otto dipartimenti, ad esempio, rappresentano il 7% del totale delle strutture; mentre le 48 strutture complesse rappresentano il 40% del totale. Di queste 48 strutture, 5 appartengono all'area professionale, tecnica ed amministrativa.

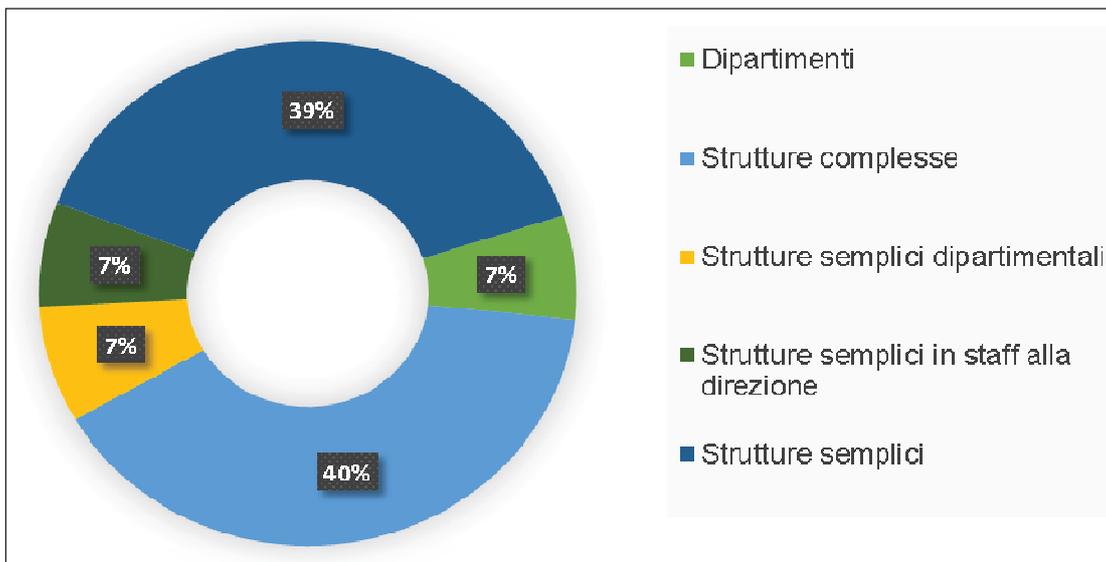


Grafico 4: Rappresentazione grafica della ripartizione delle strutture organizzative aziendali in base alla loro tipologia

Le strutture complesse che hanno un direttore di struttura titolare dell'incarico sono 32, per cui il 34% delle strutture complesse ha un direttore facente funzioni.

A ritardare l'effettuazione degli avvisi di selezione dei direttori di struttura complessa ha certamente contribuito, negli ultimi anni, la pandemia causata dal Covid-19 che ha comportato una nuova completa ridefinizione e riorganizzazione dell'attività territoriale, distrettuale e dei presidi ospedalieri.

I posti letto per le diverse specialità sono stati completamente rivisti e molti reparti sono stati trasformati in letti di degenza per pazienti Covid positivi. L'intera rete ospedaliera è stata convertita per rispondere alle richieste dell'emergenza Covid, tant'è che molte delle attività svolte in precedenza sono state sospese, riducendo la relativa "produzione". L'Ospedale "San Lorenzo" di Carmagnola è stato convertito, su indicazione della Regione Piemonte, per un certo periodo, in ospedale covid.

Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile

All'interno della Sezione relativa all'organizzazione e capitale umano, si inserisce la sottosezione attinente alle strategie e agli obiettivi aziendali volti allo sviluppo del nuovo modello di organizzazione del lavoro, denominato lavoro agile o *smartworking*.

In particolare, nell'ordinamento nazionale, il lavoro agile è disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, agli artt. 18 seg., la quale "allo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro", promuove il lavoro agile come modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, mediante l'uso di strumenti tecnologici, caratterizzato da forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

Una modalità di organizzazione del lavoro che, rispetto al cosiddetto telelavoro, risulta essere più adeguata alle esigenze aziendali, al miglioramento delle qualità dei servizi erogati, nonché alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei lavoratori. Il telelavoro rappresenta una forma di lavoro a distanza che si differenzia dallo *smartworking* per flessibilità e autonomia lavorativa, in quanto il lavoratore è tenuto a rispettare gli orari e la sede di lavoro, predefiniti dal datore di lavoro e non soggetti a variazione.

Stante i buoni risultati ottenuti dall'azienda durante l'emergenza pandemica mediante l'utilizzo del lavoro agile, che di fatto ha rappresentato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, garantendo la continuità dei servizi, nonché la sicurezza dei dipendenti, l'obiettivo dell'ASL TO5, nel rispetto delle indicazioni fornite nelle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche" dal Dipartimento per la Funzione Pubblica, sarà quello di rendere ordinaria una modalità di lavoro volta, tra le altre, a:

- garantire l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
- introdurre una nuova scelta gestionale fondata sulla flessibilità e autonomia del dipendente a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati;
- implementare l'utilizzo di nuove tecnologie informatiche al fine di rendere più celeri ed efficienti i procedimenti amministrativi;
- promuovere la mobilità sostenibile attraverso la riduzione dei consumi di energia negli uffici e negli spostamenti.

Condizionalità e fattori abilitanti del lavoro agile

Nelle more dell'approvazione del Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA) dell'ASL TO5, il quale andrà a definire nel dettaglio la gestione ordinaria del lavoro agile in azienda, prevedendone gli obiettivi, le procedure di accesso e le modalità di svolgimento, l'Azienda, con una circolare interna, ha preliminarmente previsto, nei primi mesi del 2020 quando ci si trovava nelle prime fasi di gestione della pandemia da covid-19, che il dipendente potesse eseguire la prestazione lavorativa in modalità di *smartworking* quando sussistevano i seguenti requisiti:

- possibilità di delocalizzare, almeno in parte, le attività allo stesso assegnate, senza che fosse necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;

- possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati e in piena autonomia;
- possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in condizioni di autonomia, rispetto agli obiettivi programmati;
- compatibilità dell'attività in modalità agile, con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura.

In tali casi, quindi, previo parere favorevole del direttore della struttura di assegnazione, il personale dirigente o del comparto in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche part-time, poteva presentare la richiesta di adesione allo *smartworking*, utilizzando il modello predisposto dall'azienda.

L'azienda, nel medesimo documento, ha inoltre definito alcune caratteristiche dello *smartworking*, tra cui:

- la strumentazione utile al dipendente in *smartworking* per lo svolgimento dell'attività lavorativa (pc, connessione, telefono, etc.) può essere a carico dello stesso oppure fornita dall'Amministrazione, secondo i casi e le disponibilità;
- lo svolgimento della prestazione in modalità *smartworking* dovrà sempre fare riferimento a una preventiva pianificazione in accordo con il proprio responsabile, onde accertarne la compatibilità con le esigenze di servizio, dinamiche organizzative di ufficio/settore e/o con caratteristiche anche temporanee di ruolo/mansione;
- l'Amministrazione garantisce che i dipendenti che si avvalgono delle modalità di *smartworking* non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera;
- l'assegnazione del dipendente al progetto *smartworking* non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, regolato dalle norme legislative, contrattuali e alle condizioni dei contratti collettivi nazionali e integrativi relativi vigenti né sul trattamento economico in godimento;
- la prestazione lavorativa resa con la modalità *smartworking* è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso le sedi abituali di lavoro ed è considerata utile ai fini degli istituti di carriera, del computo dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti contrattuali di comparto relativi al trattamento economico accessorio.

Obiettivi del lavoro agile

Come sopra specificato l'obiettivo dell'ASL TO5, nel prossimo triennio, sarà quello di incrementare le misure organizzative aziendali volte all'agevolazione dello *smartworking*, apportando vantaggi e benefici sia all'azienda che ai lavoratori stessi.

L'ASL TO5 mira inoltre ad aumentare la produttività mediante la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane, promuovendo l'uso di tecnologie digitali innovative e sistemi di misurazione e valutazione delle performance basati sui risultati.

Al fine di accompagnare il percorso di implementazione e consolidamento del lavoro agile, nel POLA sarà previsto un Piano di formazione dedicato sia ai dirigenti, per lo sviluppo di nuove competenze di coordinamento all'interno di una nuova organizzazione del lavoro, che ai dipendenti, per l'aggiornamento delle competenze digitali e lo sviluppo di una miglior cooperazione a distanza con i colleghi e l'utenza.

Diffusione dell'utilizzo dello strumento del lavoro agile in ASL

Già durante l'emergenza pandemica l'ASL TO5 ha potuto ravvisare i benefici in termini di efficienza e di efficacia del lavoro agile, quale principale strumento di lavoro che ha saputo bilanciare positivamente l'esigenza di garantire i servizi dedicati all'utenza e quella di assicurare la sicurezza sanitaria dei dipendenti.

Se il picco più alto di dipendenti in *smartworking* è sicuramente stato raggiunto nell'anno 2020, concomitante con l'inizio della pandemia, quando lo *smartworking* è stato imposto "d'ufficio" a tutti i servizi che per la tipologia di attività potevano svolgere il proprio lavoro da un luogo diverso dalla sede assegnata. L'adesione allo *smartworking* da parte dei dipendenti non è molto diminuita nei mesi successivi, in quanto il personale ha potuto ravvisare, nell'utilizzo di tale tipologia lavorativa, un miglioramento del benessere organizzativo e della conciliazione tra la vita lavorativa e quella privata.

Il numero dei dipendenti che hanno richiesto l'abilitazione allo svolgimento dell'attività in *smartworking* nel 2021, e lo hanno utilizzato per almeno una giornata lavorativa, è stato pari a 245.

Il grafico di seguito riportato mostra la percentuale di dipendenti, suddivisa tra personale della dirigenza e personale del comparto, che hanno richiesto ed utilizzato il lavoro agile.

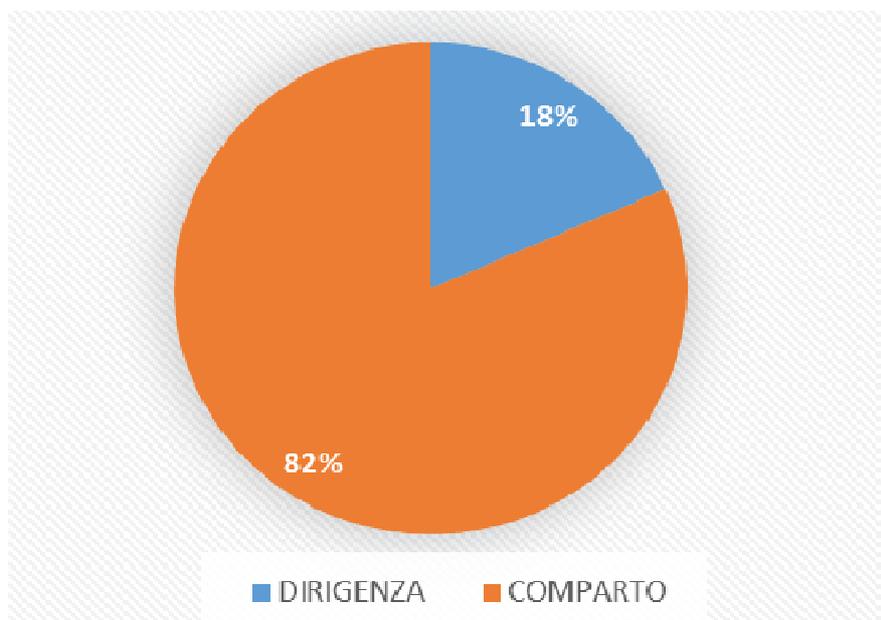


Grafico 3: Rappresentazione percentuale del personale dell'area della dirigenza e del comparto che ha svolto l'attività lavorativa in *smartworking* nell'anno 2021

Come facilmente osservabile, il profilo del comparto è quello che maggiormente ha usufruito dello *smartworking*. E' necessario precisare che l'area del comparto è molto più numerosa di quella della dirigenza e che nell'area della dirigenza è compreso tutto il personale medico che per la tipologia di attività svolta, difficilmente hanno la possibilità di svolgerla in modalità agile.

Procedendo con l'analisi del personale che ha richiesto, e ottenuto, l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in *smartworking* emerge che tra il personale dell'area amministrativa, tecnica e professionale, gli assistenti amministrativi sono quelli che hanno maggiormente fruito di tale tipologia di lavoro agile.

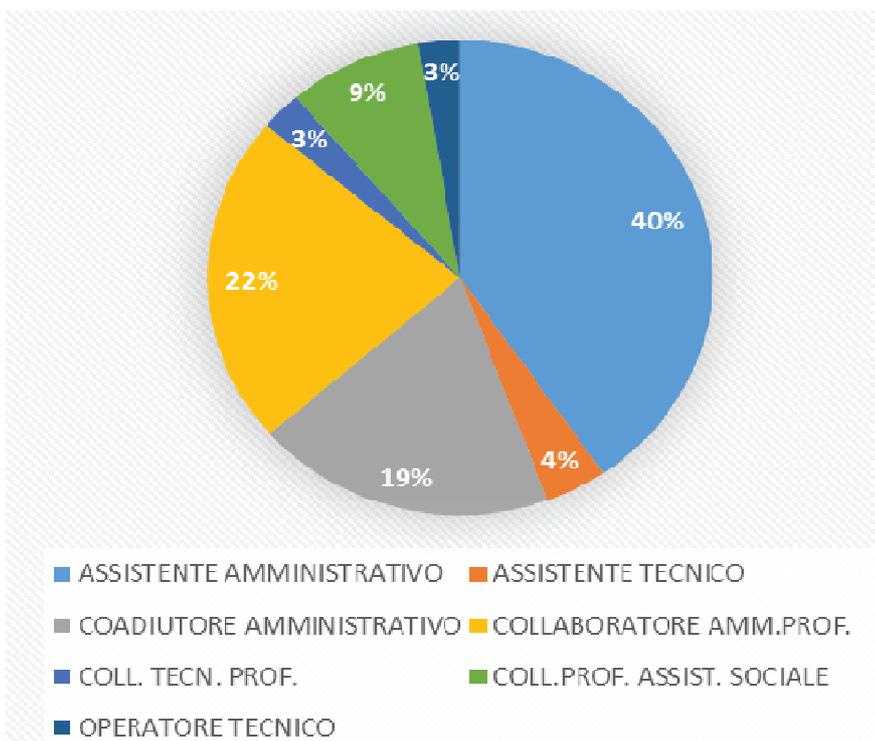


Grafico 4: Rappresentazione percentuale del personale dell'area professionale del comparto amministrativo, tecnico e professionale che ha svolto almeno una giornata lavorativa in smartworking nell'anno 2021

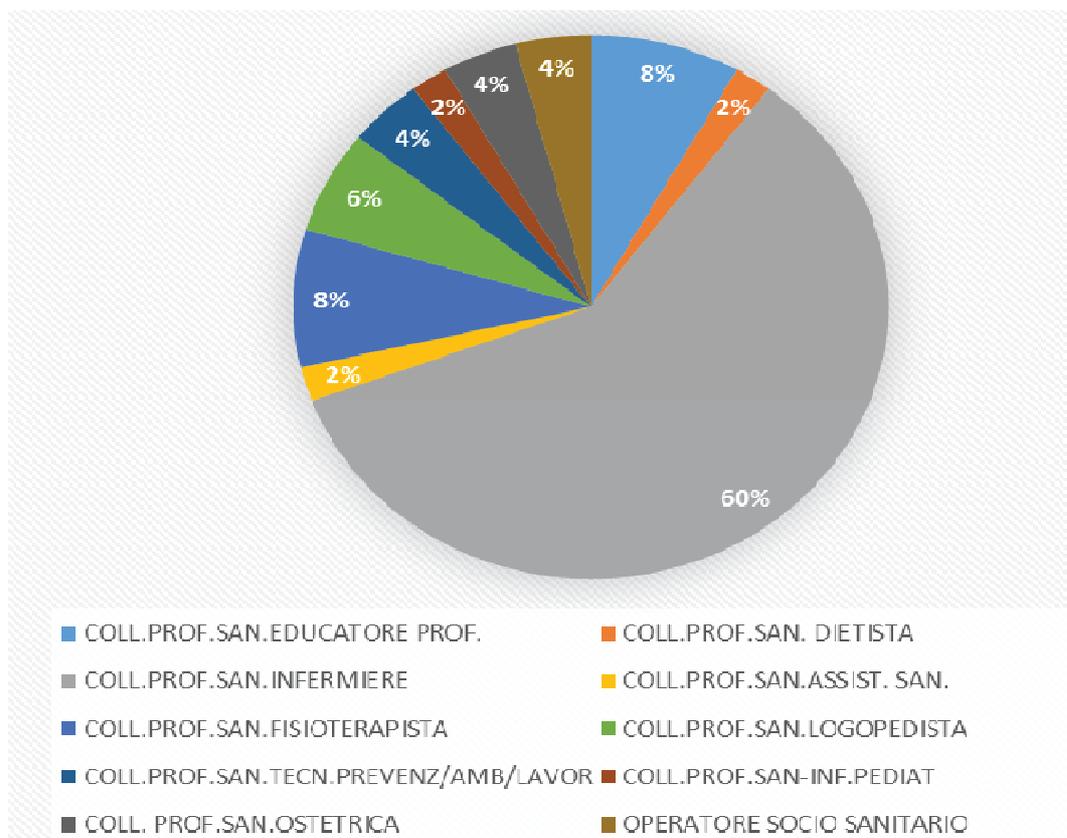


Grafico 5: Rappresentazione percentuale del personale dell'area professionale del comparto sanitario che ha svolto almeno una giornata lavorativa in smartworking nell'anno 2021

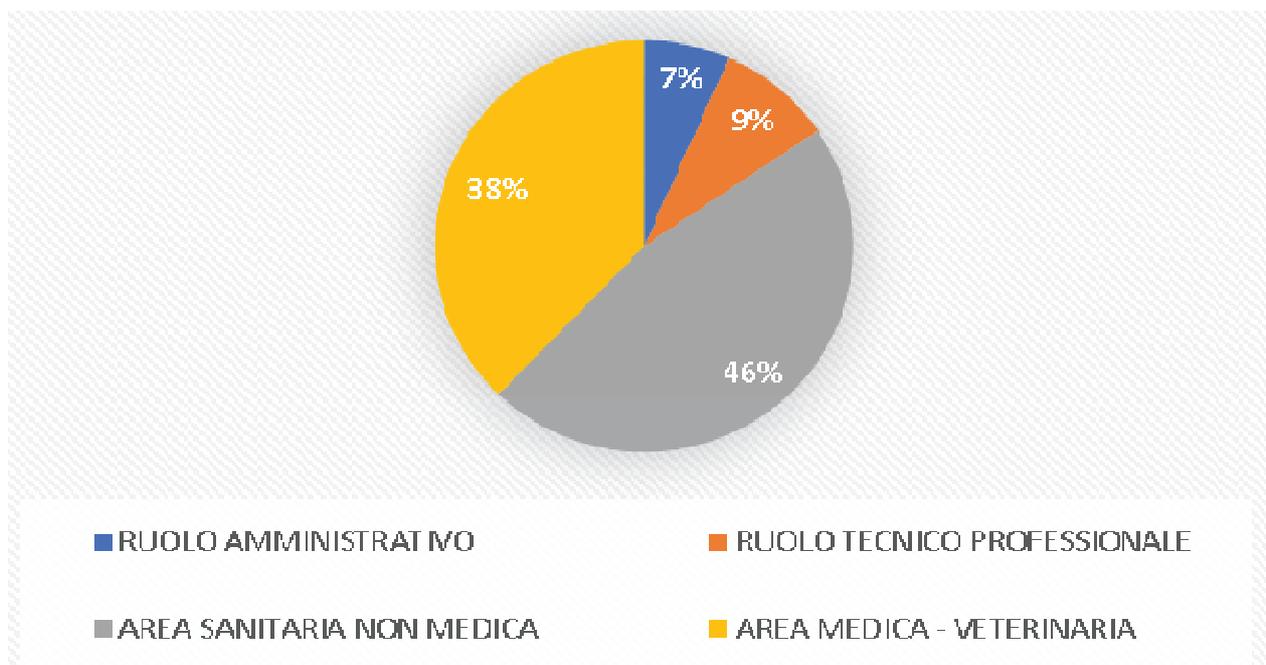


Grafico 6: Rappresentazione percentuale del personale dell'area della dirigenza che ha svolto almeno una giornata lavorativa in smartworking nell'anno 2021

Mettendo a confronto il dato numerico dello *smartworking* concesso per i primi tre mesi dell'anno 2022, rispetto all'anno 2021, si osserva una significativa contrazione. Si passa, infatti, dalle 245 autorizzazioni rilasciate (e utilizzate per l'anno 2021), alle 76 del primo trimestre 2022.

| Anno 2021 | | Anno 2022 (Primo Trimestre) | |
|---|--------|---|--------|
| AREA | NUMERO | AREA | NUMERO |
| Comparto sanitario | 49 | Comparto sanitario | 18 |
| Comparto amministrativo, tecnico e professionale | 151 | Comparto amministrativo, tecnico e professionale | 49 |
| Dirigenza medica e sanitaria | 38 | Dirigenza medica e sanitaria | 7 |
| Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale | 7 | Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale | 2 |

Tabella 8: Confronto tra le unità di smartworking attivate nel 2021 e nel primo trimestre 2022

L'uscita dallo stato di emergenza sanitaria ha previsto la ripresa dell'attività lavorativa ordinaria, con la presenza in servizio per tutto il personale aziendale.

Il personale che ha proseguito l'attività lavorativa in modalità agile è stato specificamente individuato dalla S.S. Medico competente in accordo con la S.C. Affari generali e personale che ha valutato l'effettiva possibilità di svolgere la specifica attività in modalità agile. Altre situazioni eccezionali sono state autorizzate dalla S.C. Affari generali e personale su indicazione della Direzione strategica, per garantire alternanza negli uffici con più persone o per particolari esigenze valutate singolarmente.

Adozione del Piano Operativo del Lavoro Agile aziendale

L'ASL TO5 provvederà nei prossimi mesi all'adozione del proprio Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA).

Il POLA è lo strumento aziendale che individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività svolte in modalità agile, che almeno il 15% dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

Di seguito sono evidenziate le azioni preliminari per l'adozione del POLA con la descrizione delle attività che costituiscono le diverse fasi e la tempistica di realizzazione, considerando che il POLA aziendale verrà approvato entro dicembre 2022. Nel prospetto di seguito indicato sono riportati anche i soggetti responsabili della realizzazione della singola fase.

| | Fase | Dettaglio attività | Struttura responsabile | Tempistica |
|---|--|---|---|---------------------------|
| 1 | Redazione del regolamento per l'esercizio del lavoro in modalità agile | Delibera di adozione del regolamento, con definizione di ruoli e responsabilità. | S.C. Affari generali e personale | settembre 2022 |
| | | Predisposizione di un accordo individuale per i dipendenti autorizzati all'utilizzo dello smartworking. | | settembre – ottobre 2022 |
| 2 | Mappatura delle strutture interessate | Individuazione delle strutture che presentano delle attività che è possibile svolgere in smartworking | Tutte le strutture aziendali, con il coordinamento della S.C. Affari generali e personale | ottobre – dicembre 2022 |
| 3 | Mappatura delle attività di ogni struttura aziendale espletabili da remoto | Predisposizione di un elenco delle attività che, a seguito di specifica analisi, possono essere espletate da remoto. Definizione delle attività per cicli, fasi ed obiettivi | Tutte le strutture aziendali, con il coordinamento della S.C. Affari generali e personale | settembre – dicembre 2022 |

Tabella 9: Fasi per l'approvazione del POLA

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Livelli di responsabilità organizzativa dei dirigenti dell'area sanitaria

Le tipologie di incarico conferibili ai dirigenti dell'area sanitaria, che comprende tutti i dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie, descritte all'art. 18 del CCNL 19 dicembre 2019, sono le seguenti:

Incarichi gestionali:

- incarico di direzione di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. I, lett. a) con eventuale funzione di coordinamento;
- incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o in staff (art. 18, comma 1, par. I, lett. b);
- incarico di direzione di struttura semplice, quale articolazione interna di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. I, lett. c).

Gli incarichi di direzione di Presidio Ospedaliero e direzione di Distretto sono configurati come incarichi di direzione di struttura complessa.

E' compreso tra gli incarichi gestionali anche l'incarico di direttore di dipartimento di cui al D. Lgs. n. 502/1992, conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento.

Incarichi professionali:

- a) incarico professionale di altissima professionalità (art. 18, comma 1, par. II, lett. a):
 - incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale (art. 18, comma 1, par. II, lett. a1);
 - incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. II, lett. a2);
- b) incarico professionale di alta specializzazione (art. 18, comma 1, par. II, lett. b);
- c) incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 18, comma 1, par. II, lett. c);
- d) incarico professionale di base conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova o che ne siano esonerati (art. 18, comma 1, par. II, lett. d).

Le diverse tipologie di incarichi professionali, sopra elencati, non configurano rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi, i quali discendono unicamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione di tutte le tipologie di incarico.

Secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, approvato con deliberazione del direttore generale n. 256 del 13/4/2022 ad oggetto "Regolamento degli incarichi dirigenziali del ruolo sanitario e professionale, tecnico e amministrativo (PTA): tipologie e procedure di conferimento", in fase di prima applicazione gli attuali incarichi sono stati automaticamente ricondotti alle nuove tipologie sulla base della tabella di corrispondenza di cui all'art. 18, comma 6, CCNL Area sanitaria triennio 2016-2018.

Nella tabella seguente è proposto un riepilogo degli incarichi dirigenziali.

| | |
|-------------------------|--|
| Incarico gestionale | Incarico di direttore di dipartimento (art. 18, comma 1, par I) |
| | Incarico di direzione di struttura complessa (art. 18, comma 1, par I, lett. a) |
| | Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o di struttura semplice in staff alla direzione generale (art. 18, comma 1, par I, lett. b) |
| | Incarico di direzione di struttura semplice (art. 18, comma 1, par I, lett. c) |
| Incarichi professionali | Incarico professionale di altissima professionalità (art. 18, comma 1, par. II, lett. a) suddiviso in a1) e a2) |
| | Incarico professionale di alta specializzazione (art. 18, comma 1, par. II, lett. b) |
| | Incarico professionale di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 18, comma 1, par. II, lett. c) |
| | Incarico professionale di base (art. 18, comma 1, par. II, lett. d) |

Tabella 10: Riepilogo delle tipologie degli incarichi dirigenziali (area sanitaria)

Gli incarichi dirigenziali vengono conferiti nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 37 del vigente Atto aziendale. In particolare, l'incarico può essere conferito solo in presenza di valutazioni positive, sia per gli incarichi precedentemente svolti, sia con riferimento alla performance annuale.

| Incarico dirigenziale | | Requisiti per l'incarico | Valutatore / proponente | Durata incarico |
|-----------------------|---|--|---|--|
| Incarico gestionale | Direttore di dipartimento | Direttore di struttura complessa afferente al dipartimento | Direzione generale | Tre anni con possibilità di rinnovo |
| | Direttore di struttura complessa | Dirigente in servizio con non meno di cinque anni di anzianità | Direttore sanitario ASL TO5 e tre direttori della medesima disciplina (legge n. 189/2012 s.m.i.) | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Responsabile struttura semplice a valenza dipartimentale. Responsabile struttura semplice in staff alla direzione generale | Dirigente in servizio con non meno di cinque anni di anzianità | Direttore di dipartimento e direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento (per le strutture dipartimentali). Direzione generale (per le strutture in staff). | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Responsabile di struttura semplice, articolazione di struttura complessa | Dirigente in servizio con non meno di cinque anni di anzianità | Direttore struttura complessa di afferenza | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |

Tabella 11: Riepilogo degli incarichi gestionali (area sanitaria)

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| Incarico professionale | Altissima professionalità a valenza dipartimentale | Dirigente in servizio con almeno cinque anni di anzianità | Direttore generale o Direttore sanitario d'Azienda o Direttore di dipartimento | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa | Dirigente in servizio con almeno cinque anni di anzianità | Direttore sanitario d'Azienda o Direttore di dipartimento Direttore di struttura complessa o responsabile di struttura semplice e (struttura) semplice dipartimentale | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Alta specializzazione | Dirigente in servizio con almeno cinque anni di anzianità | Direttore di struttura complessa / responsabile di struttura semplice e (struttura) semplice dipartimentale | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo | Dirigente in servizio con almeno cinque anni di anzianità | Direttore di struttura complessa / responsabile di struttura semplice e semplice dipartimentale | Non inferiore a cinque anni e non superiore a sette con possibilità di rinnovo |
| | Di base | Dirigente in servizio con non meno di cinque anni di anzianità | Direttore di struttura complessa / responsabile di struttura semplice e semplice dipartimentale | Cinque anni |

Tabella 12: Riepilogo degli incarichi professionali (area sanitaria)

Ai sensi dell'art. 110, comma 9, del CCNL 19/12/2019, la titolarità di un incarico dirigenziale di natura gestionale è incompatibile con il rapporto di lavoro a impegno ridotto. Qualora il dirigente con incarico di natura gestionale abbia presentato la relativa domanda e la medesima sia stata accolta, verrà revocato l'incarico gestionale e conferito un incarico professionale tra quelli di cui all'art. 18, comma 1, par. II, lett. c (incarico professionale conferibile a chi ha maturato almeno cinque anni di servizio).

Graduazione degli incarichi gestionali

Gli incarichi gestionali di cui all'art. 18, comma 1, par. I lettere a), b) e c) sono definiti in base all'assetto organizzativo risultante dall'Atto aziendale, dalle leggi regionali e dalle scelte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale.

Per gli incarichi di direzione di dipartimento è prevista la seguente graduazione, in base al numero di strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti al dipartimento stesso:

| | |
|--|--------|
| n° strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti al dipartimento | Fascia |
| Superiore o uguale a otto strutture | A |
| Superiore o uguale a cinque strutture e inferiore a otto | B |
| Superiore o uguale a tre strutture e inferiore a cinque | C |

Tabella 13: Riepilogo graduazione dei dipartimenti (area sanitaria)

Gli incarichi sono graduati secondo le tipologie di seguito elencate:

| Tipologia di incarico | | Fascia |
|-----------------------|---|--------|
| Incarichi gestionali | Struttura complessa con coordinamento | SCC |
| | Struttura complessa | SC |
| | Struttura semplice a valenza dipartimentale | SSD |
| | Struttura semplice (articolazione di struttura complessa) | SS |

Tabella 14: Riepilogo graduazione incarichi gestionali (area sanitaria)

Graduazione degli incarichi professionali

L'individuazione degli incarichi professionali e del correlato trattamento economico di posizione è effettuata con riferimento all'assetto organizzativo aziendale in relazione alla natura e alle caratteristiche delle strutture nonché dei programmi da realizzare e degli obiettivi fissati.

In relazione alle risorse destinate all'istituto è necessario che gli incarichi professionali siano numericamente definiti e corrispondano al riconoscimento di funzioni, responsabilità e competenze che non siano di per sé riconducibili alla qualifica ricoperta.

L'individuazione degli incarichi viene effettuata sulla base dei seguenti criteri e parametri:

- complessità della struttura;
- grado di autonomia;
- consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali affidate;
- importanza e delicatezza della funzione;
- svolgimento di funzioni di coordinamento, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
- grado di competenza specialistico – funzionale o professionale;
- utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'azienda o ente;
- affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda o ente;
- produzione di entrate proprie destinate al finanziamento generale dell'azienda;
- valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali.

Gli incarichi professionali di altissima professionalità a valenza dipartimentale/aziendale e gli incarichi professionali di altissima professionalità quali articolazioni interne di strutture complesse sono definiti in

relazioni alle esigenze di servizio e all'organizzazione aziendale, nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale.

Gli incarichi professionali di altissima professionalità a valenza dipartimentale vengono istituiti con deliberazione del direttore generale, entro i limiti stabiliti dall'art. 18, comma 3-bis, lett. a1) del CCNL 19/12/2019, su proposta del direttore del dipartimento.

Gli incarichi professionali di altissima professionalità quali articolazioni interne di strutture complesse vengono istituiti con deliberazione del direttore generale entro i limiti stabiliti all'art. 18, comma 3-bis, lett. a2) dello stesso CCNL, su proposta dei direttori di dipartimento sentiti i direttori delle strutture complesse interessate, ovvero dei direttori delle strutture complesse non aggregate in dipartimenti.

Gli incarichi professionali di alta specializzazione vengono graduati sulla base dei parametri indicati nella scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali (di cui al regolamento sulla graduazione delle posizioni e identificazione profili di responsabilità approvato con determinazione del direttore generale n. 952 del 31/7/2009).

L'istituzione e la graduazione degli incarichi di alta specializzazione vengono effettuate su proposta motivata dei direttori di struttura complessa, responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale e responsabili di struttura semplice, contenente la descrizione dei contenuti funzionali e degli obiettivi correlati agli incarichi, con il parere favorevole del direttore di dipartimento, ove presente.

La scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali connesse all'incarico, compilata dal direttore di struttura complessa, dal responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale o responsabile di struttura semplice, deve essere validata dal direttore di dipartimento ove presente e dalla direzione generale.

Gli incarichi professionali, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo vengono graduati sulla base dei parametri indicati nella scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali. La graduazione degli incarichi viene proposta dai direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale, con il parere favorevole del direttore di dipartimento, ove presente.

La scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali connesse all'incarico, compilato dal direttore di struttura complessa, dal responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale o responsabile di struttura semplice, deve essere validata dal direttore di dipartimento, ove presente, e dalla direzione generale.

Gli incarichi professionali, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo vengono graduati sulla base dei parametri indicati nella scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali. La graduazione degli incarichi viene proposta dai direttori di struttura complessa, dai responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale o dai responsabili di struttura semplice, con il parere favorevole del direttore di dipartimento, ove presente.

La scheda di graduazione delle funzioni dirigenziali connesse all'incarico, compilata dal direttore di struttura complessa, dal responsabile di struttura semplice dipartimentale o dai responsabili di struttura semplice, deve essere validata dal direttore di dipartimento, ove presente e dalla direzione generale. Gli incarichi professionali di base vengono conferiti ai dirigenti con meno di cinque anni di attività dopo il superamento del periodo di prova dal primo giorno del mese successivo, ovvero dal primo giorno del mese successivo dalla data assunzione per i dirigenti esonerati dal periodo di prova.

Riepilogo incarichi professionali area dirigenza.

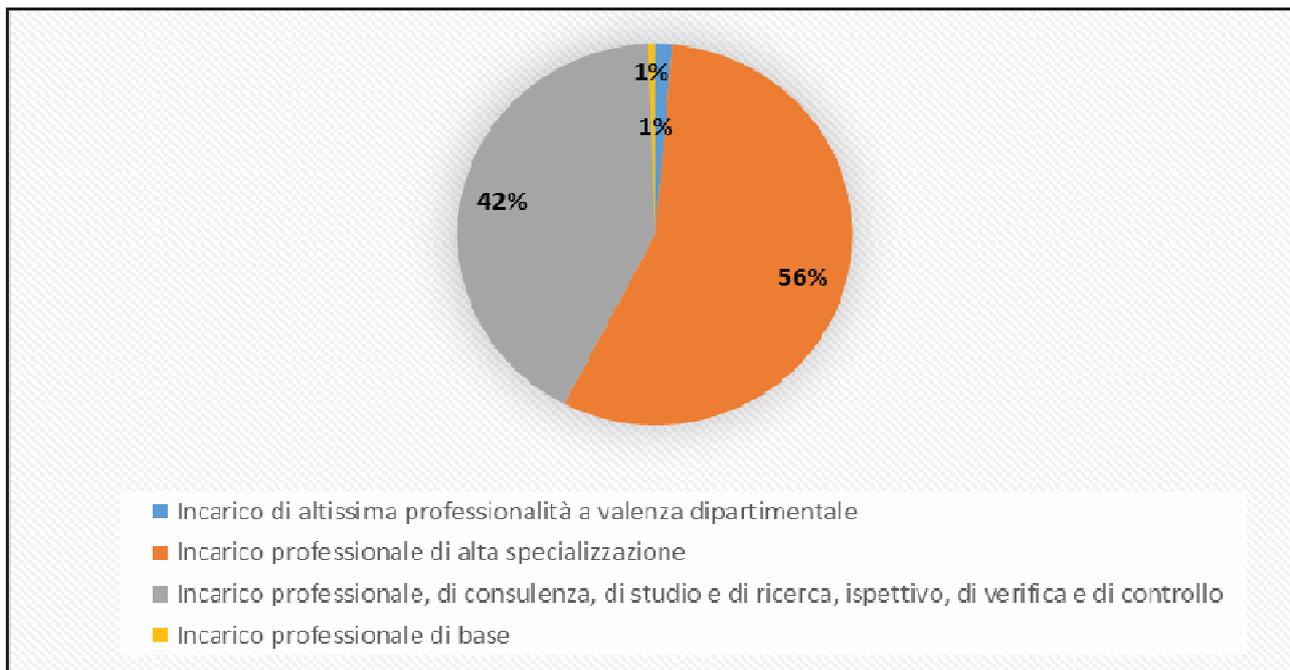


Grafico 7: Rappresentazione percentuale della ripartizione degli incarichi dirigenziali (area sanitaria)

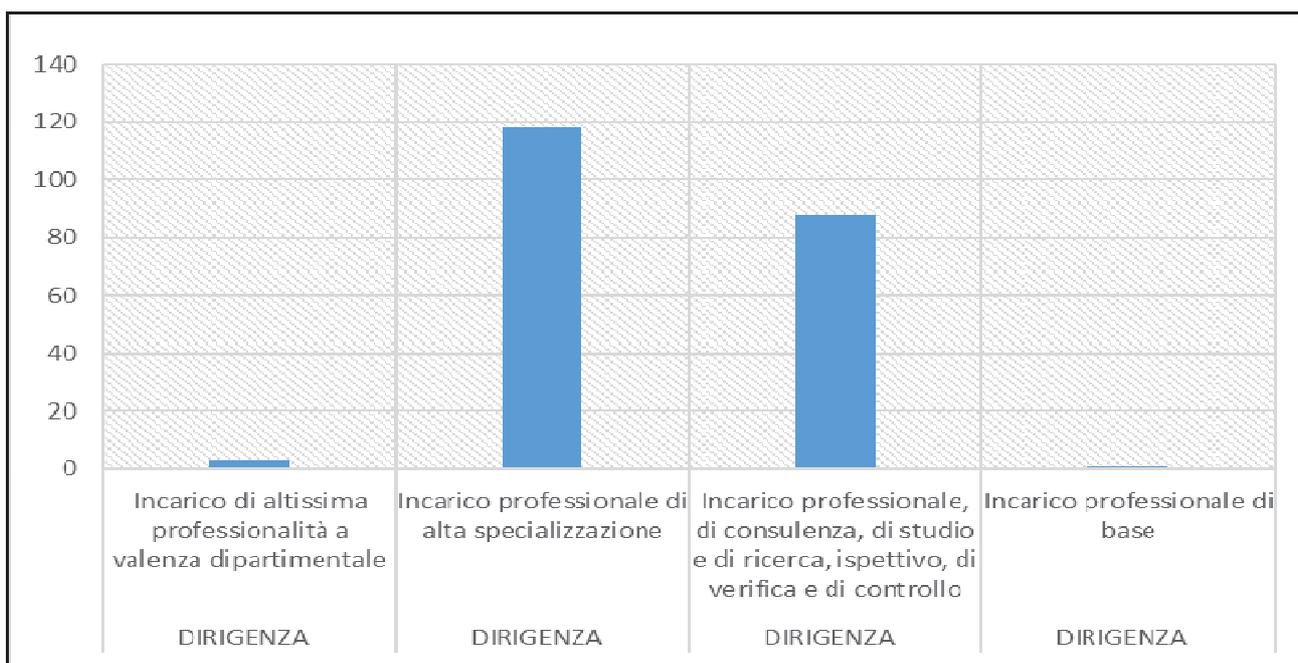


Grafico 8: Rappresentazione numerica della ripartizione degli incarichi dirigenziali (area sanitaria)

Livelli di responsabilità organizzativa dei dirigenti dell'area professionale, tecnica e amministrativa

Le tipologie di incarico conferibili alla dirigenza PTA sono descritte all'art. 70 del CCNL relativo al personale dell'area delle funzioni locali, e in particolare:

Incarichi gestionali:

- incarico di direttore di dipartimento (art. 70, comma 1, lettera a);
- incarico di direzione di struttura complessa (art. 70, comma 1, lett. a);
- incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale o in staff (art. 70, comma 1, lett. b);
- incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa (art. 70, comma 1, lett. b).

Incarichi professionali:

- incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 70, comma 1, lett. c).

Le diverse tipologie di incarico dirigenziale, sono schematizzate di seguito:

| Riepilogo delle tipologie di incarichi dirigenziali | |
|--|---|
| Incarichi gestionali | Incarico di direzione di dipartimento (art. 70, comma 1, lettera a) |
| | Incarico di direzione di struttura complessa (art. 70, comma 1, lettera a) |
| | Incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale o distrettuale o in staff (art. 70, comma 1, lett. b) |
| | Incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa (art. 70, comma 1, lett. b) |
| Incarichi professionali | Incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 70, comma 1, lett. c) |

Tabella 15: Riepilogo delle tipologie di incarichi dirigenziali (area professionale, tecnica e amministrativa)

Gli incarichi gestionali di cui all'art. 70 lett. a) e b) del comma 1 si configurano come sovraordinati rispetto a quelli professionali lettera c) del medesimo comma.

Le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili, fatto salvo il mantenimento della titolarità della struttura complessa da parte del direttore del dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

L'istituzione degli incarichi gestionali di cui all'art. 70, comma 1, lettera a) e b) del CCNL è definita dall'ASL tenuto conto della specifica situazione organizzativa, risultante dall'atto aziendale, da disposizioni regionali di organizzazione, nei limiti delle risorse disponibili nel "Fondo per la retribuzione di posizione (incarichi)".

In fase di prima applicazione gli incarichi vigenti sono stati automaticamente ricondotti alle nuove tipologie sulla base della tabella di corrispondenza di cui all'art. 70, comma 6.

Principi generali per il conferimento degli incarichi dirigenziali

Il conferimento di un incarico dirigenziale comporta la sottoscrizione di un contratto.

Tale contratto è sottoscritto entro il termine di trenta giorni, salvo diverso termine concordato tra le parti. La modifica di uno degli aspetti del contratto di incarico, in corso di validità, è preventivamente comunicata al dirigente per il relativo esplicito assenso che è espresso entro il termine massimo di trenta giorni. In assenza della sottoscrizione del contratto non potrà essere erogato il trattamento economico relativo alla retribuzione di posizione dell'incarico.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse dovrà essere effettuata la valutazione comparata dei curricula formativi e professionali che tenga conto dei seguenti fattori:

- valutazioni del Collegio tecnico;
- profilo di appartenenza;
- attitudini del personale e delle capacità professionali sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, svolti anche in altre ASL e enti, valutabili anche sulla base di un apposito colloquio tendente a valorizzare anche le caratteristiche motivazionali dell'interessato, o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- valutazione annuale della performance individuale;
- criterio della rotazione ove applicabile.

Per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, oltre i criteri sopra indicati, si dovrà tenere conto delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con le altre strutture, nonché dei risultati ottenuti con le risorse assegnate. Gli incarichi conferiti con le modalità di cui ai successivi articoli (struttura complessa, struttura semplice a valenza dipartimentale, struttura semplice in staff alla direzione, struttura semplice e incarichi professionali) possono essere rinnovati alla scadenza, a seguito di valutazione positiva, senza attivare le procedure sopra descritte.

L'esito positivo della valutazione affidata al Collegio tecnico realizza la condizione per la conferma dell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro incarico della medesima tipologia di pari o maggior rilievo gestionale, economico e professionale.

Gli incarichi professionali, di cui all'art. 70, comma 1, lettera c) del CCNL, sono individuati in relazione al numero di dirigenti dipendenti dell'Azienda sulla base delle funzioni svolte e del grado di responsabilità, nonché delle competenze tecnico-specialistiche possedute.

Gli incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo sono conferibili ai dirigenti anche neo assunti, dopo il periodo di prova, su proposta del direttore/responsabile della struttura di riferimento e hanno durata di cinque anni con facoltà di rinnovo.

L'incarico viene conferito dal direttore generale, sulla scorta della proposta di attribuzione incarico, con atto scritto e motivato.

Gli incarichi professionali sono graduati sulla base dei seguenti parametri:

- aggiornamento costante e continuativo richiesto;
- competenze tecnico-specialistiche;
- autonomia nell'esercizio dell'attività;

- grado di interazione in ASL;
- grado di complessità nelle relazioni con interlocutori interni ed esterni all'ASL.

Gli incarichi anche di alta specializzazione sono articolati in più livelli a seconda che vengano assegnate competenze specialistiche di base, ovvero più avanzate e complesse, ovvero nei casi in cui oltre alle competenze specialistiche siano attribuite attività in settori che richiedono particolari abilità e preparazione o funzioni di interesse aziendale senza attribuzione diretta di risorse.

L'incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche.

Il direttore della struttura complessa deve inoltrare al direttore amministrativo una richiesta di attivazione di procedura selettiva; il direttore amministrativo, qualora ritenga di procedere, chiede alla S.C. Affari generali e personale di attivare la procedura comparativa.

L'individuazione viene effettuata in esito a tale procedura, che prevede:

- la pubblicazione sul sito intranet dell'Azienda, per un periodo non inferiore a 15 giorni, di apposito avviso interno indirizzato a tutti i dirigenti dello specifico ruolo in possesso dei requisiti richiesti per il conferimento dell'incarico (profilo di appartenenza; valutazioni positive da parte del competente Collegio tecnico, positivo superamento del periodo di prova (solo per dirigenti neoassunti), unitamente alla *job description* dell'incarico. L'avviso deve specificare:

- il tipo di incarico da affidare e le figure dirigenziali destinatarie dell'avviso;
- i requisiti richiesti;
- la durata dell'incarico cui si riferisce l'avviso;
- il valore economico attribuito all'incarico (retribuzione di posizione correlata);
- il termine perentorio di presentazione delle istanze, redatte in carta libera;
- l'invito a presentare ogni titolo atto a dimostrare la capacità professionale dell'aspirante all'incarico e l'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o istituti di rilievo nazionale o internazionale, in relazione alla tipologia dell'incarico da affidare;
- l'invito ad allegare un curriculum formativo e professionale.

- la trasmissione al direttore della struttura complessa delle candidature pervenute entro il termine prescritto;
- l'accertamento del possesso dei requisiti e l'effettuazione della comparazione, effettuata dal direttore di struttura complessa sentito il direttore di dipartimento o di distretto, utilizzando i criteri previsti dall'art. 71 comma 12 del CCNL 17/12/2020 (fatta eccezione per il criterio alla lettera a), non applicabile ai neoassunti); della comparazione svolta dovrà essere redatta relazione scritta, dalla quale risulti l'avvenuto coinvolgimento del direttore di dipartimento o di distretto, il dettaglio dei criteri applicati, il nominativo del candidato proposto perché ritenuto maggiormente idoneo e la motivazione di tale scelta;

- la trasmissione della relazione al direttore generale;
- la valutazione della proposta da parte del direttore generale che, nel caso di accoglimento della stessa, ne dà comunicazione al direttore amministrativo e alla S.C. Affari generali e personale. Ove la proposta del direttore di struttura complessa non risulti idonea all'incarico, il direttore generale non l'accoglie indicandone per iscritto le relative motivazioni. Il direttore di struttura complessa, conseguentemente, viene invitato a valutare e a formalizzare un'altra proposta;
- il conferimento dell'incarico con deliberazione adottata su proposta della S.C. Affari generali e personale.

L'incarico è conferito a tempo determinato e ha una durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo per una sola volta, per lo stesso periodo, senza dover ricorrere a procedura comparativa, fatto salvo il positivo esito delle

procedure di valutazione e verifica dei risultati e delle attività del dirigente, previste dagli artt. da 74 a 81 del CCNL 17/12/2020. La durata dell'incarico può essere inferiore se coincide con il conseguimento del limite di età per il collocamento a riposo dell'interessato.

Gli incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo sono conferibili ai dirigenti anche neoassunti dopo il periodo di prova, su proposta motivata del direttore/responsabile della struttura di riferimento e hanno durata di cinque anni con possibilità di rinnovo. L'incarico viene conferito dal direttore generale, sulla scorta della proposta di attribuzione incarico, con atto scritto e motivato. Riepilogo incarichi gestionali dirigenza area professionale, tecnica e amministrativa:

| Incarico dirigenziale | | Requisiti per l'incarico | Commissione valutatrice | Durata incarico |
|---|--|--|--|--|
| Incarico gestionale | Direttore di dipartimento | Direttore di struttura complessa afferente al dipartimento | Direzione generale | Tre anni |
| | Direttore di struttura complessa | Dirigente in servizio con non meno di cinque anni di anzianità | Direttore amministrativo ASL TO5 e due Direttori amministrativi di altre aziende sanitarie | Non inferiore a cinque anni, e non superiore a sette |
| | Responsabile struttura semplice a valenza dipartimentale e Responsabile struttura semplice in staff alla direzione generale | Dirigente anche neoassunto, terminato il periodo di prova | Direttore amministrativo ASL TO5 e due Direttori amministrativi di altre aziende sanitarie | Non inferiore a cinque anni, e non superiore a sette |
| | Responsabile di struttura semplice, articolazione di struttura complessa | Dirigente anche neoassunto, terminato il periodo di prova | Direttore amministrativo e direttore della struttura complessa cui afferisce la struttura semplice | Non inferiore a cinque anni, e non superiore a sette |
| Incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo | | Dirigente anche neoassunto, terminato il periodo di prova | Direttore della struttura di appartenenza, sentito il direttore di dipartimento (ove presente) | Non inferiore a cinque anni, e non superiore a sette |

Tabella 16: Riepilogo incarichi gestionali (area professionale, tecnica e amministrativa)

Incarichi di funzione organizzativa dell'Area Comparto:

Ai sensi degli articoli 14 – 23, CCNL 21/05/2018, l'Azienda ridefinisce il sistema degli incarichi in relazione alle esigenze di servizio e sulla base del proprio ordinamento e nei limiti delle risorse disponibili nel fondo denominato "Condizioni di lavoro e Incarichi" definito con la rappresentante Sindacale Unitaria e le Organizzazioni Sindacali. A tal fine l'ASL TO5, con la deliberazione del direttore generale n. 345 del 9/7/2020 ha approvato il proprio "Regolamento degli incarichi di funzione per il personale del comparto".

Sono previsti incarichi di funzione distinti in: a) incarichi di organizzazione; b) incarichi professionali.

Gli incarichi di funzione sono istituiti dall'azienda con apposito provvedimento sulla base dell'organizzazione definita dall'Atto aziendale e delle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tutti gli incarichi richiedono anche lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità. Gli specifici contenuti sono declinati in relazione ai diversi ruoli di appartenenza come di seguito indicato:

1. Ruolo sanitario e assistenti sociali: per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior l'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e assistenziale e/o nella gestione di strutture di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e può richiedere l'attività di coordinamento di altro personale. All'interno della graduazione degli incarichi funzionali organizzativi è valorizzata e graduata la funzione di coordinamento prevista dalla Legge 43/2006. Tale diversificazione comporta la distinzione in tre diverse tipologie di incarico di organizzazione così denominate:

- incarico di organizzazione con funzioni di coordinamento;
- incarico di organizzazione senza funzioni di coordinamento;
- incarico di coordinamento.

L'incarico professionale comporta l'esercizio di compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto. In relazione ai diversi requisiti di accesso gli incarichi professionali si distinguono in:

- incarico di professionista specialista;
- incarico di professionista esperto.

2. Ruoli amministrativo, tecnico e professionale: per il personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale l'incarico di organizzazione comporta funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e può richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale. L'incarico professionale comporta attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistente.

L'Azienda definisce preventivamente per ciascuna Area (Sanitaria e Tecnico - Amministrativa) la graduazione delle funzioni, sulla base dei criteri di seguito indicati:

1. dimensione organizzativa di riferimento;
2. livello di autonomia e responsabilità della posizione;

3. tipo di specializzazione richiesta;
4. complessità ed implementazione delle competenze;
5. valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda;
6. tipologia delle relazioni con altre entità organizzative;

Gli incarichi di organizzazione sono conferiti per la durata di anni quattro, rinnovabili alla scadenza, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura di conferimento, per una durata massima complessiva di otto anni.

Gli incarichi professionali sono conferiti per la durata di tre anni, rinnovabili alla scadenza, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura di conferimento, per una durata massima complessiva di sei anni.

Gli incarichi di organizzazione e gli incarichi professionali potranno essere revocati, con atto scritto e motivato, nei seguenti casi:

- per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale;
- per valutazione negativa;
- per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione;
- per rinuncia da parte dell'interessato.

Gli incarichi professionali potranno altresì essere revocati qualora l'innovazione tecnico professionale od organizzativa intervenuta successivamente al loro conferimento, risultante da idonea documentazione, li renda non più funzionali all'attività aziendale. Allo stesso modo gli incarichi professionali potranno essere revocati qualora l'incaricato non mantenga il livello di conoscenza e competenza richiesta dall'evoluzione tecnico-scientifica.

La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso. In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico.

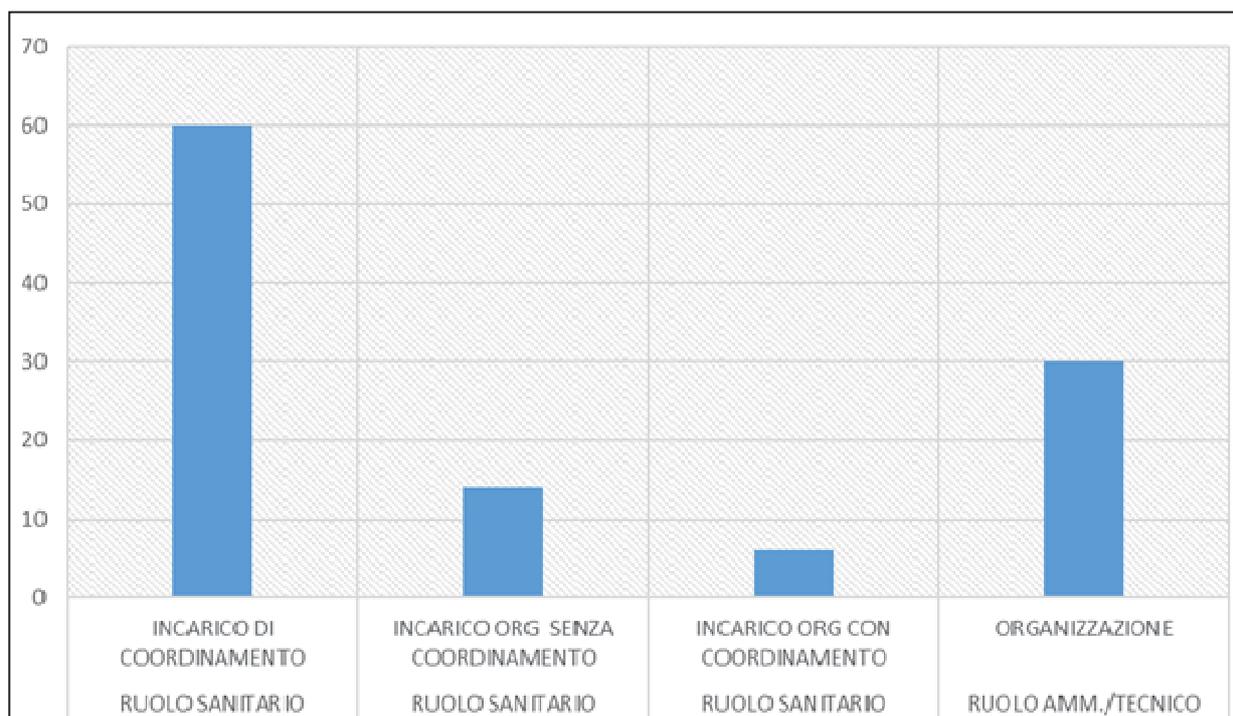


Grafico 9: Ripartizione del numero degli incarichi di funzione dell'area del comparto

Osservando gli incarichi attribuiti in ASL TO5, si rileva come la maggior parte degli incarichi sia assegnata al personale sanitario, che è anche il più numeroso in ASL. Dal grafico di seguito riportato, emerge che il 55% degli incarichi è attribuito al personale del ruolo sanitario con incarico di coordinamento, mentre gli incarichi di organizzazione, con e senza funzioni di coordinamento, rappresentano rispettivamente il 5% e il 13% del totale degli incarichi. Gli incarichi del ruolo amministrativo e tecnico, con funzioni di organizzazione rappresentano invece il 27% del totale degli incarichi.

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo 165 del 2001, come modificato dall'art. 4 del decreto legislativo 75/2017, le amministrazioni pubbliche hanno il dovere di adottare annualmente il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché delle linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter del medesimo decreto.

Con decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione dell'8/05/2018, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27/7/2018, sono declinate le predette linee di indirizzo riferite agli enti e alle aziende del SSN (punti da 7 a 7.3).

Queste ultime prevedono che la definizione del piano dei fabbisogni debba fondarsi su una complessiva analisi concreta dei compiti istituzionali delle Aziende in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, e deve essere compatibile con l'equilibrio economico-patrimoniale dell'azienda, nonché rispettare gli obiettivi previsti dalla normativa vigente.

In particolare, la determinazione del fabbisogno delle Aziende del S.S.N. dovrà tenere conto dei seguenti elementi:

- articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo;
- esigenze delle singole unità operative: l'analisi delle modalità operative e di erogazione del servizio permette di determinare il fabbisogno complessivo dell'ente;
- tempi di attuazione dei documenti programmatori: il fabbisogno deve essere declinato in relazione alle modalità e ai tempi di attuazione dei documenti di programmazione nazionali, regionali e aziendali;
- distinzione tra attività continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale;
- modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- personale universitario in assistenza;
- specialisti ambulatoriali;
- contratti libero professionali;
- convenzioni con altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

In questa sottosezione denominata "Piano Triennale dei fabbisogni di personale" sono analizzati i dati principali relativi alla programmazione dei fabbisogni del personale 2021-2023 all'interno dell'ASL TO5.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2021-2023 dell'ASL TO5 è stato trasmesso in Regione ed è in attesa di approvazione.

Iniziando da un preliminare monitoraggio di 11 anni, dal 2010 al 2021, sulla consistenza del personale a tempo indeterminato e determinato, si passerà successivamente a un'analisi più puntuale delle strategie di programmazione e delle caratteristiche delle risorse umane presenti in Azienda.

Rappresentazione della consistenza di personale degli ultimi dieci anni

Nelle seguenti tabelle si riporta una panoramica degli anni 2010 – 2021 relativa alla consistenza del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato dell'ASL TO5, suddivisa per aree (dirigenza e comparto) e per profili.

| AREA | PROFILO | 2010 T.IND. | 2010 T.DET. | 2015 T.IND. | 2015 T. DET. | 2019 T.IND. | 2019 T. DET. | 2021 T.IND. | 2021 T. DET. |
|--|------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA | MEDICO | 375 | 12 | 347 | 4 | 353 | 8 | 347 | 2 |
| | VETERINARI | 37 | 0 | 32 | 0 | 31 | 0 | 33 | 0 |
| DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA Totale | | 412 | 12 | 379 | 4 | 384 | 8 | 380 | 2 |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| DIRIGENZA SPTA | AVVOCATO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | BIOLOGI | 7 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 |
| | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO | 7 | 1 | 6 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 |
| | DIRIGENTE ANALISTA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| | FARMACISTI | 7 | 1 | 8 | 0 | 11 | 0 | 12 | 0 |
| | INGEGNERE | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | PSICOLOGI | 24 | 0 | 20 | 0 | 14 | 0 | 16 | 0 |
| DIRIGENZA SPTA Totale | | 50 | 2 | 44 | 0 | 38 | 0 | 44 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|-----------|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|
| RUOLO AMMINISTRATIVO (COMPARTO) | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 181 | 0 | 157 | 0 | 130 | 0 | 113 | 73 |
| | COADIUTORE AMMINISTRATIVO | 38 | 13 | 35 | 0 | 35 | 0 | 45 | 0 |
| | COADIUTORE AMMINISTRATIVO S | 50 | 0 | 46 | 0 | 42 | 0 | 36 | 1 |
| | COLLAB. AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE | 38 | 0 | 34 | 0 | 32 | 0 | 47 | 0 |
| | COLLAB. AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE S | 28 | 0 | 23 | 0 | 19 | 0 | 16 | 0 |
| | COMMESSO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| RUOLO AMMINISTRATIVO (COMPARTO) Totale | | 336 | 13 | 296 | 0 | 259 | 0 | 258 | 74 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----|----|-----|---|-----|---|-----|----|
| RUOLO SANITARIO (COMPARTO) | ASSISTENTE SANITARIO | 10 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 5 | 0 |
| | COLL.PROF.SAN. TECN. FARMACIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | DIETISTA | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 |
| | EDUCATORE PROFESSIONALE | 11 | 0 | 9 | 0 | 11 | 0 | 9 | 0 |
| | FISIOTERAPISTA | 59 | 2 | 58 | 1 | 60 | 0 | 55 | 0 |
| | FISIOTERAPISTA S | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | INFERMIERE | 674 | 15 | 644 | 0 | 762 | 0 | 758 | 73 |
| | INFERMIERE GENERICI | 39 | 0 | 19 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 |
| | INFERMIERE PEDIATRICO | 45 | 0 | 41 | 0 | 37 | 0 | 38 | 0 |
| | INFERMIERE PEDIATRICO S | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| | INFERMIERE S | 50 | 0 | 42 | 0 | 33 | 0 | 28 | 0 |
| | LOGOPEDISTA | 16 | 0 | 17 | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 |
| | LOGOPEDISTA S | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | OSTETRICA | 56 | 0 | 58 | 0 | 58 | 0 | 71 | 4 |
| | OSTETRICA S | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | PUERICULTRICE | 10 | 0 | 8 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| | TECNICO AUDIOMETRISTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | TECNICO DELLA PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO | 27 | 0 | 26 | 0 | 27 | 0 | 34 | 3 |
| | TECNICO DELLA PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO S | 6 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 |
| | TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO | 54 | 0 | 53 | 0 | 49 | 0 | 52 | 2 |
| | TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO S | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | 42 | 4 | 46 | 0 | 51 | 0 | 58 | 0 |
| | TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA S | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' E DELL'ETA' EVOLUTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| RUOLO SANITARIO (COMPARTO) Totale | | 1127 | 21 | 1059 | 1 | 1152 | 1 | 1153 | 82 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|------------|
| RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE (COMPARTO) | ARCHITETTO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ASSISTENTE RELIGIOSO | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | ASSISTENTE SOCIALE | 16 | 0 | 14 | 0 | 17 | 0 | 16 | 0 |
| | ASSISTENTE SOCIALE ESPERTO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ASSISTENTE TECNICO | 13 | 0 | 13 | 0 | 11 | 0 | 10 | 0 |
| | AUSILIARIO SPECIALIZZATO | 24 | 0 | 18 | 0 | 15 | 0 | 11 | 0 |
| | COLL.PROF.SAN. TECN.CARDIOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE | 6 | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 |
| | COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE S | 5 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | INFERMIERE GENERICO BS | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OP. TEC. CUCINA-MENSA | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OP. TECNICO SPEC ESP MAGAZZINO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OPER. TEC. SPECIALIZZATO ESPERTO MECCANICO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OPERATORE SOCIO SANITARIO | 216 | 0 | 200 | 0 | 282 | 0 | 260 | 33 |
| | OPERATORE TEC. SERVIZI SANITARI | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OPERATORE TECNICO | 21 | 1 | 16 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 |
| | OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 13 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| | OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO | 53 | 0 | 42 | 0 | 32 | 0 | 25 | 0 |
| | OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO S | 14 | 0 | 11 | 0 | 9 | 0 | 3 | 0 |
| | PROGRAMMATORE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE (COMPARTO) Totale | | 396 | 1 | 335 | 0 | 395 | 0 | 355 | 33 |
| Totale complessivo | | 2321 | 49 | 2113 | 5 | 2228 | 9 | 2190 | 192 |

Tabella 17: Confronto del personale in servizio, per profilo, negli anni dal 2010 al 2021

Di seguito una tabella riassuntiva del numero dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato dell'ASL TO5, dalla quale si evince una sostanziale costanza del numero dei dipendenti a tempo indeterminato, tra il 2010 e il 2021 possiamo, infatti, contare una differenza di sole 131 unità (2321 unità al 31/12/2010 contro le 2190 unità al 31/12/2021).

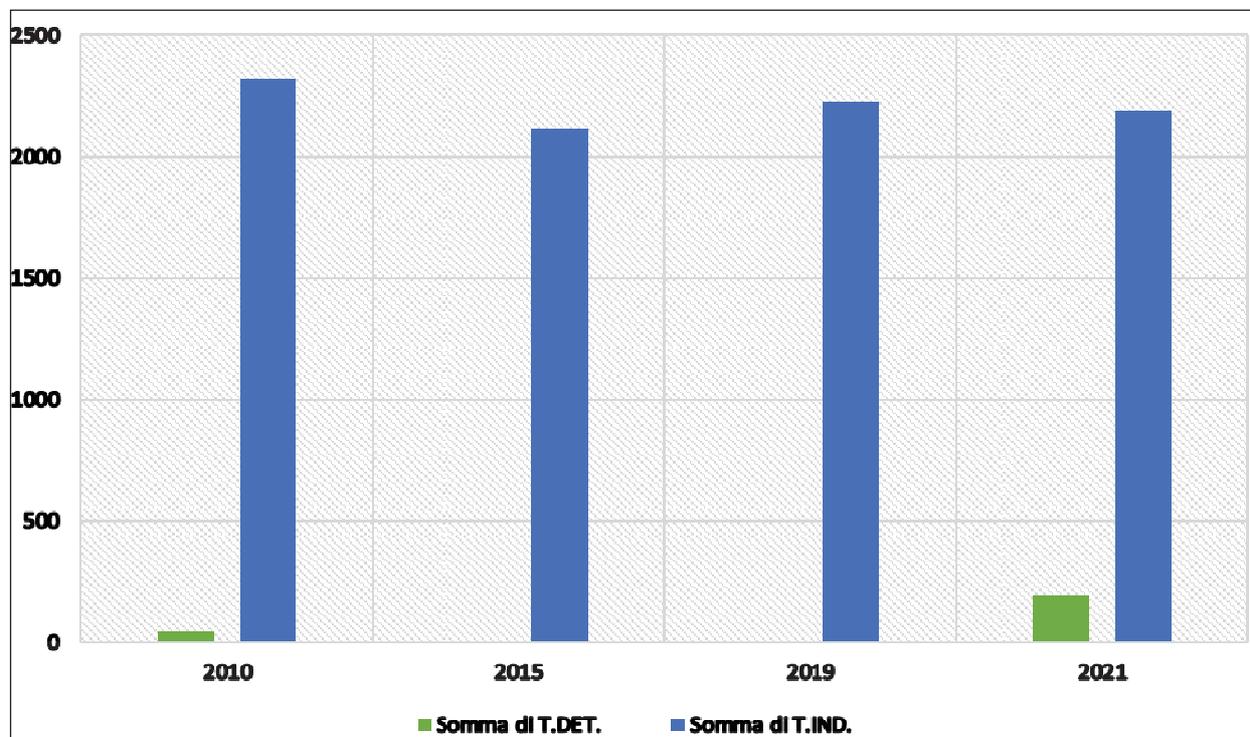


Grafico 10: Consistenza del personale al 31/12 degli anni 2010, 2015, 2019 e 2021

L'elemento di interesse che maggiormente emerge dall'analisi è sicuramente l'incremento del personale a tempo determinato, pari al 291% in più nel 2021 rispetto al 2010, dovuto al proseguimento dell'emergenza pandemica da Covid 19.

In particolare, i profili maggiormente interessati da questo incremento sono:

- gli assistenti amministrativi (cat. C), che sono passati da n. 0 unità del 2010 a n. 74 unità nel 2021;
- gli infermieri, che da n. 15 nel 2010 (e n. 0 nei successivi anni) sono n. 73 nel 2021;
- gli operatori socio sanitari, n. 33 nel 2021 e n. 0 dei precedenti anni.

Secondo quanto previsto dal Decreto Legge 17/03/2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, per far fronte alle necessità delle Aziende Sanitarie Piemontesi connesse all'emergenza COVID-19 e, conseguentemente, al fine di agevolare le attività di arruolamento di personale da parte delle aziende medesime, il DIRMEI (Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale Malattie ed Emergenze Infettive) ha emesso diversi avvisi pubblici per soli titoli per il reclutamento di personale a tempo determinato di diversi profili (tra cui quelli sopra richiamati).

Il personale assunto a tempo determinato dall'ASL TO5 negli anni 2020 – 2021 è, infatti, stato utilizzato per far fronte alla crisi sanitaria e, in particolare, per attività quali il *contact tracing*, la gestione degli hub vaccinali, la somministrazione dei vaccini e, in generale, per il supporto operativo e organizzativo dei reparti maggiormente colpiti dalla crisi.

La tabella seguente rappresenta il personale in servizio al 31 dicembre 2021 suddiviso per ruolo.

| RUOLO | AREA | T.IND. al 31/12/2021 | T.DET. al 31/12/2021 | TOTALE |
|--------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| COMPARTO_AMMINISTRATIVO | RUOLO AMMINISTRATIVO (COMPARTO) | 258 | 74 | 332 |
| COMPARTO_PROFESSIONALE | RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE (COMPARTO) | 2 | 0 | 2 |
| COMPARTO_SANITARIO | RUOLO SANITARIO (COMPARTO) | 1153 | 82 | 1235 |
| COMPARTO_TECNICO | RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE (COMPARTO) | 353 | 33 | 386 |
| DIRIGENZA_AMMINISTRATIVA | DIRIGENZA SPTA | 6 | 0 | 6 |
| DIRIGENZA_MEDICA | DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA | 380 | 2 | 382 |
| DIRIGENZA_PROFESSIONALE | DIRIGENZA SPTA | 4 | 0 | 4 |
| DIRIGENZA_SANITARIA | DIRIGENZA SPTA | 34 | 1 | 35 |
| Totale | | 2190 | 192 | 2382 |

Tabella 18: Personale in servizio al 31 dicembre 2021

La pandemia ancora in corso ha dimostrato ancora una volta che l'elemento essenziale per il funzionamento dell'ASL e per il perseguimento della *mission* aziendale, al servizio della persona, sono le risorse umane.

Proprio per affrontare l'emergenza sanitaria, l'ASL TO5 ha dovuto ricorrere maggiormente anche a contratti di lavoro somministrato.

Come osservabile dal grafico di seguito riportato, negli ultimi quattro anni, il personale con contratto interinale nel 2018 rappresentava l'11% del personale dipendente, mentre nel 2019 ha raggiunto il minimo (pari al 4,9%), per poi risalire negli ultimi anni, rappresentando l'8,8% del personale dipendente nel 2021. Su tale incremento ha inciso certamente la necessità di far fronte all'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19.

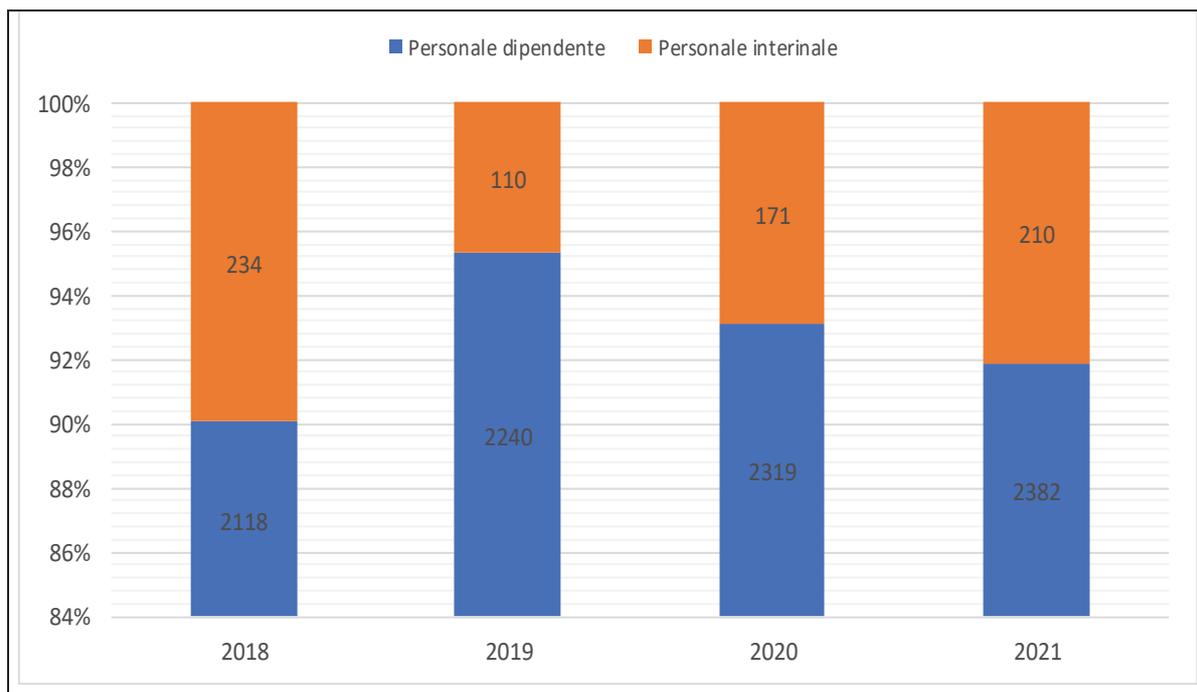


Grafico 11: Andamento personale dipendente e interinale periodo 2018-2021

Complessivamente il personale sanitario rappresenta costantemente il 70% circa del totale del personale che opera in ASL. Più precisamente, nel 2018 il personale sanitario rappresentava il 70% del totale del personale; mentre nel 2021 il personale sanitario si attesta intorno al 66% del totale del personale, comprensivo anche di quello amministrativo, professionale e tecnico.

Di seguito è proposta una rappresentazione grafica dell'andamento del personale (dipendente e interinale) in servizio il 31/12 degli anni dal 2018 al 2021, da cui si osserva l'incremento del 10,20% dal 2018 al 2021.

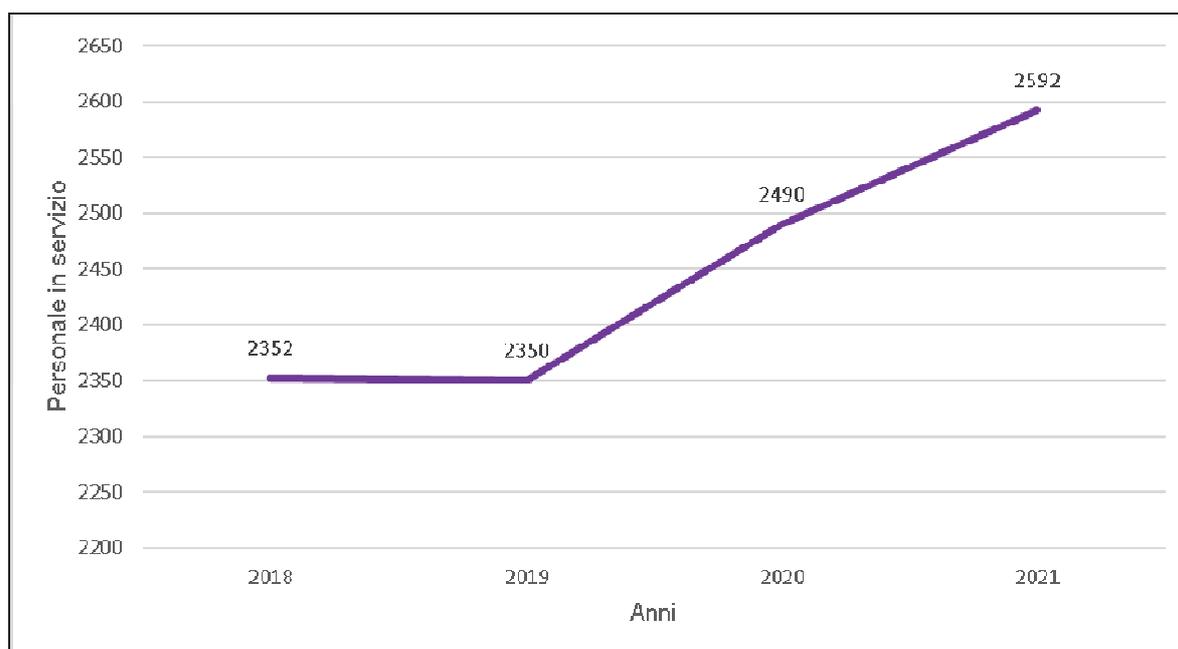


Grafico 12: Andamento personale (dipendente e interinale) in servizio al 31/12 (anni 2018, 2019, 2020, 2021)

Tale aumento diventa ancora più significativo, pari al 16,7%, se si considera che in servizio al 31/12/2021 sono inoltre presenti 153 incarichi con contratto libero professionale.

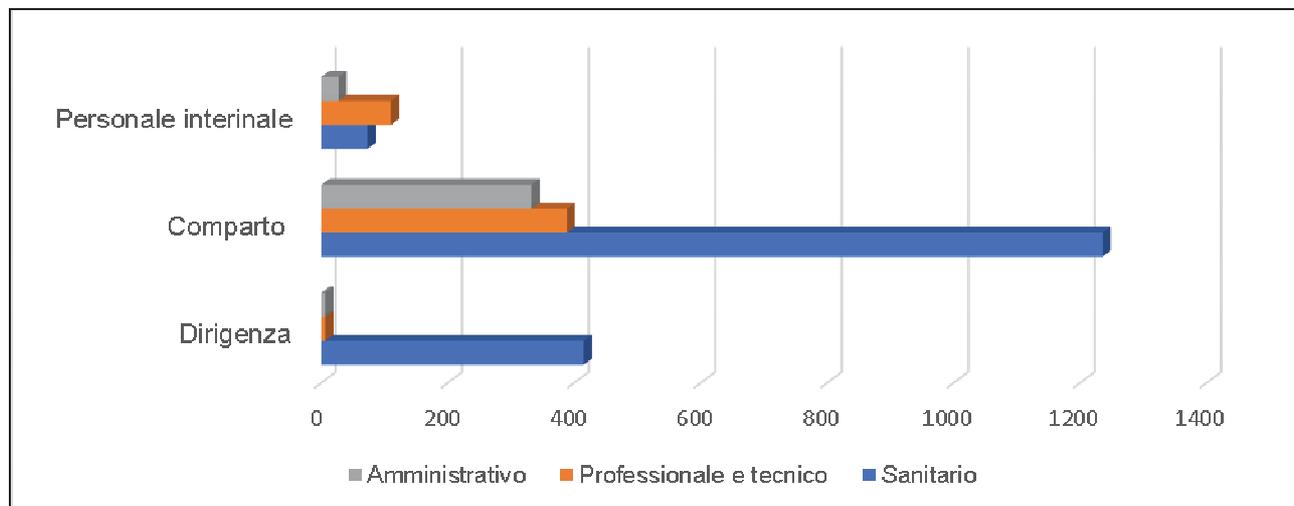


Grafico 13: Personale in servizio al 31/12/2021 suddiviso tra personale interinale, comparto e dirigenza

Osservando il grafico relativo alla situazione al 31/12/2021, sopra riportato, è bene precisare che le 1235 unità di personale sanitario del comparto è costituito da 1153 contratti a tempo indeterminato e da 82 contratti a tempo determinato, stipulati unicamente per far fronte alla pandemia.

Se analizziamo il personale a tempo determinato dei profili amministrativo, professionale e tecnico, le unità assunte a tempo determinato per la gestione dell'emergenza sono pari a 106; mentre la dirigenza medica le unità a tempo determinato è pari a tre unità.

Complessivamente, quindi, al 31/12/2021 il personale assunto con contratto a tempo determinato per la gestione dell'emergenza è pari al 7,89% del totale del personale dipendente.

Considerando, inoltre, il personale assunto con contratti di lavoro autonomo (bandi DIRMEI) che al 31/12/2021 era pari a 153 unità, si osserva la distribuzione per tipologia di seguito riportata.

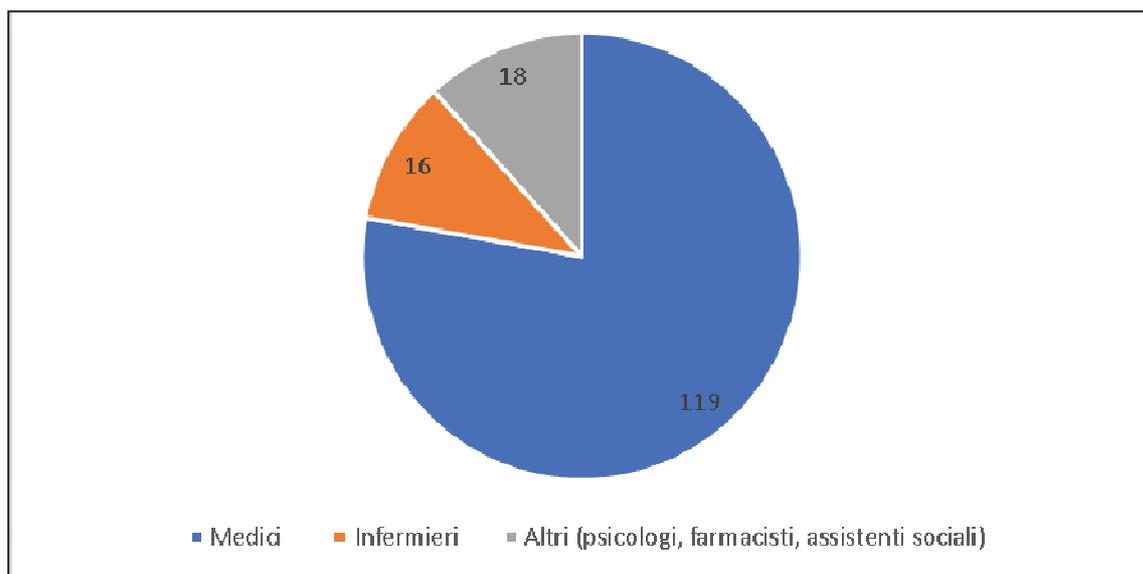


Grafico 14: Personale con contratto libero professionista al 31/12/2021 suddiviso per medici, infermieri e altri profili

Il personale assunto per la gestione dell'emergenza covid, al 31/12/2021, sia con contratto libero professionale, che con contratto a tempo determinato, rappresenta quindi il 6,95% del totale del personale in servizio in tale data pari a 2745 unità.

Programmazione strategica delle risorse umane

Come previsto dalle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA", adottate dal Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione l'8/05/2018 e pubblicate in Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27/7/2018, in sede di determinazione del piano triennale dei fabbisogni di personale, con riferimento alla parte del fabbisogno che deve essere soddisfatta con rapporti di lavoro di dipendenza, andrà definita la consistenza della dotazione organica, espressa in termini di teste e del relativo valore economico-finanziario.

Dalla programmazione strategica della dotazione organica prevista con il Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo agli anni 2021 – 2023, è possibile ricavare due dati importanti per l'andamento aziendale, ovvero quello relativo al numero delle assunzioni previste per il triennio, in conformità con il budget concordato con la Regione Piemonte, nonché quello relativo alle cessazioni del personale per raggiungimento dei requisiti finalizzati all'accesso alla pensione.

Di seguito è riportato il numero delle assunzioni previste nell'ultimo Piano dei fabbisogni approvato.

| PTFP 2021-2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Assunzioni T. Indeterminato | 217 | 221 | 231 |

Le cessazioni previste per pensionamento sono, per l'anno in corso e per il 2023 di seguito indicate:

| | 2022 | 2023 |
|----------------------|-------------|-------------|
| PENSIONAMENTI | 84 | 40 |

Strategia di copertura del fabbisogno

Al fine di far fronte alle esigenze di personale rappresentate nel paragrafo precedente, diverse sono le strategie di reclutamento messe in atto dall'A.S.L. TO5, come di seguito riportate.

1. soluzioni interne all'amministrazione: mediante mobilità interna tra settori/aree/dipartimenti e meccanismi di progressione di carriera interni e riqualificazione funzionale;
2. soluzioni esterne all'amministrazione: mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra pubbliche amministrazioni e con il mondo privato, concorsi e stabilizzazioni.

In particolare, risulta necessario soffermarsi brevemente sulla modalità di reclutamento prevista dall'art. 20, comma 1 e 2 del d.lgs. n. 75/2017 recante modifiche e integrazioni al decreto legislativo n. 165/2001, secondo il quale le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono:

- fino al 31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:
 - a. risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che esercitino funzioni in forma associata, anche presso le amministrazioni con servizi associati;
 - b. sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
 - c. abbia maturato, al 31 dicembre 2022, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

- fino al 31 dicembre 2022, le amministrazioni possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:
 - a. risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso;
 - b. abbia maturato, alla data del 31 dicembre 2022, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso.

Inoltre, al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, ai sensi dell'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi:

- a. verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche per l'anno 2022, delle misure previste dagli articoli 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;
- b. ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18,

convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive;

- c. possono, anche al fine di remineralizzare i servizi appaltati ed evitare differenze retributive a parità di prestazioni lavorative, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, avviare procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni remineralizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti in tutto il periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2021 e con almeno tre anni di servizio.

Nel procedere ad una ridefinizione della strategia per la copertura del fabbisogno, temi sensibili per l'ASL, meritevoli di analisi, sono quelli del ricambio generazionale e della parità di genere all'interno del personale dipendente.

Nelle tabelle seguenti, pertanto, si sono analizzati i dati relativi alle generazioni attualmente presenti in Azienda, suddivisi per ruolo professionale, e al genere delle stesse.

Analisi generazionale del personale dipendente

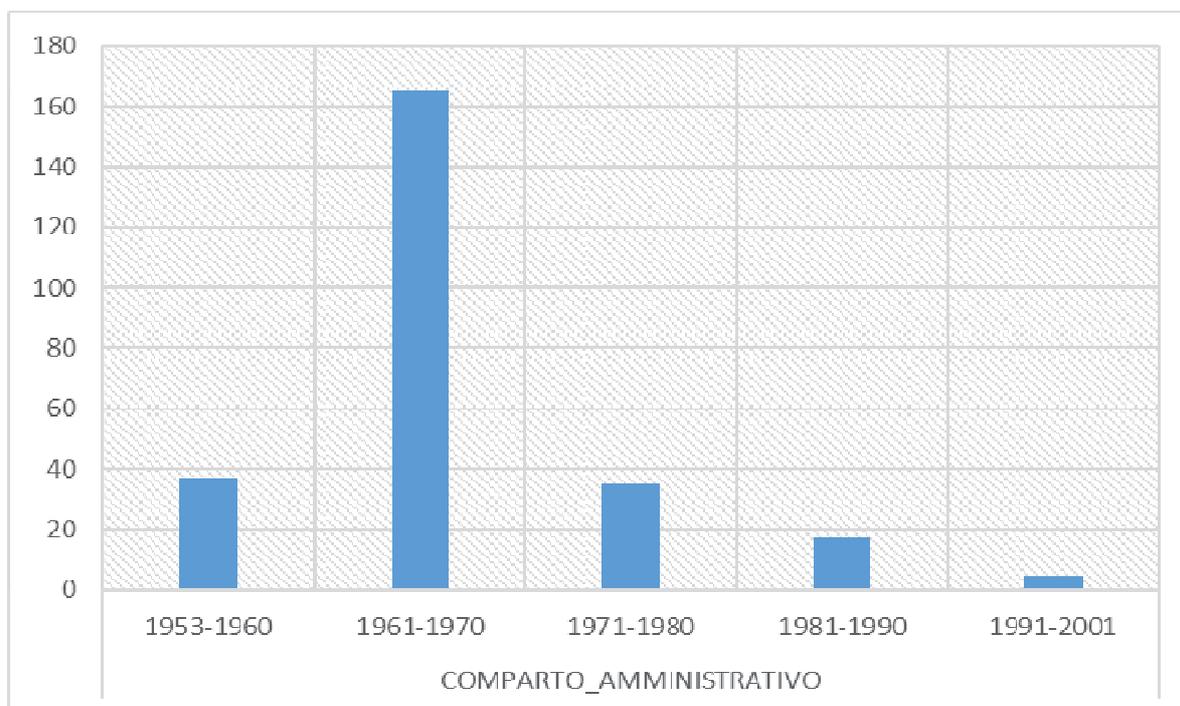


Grafico 15: Numero di personale dipendente del comparto, ruolo amministrativo, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

Osservando la situazione attuale dell'area del comparto, per quel che riguarda il ruolo amministrativo, la maggior parte del personale in servizio ha un'età compresa tra i 52 e i 61 anni.

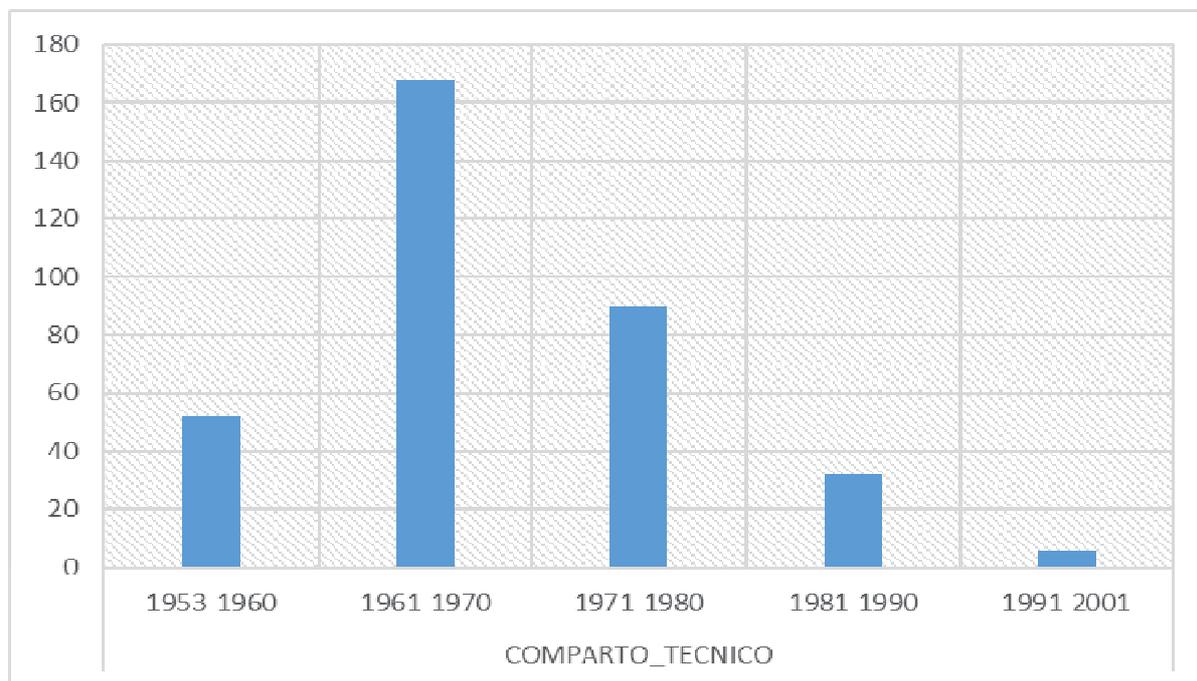


Grafico 16: Numero di personale dipendente del comparto, ruolo tecnico, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

Dall'analisi del dato relativo all'area del comparto, ruolo tecnico, emerge una situazione simile a quella del ruolo amministrativo. La fascia di età più rappresentativa è quella tra i 52 e i 61 anni.

Osservando il personale del comparto, afferente al ruolo sanitario, la maggior rappresentanza spetta sempre alla fascia di età compresa tra i 52 e i 61 anni; ma in questo caso si osserva una percentuale maggiore di giovani generazioni.

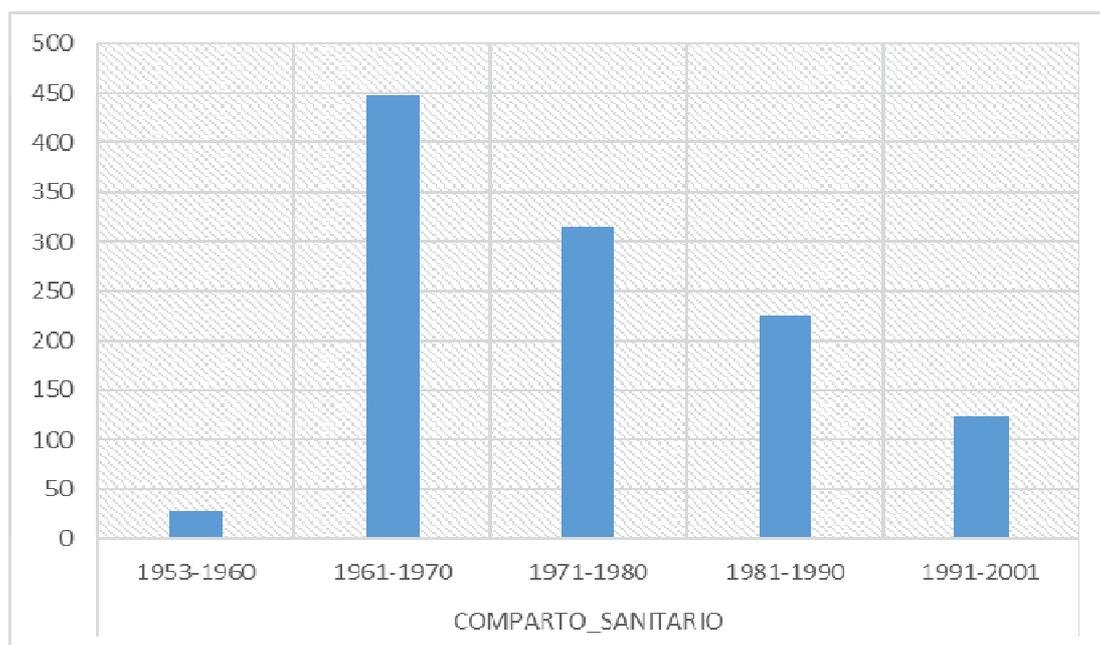


Grafico 17: Numero di personale dipendente del comparto, ruolo sanitario, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

L'area della dirigenza amministrativa è sicuramente quella che presenta una età più alta, avendo per lo più un'età compresa tra i 62 e i 69 anni, mentre la maggior parte della dirigenza dell'area professionale ha un'età compresa tra i 52 e i 62 anni, come è osservabile dai grafici di seguito riportati.

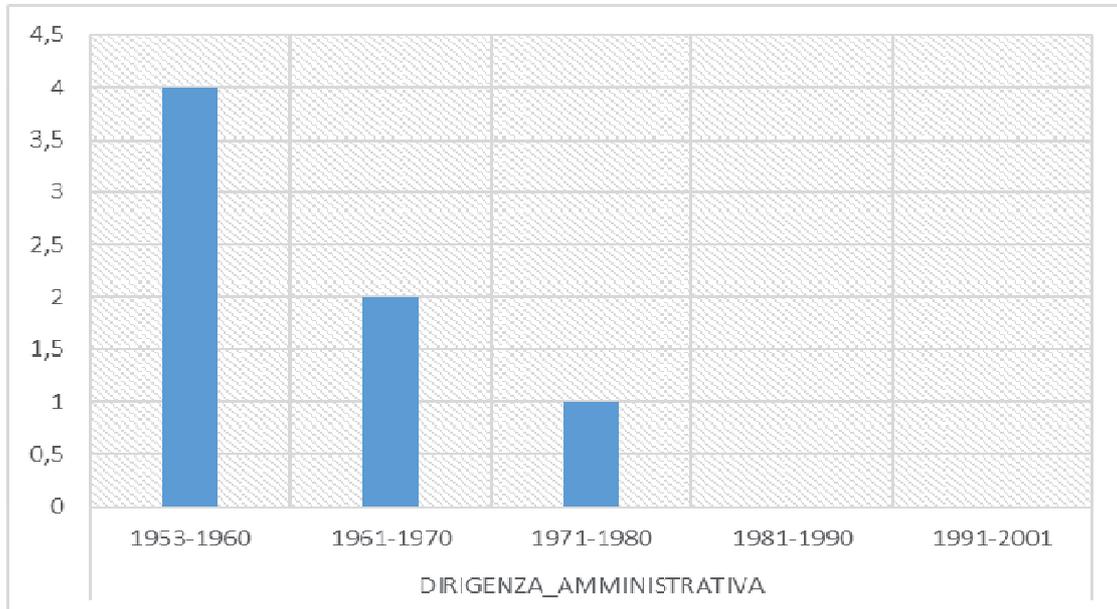


Grafico 18: Numero di personale dipendente della dirigenza amministrativa, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

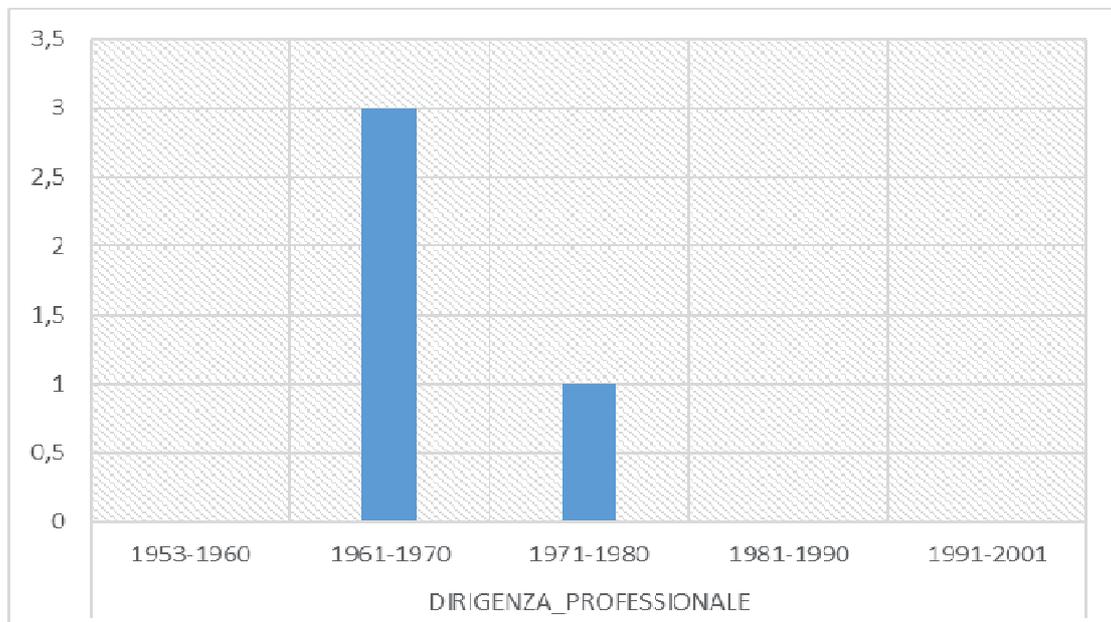


Grafico 19: Numero di personale dipendente della dirigenza professionale, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

Per quel che riguarda la dirigenza medica, invece, l'età media è un po' più bassa rispetto a quella della dirigenza amministrativa, tant'è che il personale di tale area più rappresentativo ha un'età compresa tra i 42 e i 51 anni. Nella dirigenza sanitaria (non medica) sono equamente rappresentate le fasce di età tra i 52 e 61 anni e i 42 e i 51 anni.

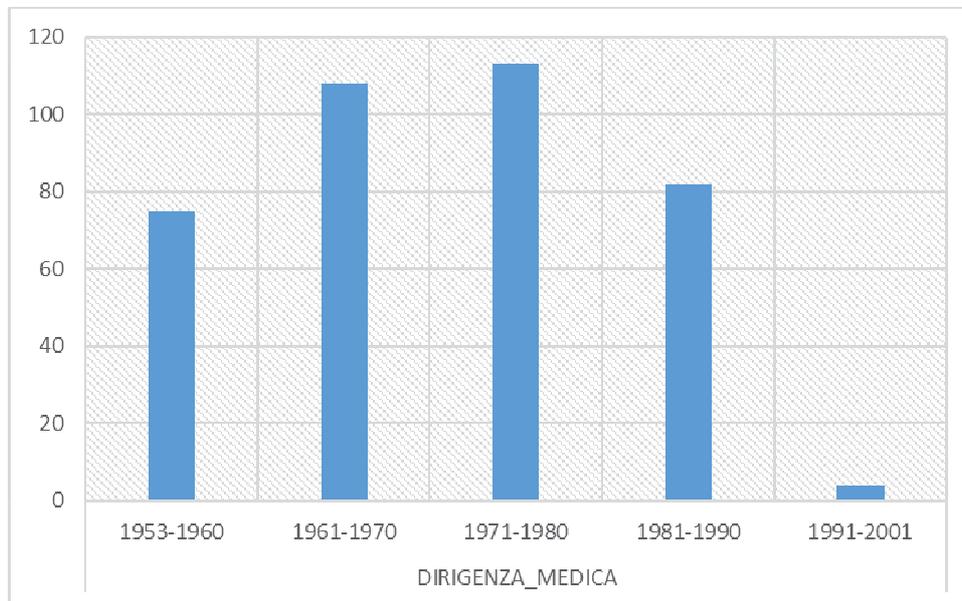


Grafico 20: Numero di personale dipendente della dirigenza medica, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

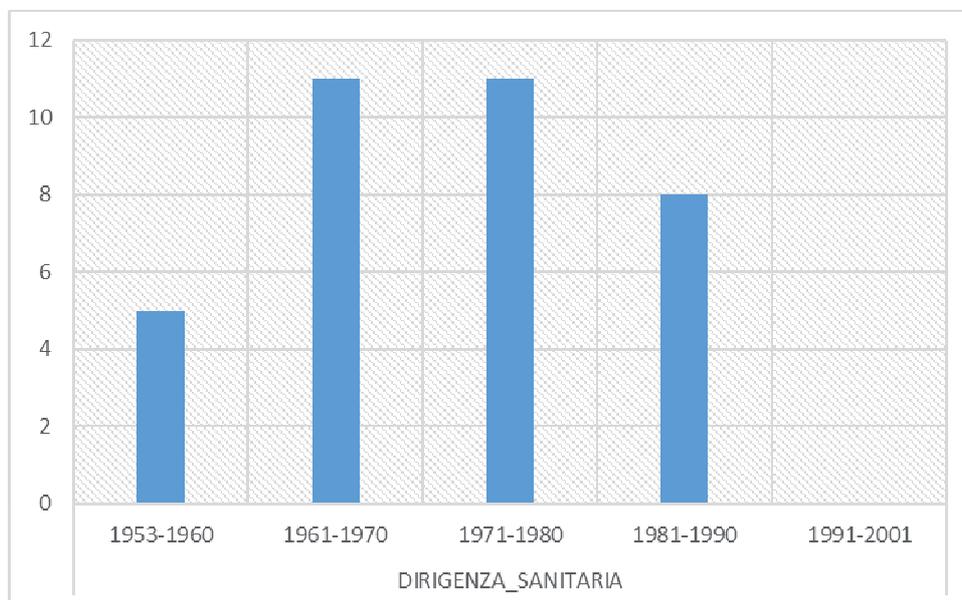


Grafico 21: Numero di personale dipendente della dirigenza sanitaria, suddiviso per fasce di anni di nascita (al 31/3/2022)

Analisi di genere del personale dipendente

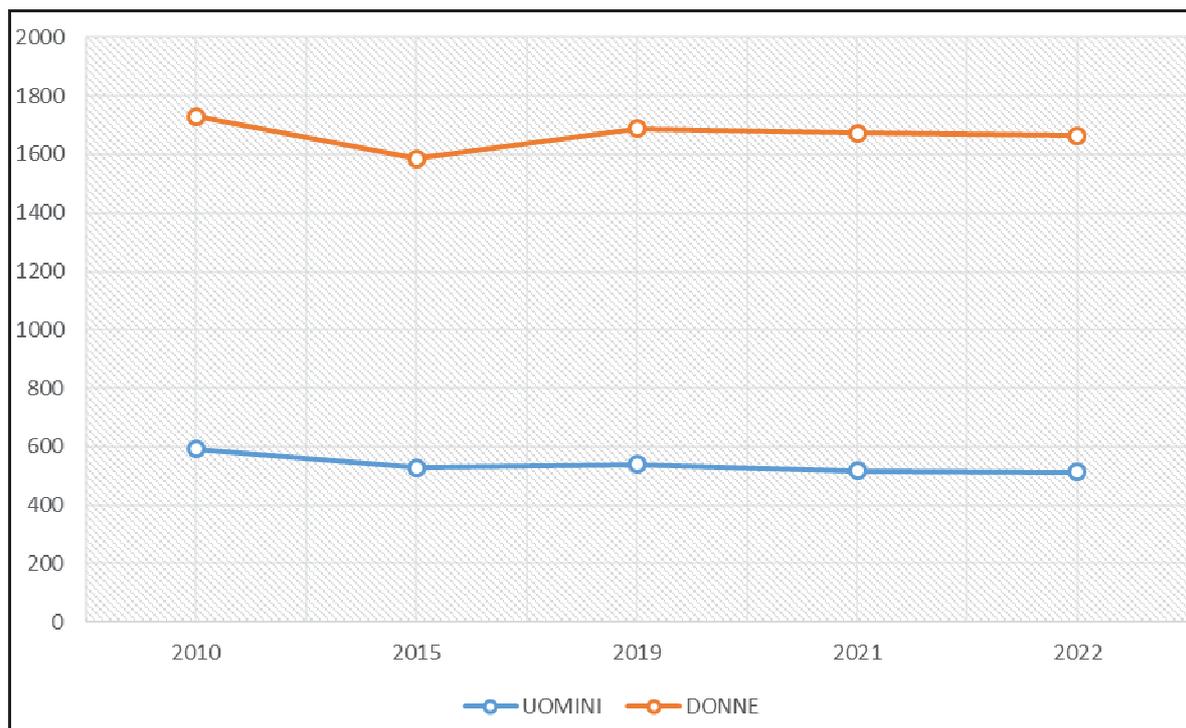


Grafico 22: Andamento del totale del personale dipendente al 31/12 degli anni 2010, 2015, 2019, 2021 e al 31/3/2022 suddiviso tra uomini e donne

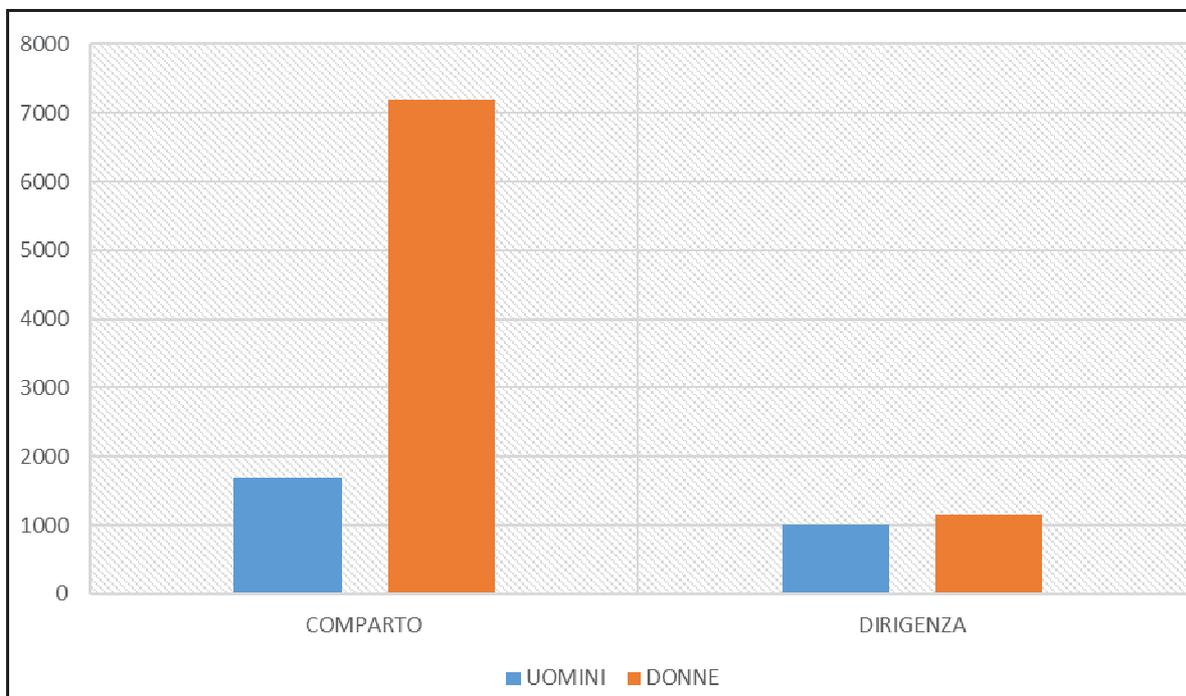


Grafico 22: Andamento del totale del personale dipendente al 31/3/2022 suddiviso tra dirigenza e comparto e tra uomini e donne

Dalle analisi riportate nei grafici di cui sopra si evince, in via generale la prevalenza del genere femminile, il quale conta in totale nel 2022 n. 1664 unità, rispetto al n. 514 unità del genere maschile. Poca differenza, invece, in Area dirigenza dove il genere maschile conta solamente n. 147 unità in meno di quello femminile.

Formazione del personale

La funzione della formazione è, in particolar modo all'interno di un'azienda sanitaria, quella di portare a un cambiamento "culturale e valoriale" riferito al lavoro svolto dai singoli professionisti e "cognitivo" con riferimento alle conoscenze già possedute. La finalità della formazione è dunque quella di fornire gli strumenti utili a gestire i cambiamenti e le innovazioni all'interno dei differenti contesti di cura.

L'aggiornamento e la formazione del personale costituiscono la base per lo sviluppo professionale degli operatori, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

La formazione non è solo un processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, ma anche di trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali.

La definizione delle diverse competenze in materia di formazione e aggiornamento del personale da parte delle strutture aziendali, è riportata all'interno dell'Atto aziendale. L'ASLTO5, nella piena consapevolezza di assicurare a tutto il personale, e in particolar modo a quello sanitario, rientrando nella formazione continua ECM, offre proposte formative specifiche basate sui fabbisogni annualmente rilevati.

Le tipologie di offerta formativa che l'ASL TO5 eroga ai propri dipendenti sono individuate dal Manuale per l'accreditamento degli eventi formativi della Regione Piemonte, che ne descrive le modalità di realizzazione e le caratteristiche per il rilascio dei crediti ECM. L'attribuzione dei crediti dipende dal numero dei partecipanti, dalla durata della formazione e dalle metodologie didattiche utilizzate.

Le tipologie di formazione sono le seguenti:

- **Formazione Residenziale:** è la formazione "tradizionale" che viene svolta in aula;
- **Formazione sul campo (FSC):** la specificità di tale formazione è l'ambito in cui viene erogata. La caratteristica fondamentale è quella di effettuare formazione nel contesto lavorativo del discente o nel suo ambito; la formazione può portare a replicare/simulare attività o comportamenti da mettere a frutto nell'esercizio dell'attività lavorativa.

Sono riconducibili a tale tipologia di formazione le seguenti attività:

- addestramento;
- audit clinico;
- ricerche;
- **Formazione a distanza (FAD):** è la formazione in cui le attività vengono effettuate da discenti localizzati in sedi diverse da quelle in cui opera il docente/formatore. I tempi di fruizione sono scelti dai discenti, o in alcuni casi sono prestabiliti; la fruizione della FAD avviene individualmente, tuttavia possono essere previste attività di tutoraggio e interazione tra i discenti, in appositi ambienti di collaborazione dove poter interagire, scambiare opinioni/esperienze. Rientra in tale tipologia di formazione anche quella svolta tramite **webinar (FAD sincrona)**;
- **Formazione blended:** è un approccio di e-learning che combina i metodi tradizionali in aula e la formazione autonoma, per creare una metodologia ibrida. Unisce l'apprendimento tradizionale, residenziale, con la formazione on line, a distanza.

Le diverse tipologie di formazione, sopra elencate, possono essere organizzate direttamente dall'ASL TO5, costituendo la cosiddetta "formazione in sede", oppure possono essere attivate da altri soggetti.

La formazione in sede è definita annualmente attraverso il Piano aziendale di formazione (PAF), approvato dal Comitato tecnico-scientifico e deliberato dalla direzione generale a seguito dell'analisi dei fabbisogni formativi rilevati dai dipartimenti e dalle strutture aziendali.

Di seguito è proposta una rappresentazione grafica dell'iter di approvazione del piano di formazione aziendale.



Figura 14: Iter per l'approvazione del Piano formativo aziendale

L'organizzazione e l'accREDITAMENTO di tali corsi è a carico della struttura semplice Comunicazione, formazione e qualità (centro di formazione aziendale).

L'aggiornamento fuori sede è considerato come integrativo rispetto all'offerta formativa interna e si configura limitatamente ad alcuni contesti a elevata specializzazione, o realtà cliniche e/o organizzative esterne in grado di stimolare miglioramenti e sviluppi rispetto a conoscenze e competenze possedute in azienda.

L'aggiornamento fuori sede consiste nella partecipazione a corsi, convegni, congressi organizzati da altri enti, differenti dall'ASL TO5.

I professionisti che hanno la responsabilità autorizzativa, nel valutare le richieste di partecipazione a eventi esterni dei propri collaboratori, devono tenere in considerazione i seguenti criteri:

- pertinenza dell'iniziativa di formazione con gli obiettivi aziendali;
- esistenza di un legame effettivo tra le competenze acquisibili con la partecipazione all'evento esterno e l'attività del servizio;
- qualità e rilevanza dei contenuti scientifici dell'evento e dell'ente organizzatore, compreso l'accREDITAMENTO ECM per quanto riguarda le professioni sanitarie;

- garanzia di rotazione tra i beneficiari;
- esistenza di profili professionali numericamente poco rappresentati in Azienda per i quali non è possibile organizzare corsi in sede;
- situazioni di carenza dei crediti previsti nell'anno.

L'intera gestione del processo di richiesta e autorizzazione alla partecipazione alla formazione avviene sul Portale per la Formazione in Sanità della Regione (www.formazioneasanitapiemonte.it).

La partecipazione ai corsi, sia organizzati dall'ASL, che da soggetti differenti, è disciplinata da un regolamento aziendale denominato "Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative" approvato con determinazione del direttore generale n. 671 del 10/6/2010, che definisce le regole che disciplinano l'accesso, dei dipendenti dell'ASL TO5, agli eventi formativi e ne stabilisce le modalità di richiesta, autorizzazione e svolgimento.



Figura 15: Schema con le tipologie di corsi e i soggetti erogatori

Il dipendente che partecipa a eventi formativi è tenuto, su richiesta del proprio responsabile, a diffondere le conoscenze acquisite tra il personale della propria struttura e a mettere a disposizione dei colleghi il materiale del corso. A tale riguardo possono essere previsti momenti ad hoc per promuovere i contenuti esaminati durante il momento formativo.

Per quel che riguarda l'ambito della formazione, l'ASL TO5 sta cercando di orientare gli operatori ad utilizzare strumenti più digitalizzati, cercando di semplificare le procedure.

In particolare, per il prossimo futuro le iniziative che si intendono avviare sono:

| Area obiettivo | Descrizione obiettivo | Tempistica di realizzazione |
|------------------|---|-----------------------------|
| Digitalizzazione | Raccolta delle proposte formative sul portale della formazione ECM eliminando completamente la modulistica cartacea | Entro fine 2021 |
| | Inserimento di tutte le richieste di formazione fuori piano sul sistema informatizzato ECM | Entro fine 2021 |
| Semplificazione | Maggiore diffusione della formazione residenziale con utilizzo di videoconferenza | Entro giugno 2022 |

Tabella 19: Iniziative di digitalizzazione e semplificazione in materia di formazione

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

Sistema di monitoraggio del PIAO

Il sistema di monitoraggio del PIAO è complesso e coinvolge attori differenti. Prendendo in esame le tre principali sezioni e le relative sottosezioni che compongono il documento, è possibile individuare i soggetti coinvolti in tale attività.

Il monitoraggio che i soggetti indicati devono svolgere, interessa la corretta attuazione dei programmi, la tempistica di realizzazione e la valutazione dei risultati raggiunti rispetto al preventivato.

A tal fine, il soggetto responsabile può avvalersi di strumenti/ sistema di verifica e controllo già consolidati in ASL TO5.

| <i>Area del PIAO monitorata</i> | <i>Soggetto responsabile del monitoraggio</i> | <i>Strumenti disponibili per il monitoraggio</i> |
|---|---|---|
| Valore pubblico | S.S. Comunicazione, formazione e qualità | Accreditamento istituzionale Certificazione ISO centro di formazione aziendale |
| Performance | Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) con il supporto della struttura tecnica S.S. Comunicazione, formazione e qualità | Sistema di misurazione e valutazione della performance |
| Rischi corruttivi e trasparenza | Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza | Linee guida ANAC |
| Organizzazione del lavoro agile | S.C. Affari generali e personale | POLA (in fase di elaborazione) |
| Piano triennale di fabbisogno del personale | S.C. Affari generali e personale | Indicazioni regionali |

Tabella 20: I soggetti responsabili del monitoraggio