

**A.S.L. AT**



*Azienda Sanitaria Locale  
di Asti*

**PIANO INTEGRATO  
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE  
2025-2027**

## Sommario

Sommario.....	2
Premessa .....	4
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA .....</b>	<b>4</b>
1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE .....	4
1.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA .....	9
1.2.1 Ricoveri.....	11
1.2.2 Interventi.....	11
1.2.3 Pronto Soccorso.....	12
1.2.4 Prestazioni ambulatoriali e assistenza specialistica.....	13
1.3 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE .....	155
1.3.1 Assistenza primaria .....	15
1.3.2 Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative.....	166
1.3.2.1 Assistenza domiciliare.....	16
1.3.2.2 Cure Palliative in Assistenza Domiciliare Integrata.....	18
1.3.3 Assistenza nelle Strutture intermedie .....	20
1.3.4 Assistenza residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti ....	21
1.3.5 Assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità e ai minori.....	221
1.3.6 Assistenza nell'ambito dell'infanzia, Adolescenza e Famiglia.....	22
1.3.7 Assistenza Psichiatrica Territoriale.....	23
1.3.8 Servizio per le Dipendenze.....	24
1.3.9 Strutture sanitarie private accreditate e private.....	25
1.3.10 Assistenza penitenziaria.....	26
1.4 PREVENZIONE .....	27
1.5 IL QUADRO ECONOMICO E GLI INVESTIMENTI .....	332
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE.....</b>	<b>34</b>
2.1 VALORE PUBBLICO .....	344
2.2 PERFORMANCE .....	35
2.2.1 L'albero della performance .....	355
2.2.2 Gli Obiettivi Regionali.....	36
2.2.3 Gli Obiettivi Aziendali.....	377

2.2.4	<i>Gli Obiettivi Strategici</i>	37
2.2.5	<i>Il Ciclo della Performance: Il sistema di Misurazione e Valutazione</i>	41
2.2.6	<i>Gli Obiettivi per il 2025</i>	43
2.3	<b>RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</b>	45
2.3.1	<i>Anticorruzione</i>	45
2.4	<i>Trasparenza</i>	58
<b>3.</b>	<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>65</b>
3.1	PERSONALE IMPIEGATO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA	65
3.2	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	67
3.2.1	<i>Soggetti processi e strumenti del lavoro agile</i>	67
3.2.1.1.	<i>Contesto normativo</i>	67
3.2.1.2	<i>Attuazione del regolamento aziendale per il lavoro agile dell'ASL AT</i>	68
3.3.	PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE (PTFP)	68
3.3.1	<i>Programmazione strategica delle risorse umane</i>	688
3.3.2	<i>Strategia di copertura del fabbisogno</i>	72
3.3.3	<i>Formazione del personale</i>	75
3.4.	PIANO AZIONI POSITIVE	78
3.4.1.	<i>Ambiti in cui opera il Piano Azioni Positive</i>	79
3.4.2.	<i>Istituzione del CUG (Comitato Unico di Garanzia)</i>	79
3.4.3.	<i>Le iniziative adottate</i>	80
3.4.4.	<i>Obiettivi futuri – Azioni positive per il triennio 2025-2027</i>	80
<b>4.</b>	<b>MONITORAGGIO</b>	<b>82</b>

## **Premessa**

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

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

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

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

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

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

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

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

Il territorio provinciale, prevalentemente collinare, è articolato in 117 comuni e svolge un ruolo cruciale come punto di intersezione per importanti vie stradali, favorendo ottimi collegamenti sia con Torino che con Alessandria.

L'ASL AT è costituita da un unico Distretto sanitario, articolato in tre ambiti (Asti Nord, Asti Centro e Asti Sud) che corrispondono sostanzialmente con il territorio di competenza dei 3 Enti Gestori delle funzioni socioassistenziali: CO.GE.SA (Consorzio dei Comuni del nord astigiano), Comune di Asti, CISA Asti Sud (Consorzio dei Comuni del sud astigiano).

Tab. 1 - Distretto Sanitario Unico ASL AT

	Asti Nord	Asti Centro	Asti Sud
<b>Comuni</b>	62	3	40
<b>Residenti</b>	65.102	76.213	54.390

I Comuni di Asti (Asti Centro) con una popolazione di 73.401 unità; Nizza Monferrato, Canelli e Costigliole D'asti (Asti Sud) rispettivamente con una popolazione di 10.063, 10.031 e 5.646 unità; San Damiano d'Asti e Villanova d'Asti (Asti Nord) rispettivamente con una popolazione di 8.054 e 5.496 unità, sono i centri con il maggior numero di abitanti.

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

Comuni	Popolazione	Area
<b>Asti</b>	<b>73.401</b>	Asti Centro
<b>Nizza Monferrato</b>	<b>10.063</b>	Asti Sud
<b>Canelli</b>	<b>10.031</b>	
<b>Costigliole</b>	<b>5.646</b>	
<b>San Damiano d'Asti</b>	<b>8.054</b>	Asti Nord
<b>Villanova d'Asti</b>	<b>5.496</b>	

Il 69% dei Comuni dell'ASL AT ha meno di 1.000 abitanti, la densità abitativa media è di 142 abitanti/kmq (vs. Piemonte 167,5 ab/kmq) e varia da 486 ab/kmq di Asti a 9 ab/Kmq di Serole (Asti Sud).

Tabella 3 - Sintesi: territorio e popolazione residente ASL AT

ASL AT- Anno 2023	
<b>Superficie (km<sup>2</sup>)</b>	1.378
<b>Densità (abitanti/km<sup>2</sup>)</b>	142,02
<b>Comuni (n°)</b>	105
<b>Popolazione residente al 31.12</b>	195.705
<b>Maschi</b>	96.211 (49,16%)
<b>Femmine</b>	99.494 (50,84%)
<b>Saldo naturale</b>	-1.532
<b>Saldo migratorio</b>	1364
<b>Saldo totale</b>	-168
<b>Tasso di natalità</b>	5,7 ‰
<b>Tasso di mortalità</b>	13,5 ‰
<b>Indice di vecchiaia</b>	239,9%

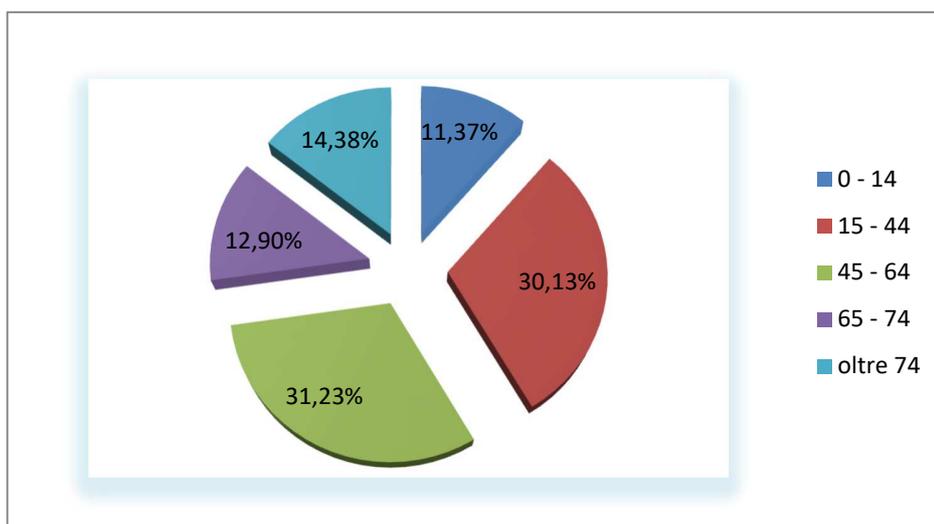
Contesto demografico (Fonte dati BDDE Regione Piemonte e Istat)

Tab. 4 - Popolazione ASL AT per classi di età

ETA'	RESIDENTI		
	Maschi	Femmine	Totale
0 - 14	11.434	10.814	22.248
15 - 44	30.427	28.532	58.959
45 - 64	30.504	30.616	61.120
65 - 74	12.194	13.045	25.239
oltre 74	11.652	16.487	28.139
<b>TOTALE</b>	<b>96.211</b>	<b>99.494</b>	<b>195.705</b>
<b>Valori %</b>	<b>49,16%</b>	<b>50,84%</b>	<b>100%</b>

Fonte dati BDDE Regione Piemonte anno 2023

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



Dalla B.D.D.E. (Banca dati Demografica Evolutiva) la popolazione residente nel territorio dell'ASL AT al 31.12.2023 risulta essere di 195.705 abitanti, pari al 4,6% circa della popolazione residente in Piemonte.

La popolazione di genere femminile è complessivamente più numerosa di quella di genere maschile (50,84% contro il 49,16%); all'interno della fascia di popolazione dai 90 anni in su, le donne rappresentano il 73%.

Il 27,3% dei residenti ha superato i 65 anni di età, mentre soltanto il 11,3% è al di sotto dei 14 anni.

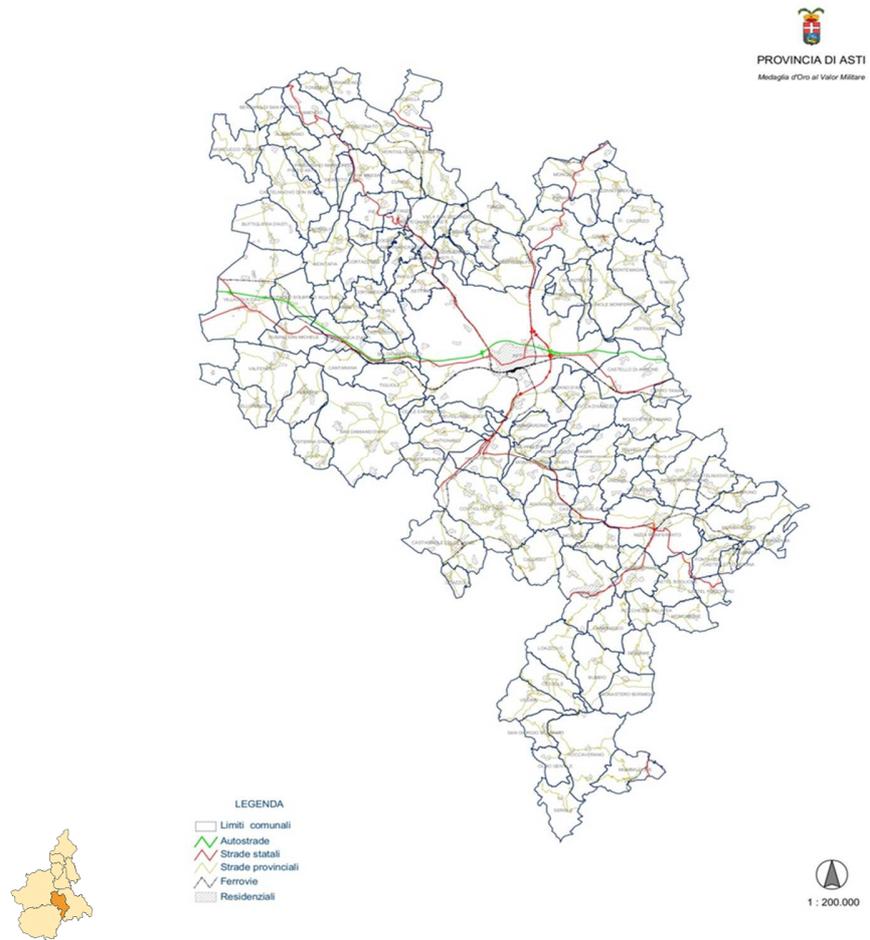
Per quanto riguarda il profilo di salute nell'ASL AT, dai dati Istat del 2021, al netto dei decessi Covid che rappresentano la terza causa di mortalità, si evince che le principali cause di morte sono rappresentate da malattie dell'apparato circolatorio, a cui si aggiungono i tumori maligni e le patologie dell'apparato respiratorio.

Tab. 5 Cause di Morte nel 2021 nell'ASL AT

Principali cause di morte - anno 2021	Maschi	Femmine	Totale
Malattie infettive	34	51	85
Tumori maligni	351	274	625
Tumori benigni, in situ, incerti	24	12	36
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	58	67	125
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	11	9	20
Disturbi psichici	40	97	137
Malattie del sistema nervoso	55	74	129
Malattie dell'apparato circolatorio	373	533	906
Malattie dell'apparato respiratorio	81	84	165
Malattie dell'apparato digerente	61	50	111
Malattie dell'apparato genito-urinario	26	42	68
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	3	6
Malattie osteomuscolari e del connettivo	7	8	15
Malformazioni congenite e cause perinatali	4	3	7
Stati morbosi e maldefiniti	24	55	79
Traumatismi e avvelenamenti	68	53	121
Covid-19	163	114	277

*Fonte dati Istat anno 2021*

Fig. 1 - Cartina della dell'ASL AT



## 1.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel territorio di Asti ha sede il "Cardinal Massaia", ospedale sede di DEA I livello e dotato di 504 posti letto (di cui 48 di post acuzie e 44 di Day Hospital), 14 Sale Operatorie, tre sale parto, due sale emodinamica, 1 Terapia Intensiva, 1 UTIC. Benché classificato come spoke, a seguito della revisione seguita alla spending review del 2011, vi sopravvivono attività di richiamo extra aziendale ed extra regionale.

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

Indicatori anno 2024	Acuti	Post acuti	Totale
<b>Dimessi Ordinari</b>	14.198	913	<b>15.111</b>
<b>Giornate di degenza</b>	113.534	13732	<b>127.266</b>
<b>Day Hospital</b>	4.950	0	<b>4.950</b>
<b>Accessi Day Hospital</b>	7.583	0	<b>7.583</b>
<b>Posti letto Medi Ordinari</b>	403	43	<b>446</b>
<b>Posti Letto Medi DH</b>	44		<b>44,0</b>
<b>Presenza media giornaliera</b>	310,2	37,5	<b>347,7</b>
<b>Indice occupazione</b>	77,0	86,6	<b>77,9</b>
<b>Degenza media</b>	8,0	15,0	<b>8,4</b>
<b>Indice turn over</b>	2,4	2,3	<b>2,4</b>
<b>Indice rotazione</b>	35,2	21,1	<b>33,9</b>

Fonte dati Tracciato SDO anno 2024

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

<b>PL PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL MASSAIA situazione a dicembre 2024</b>				
<b>Dipartimento</b>	<b>SC/SSD</b>	<b>RO</b>	<b>DH</b>	<b>Totale</b>
chirurgico	Chirurgia Generale	28		<b>28</b>
chirurgico	Maxillo-Facciale	5		<b>5</b>
chirurgico	Chirurgia Vascolare	10		<b>10</b>
chirurgico	Oculistica	2		<b>2</b>
chirurgico	Ortopedia	28		<b>28</b>
chirurgico	Otorinolaringoiatria	13		<b>13</b>
chirurgico	Urologia	18		<b>18</b>
chirurgico	Anestesia e rianimazione	10		<b>10</b>
chirurgico	Dermatologia		2	<b>2</b>
chirurgico	Dh multispecialistico chirurgico		16	<b>16</b>
materno-infantile	Nido (sani)	15		<b>15</b>
materno-infantile	Ostetricia Ginecologia	46	4	<b>50</b>
materno-infantile	Pediatria	8	1	<b>9</b>
materno-infantile	Neonatologia (Patologici)	8		<b>8</b>
medico	Dh multispecialistico medico		6	<b>6</b>
medico	Cardiologia	18		<b>18</b>
medico	Geriatrics	30		<b>30</b>
medico	Malattie infettive	22		<b>22</b>
medico	Medicina	96		<b>96</b>
medico	Nefrologia	8		<b>8</b>
medico	Neurologia	18		<b>18</b>
medico	Utic	8		<b>8</b>
medico	Oncologia		10	<b>10</b>
salute mentale	S.P.D.C.	16	4	<b>20</b>
	Libera Professione	3	1	<b>4</b>
	DETENUTI	2		<b>2</b>
	<b>Totale Acuti</b>	<b>412</b>	<b>44</b>	<b>456</b>
medico	Lungodegenza	30		<b>30</b>
medico	RRF	18		<b>18</b>
	<b>Totale Post Acuti</b>	<b>48</b>		<b>48</b>
	<b>Totale ASL AT</b>	<b>460</b>	<b>44</b>	<b>504</b>

Fonte dati ARPE (Anagrafe Regionale Punti Erogazione) al 31/12/2024

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

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

### 1.2.1 Ricoveri

I ricoveri prodotti dall'Azienda nel 2024 sono 20.061 (-1% rispetto al 2023): n. 15.111 ricoveri ordinari e n. 4.950 in regime di Day Hospital.

Tab. 8 Ricoveri Ordinari e in regime di Day Hospital – periodo 2019-2024 del Cardinal Massaia

AREA	DIMESSI ORDINARI					DIFF 2024_2019	DAY HOSPITAL					DIFF 2024_2019
	2019	2021	2022	2023	2024		2019	2021	2022	2023	2024	
CHIRURGICA	3.634	3.331	3.333	3.427	3.239	- 395	3.266	2.663	2.643	3.312	3.283	17
EMERGENZA	218	89	119	-	-	- 218	-	-	-	-	-	-
MATERNO INFANTILE	4.606	4.222	4.299	4.317	3.988	- 618	680	543	472	732	946	266
MEDICA	6.652	6.709	6.787	7.323	7.547	895	803	644	767	709	686	- 117
PSICHIATRICA	412	295	332	331	328	- 84	158	35	36	34	35	- 123
DETENUTI	6	7	18	16	9	3	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>15.528</b>	<b>14.653</b>	<b>14.888</b>	<b>15.414</b>	<b>15.111</b>	<b>- 417</b>	<b>4.907</b>	<b>3.885</b>	<b>3.918</b>	<b>4.787</b>	<b>4.950</b>	<b>43</b>
<b>TOTALE ACUTI</b>	<b>14.779</b>	<b>13.971</b>	<b>14.248</b>	<b>14.448</b>	<b>14.198</b>	<b>- 581</b>	<b>4.907</b>	<b>3.885</b>	<b>3.918</b>	<b>4.787</b>	<b>4.950</b>	<b>43</b>
<b>TOTALE POST ACUTI</b>	<b>749</b>	<b>682</b>	<b>640</b>	<b>966</b>	<b>913</b>	<b>164</b>						-
<b>TOTALE ASL AT</b>	<b>15.528</b>	<b>14.653</b>	<b>14.888</b>	<b>15.414</b>	<b>15.111</b>	<b>- 417</b>	<b>4.907</b>	<b>3.885</b>	<b>3.918</b>	<b>4.787</b>	<b>4.950</b>	<b>43</b>

Fonte dati Tracciato SDO

### 1.2.2 Interventi

L'attività chirurgica dell'ASL AT riporta per il 2024 un totale di interventi di 12.867 (+ 1% rispetto al 2023) di cui n. 11.262 in elezione e n. 1.605 in urgenza.

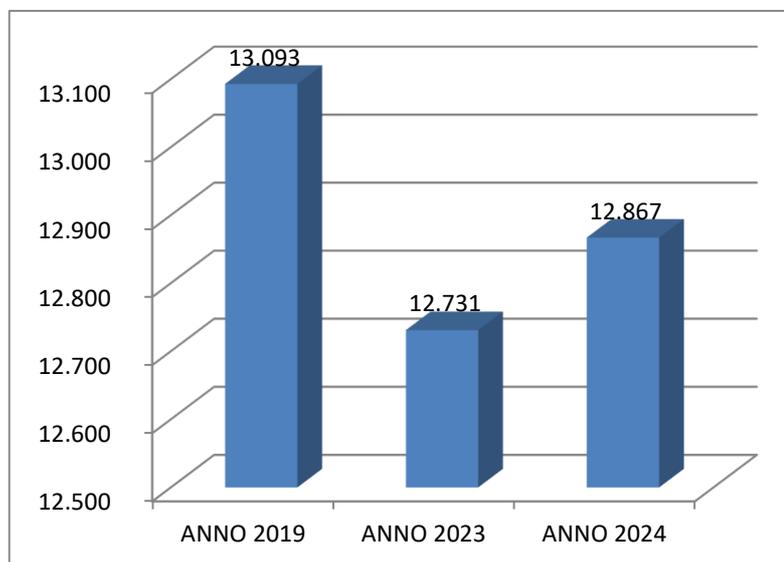
Rispetto al 2019, gli interventi in elezione diminuiscono del 3%, mentre quelli in urgenza aumentano del 7%.

Tab. 9 Interventi - ASL AT – Confronto anni 2024 con 2019

STRUTTURA	ANNO 2019			ANNO 2023			ANNO 2024			% 2024 VS 2019		
	elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale	elezione	urgenza	Totale
Chirurgia	1.122	396	1.518	1.015	446	1.461	1.015	391	1.406	90%	99%	93%
Maxillo - Facciale	559	25	584	532	18	550	613	24	637	110%	96%	109%
Chirurgia Vascolare	598	106	704	686	110	796	697	152	849	117%	143%	121%
Nefrologia	83	8	91	55	6	61	54	14	68	65%	175%	75%
Oculistica	4.167	46	4.213	4.427	50	4.477	4.502	64	4.566	108%	139%	108%
Ortopedia	820	15	835	752	35	787	783	25	808	95%	167%	97%
Traumatologia	468	321	789	330	404	734	306	383	689	65%	119%	87%
Ginecologia	1.272	107	1.379	1.218	101	1.319	1.196	112	1.308	94%	105%	95%
Ostetricia	205	223	428	158	171	329	133	173	306	65%	78%	71%
Otorinolaringoiatria	500	68	568	477	72	549	607	72	679	121%	106%	120%
Urologia	1.039	172	1.211	868	173	1.041	836	176	1.012	80%	102%	84%
Anestesia Rianimazione	428	6	434	307	12	319	294	17	311	69%	283%	72%
Dermatologia	327	-	327	299	-	299	226	-	226	69%		69%
Gastroenterologia	7	5	12	6	3	9	-	2	2	0%	40%	17%
<b>TOT</b>	<b>11.595</b>	<b>1.498</b>	<b>13.093</b>	<b>11.130</b>	<b>1.601</b>	<b>12.731</b>	<b>11.262</b>	<b>1.605</b>	<b>12.867</b>	<b>97%</b>	<b>107%</b>	<b>98%</b>

Fonte dati Ormaweb/Dshop

Grafico n. 2 - Interventi chirurgici totali per gli Anni 2019-2023-2024



### 1.2.3 Pronto Soccorso

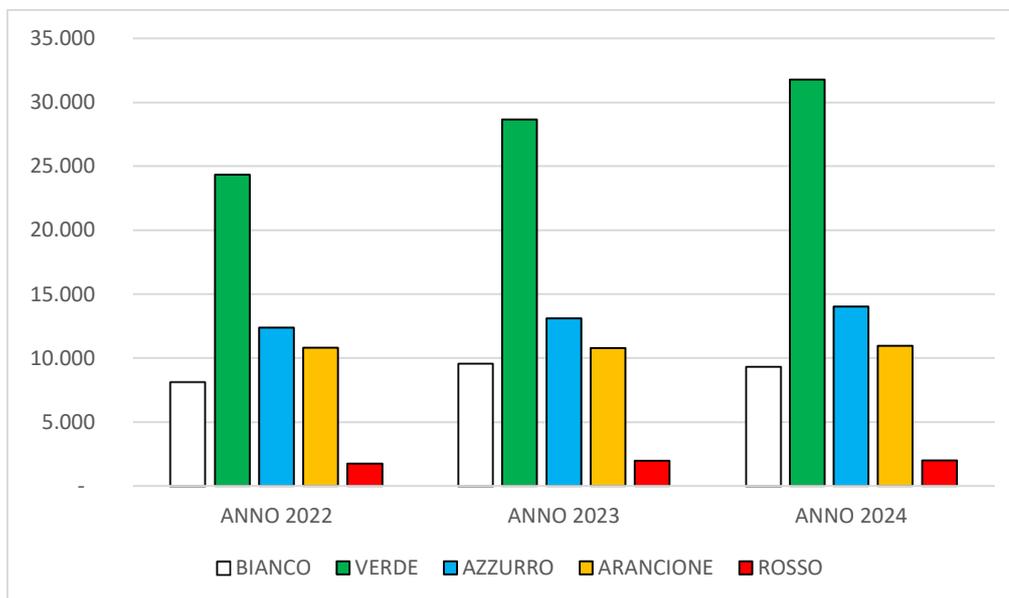
L'Azienda, sede di DEA di I livello, è dotata di un Pronto Soccorso nell'Ospedale Cardinal Massaia e un Punto di Primo Intervento a Nizza Monferrato. Nell'anno 2024 gli accessi annui sono stati pari a 68.037 contro i 64.046 del 2023 (+6,2%).

Tab. 10 Accessi PS per anno e colore triage

Triage ingresso	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
BIANCO	8.082	9.526	9.288
VERDE	24.364	28.651	31.793
AZZURRO	12.391	13.104	14.013
ARANCIONE	10.803	10.800	10.959
ROSSO	1.757	1.965	1.984
<b>Totale complessivo</b>	<b>57.397</b>	<b>64.046</b>	<b>68.037</b>

Fonte dati: applicativo aziendale PS

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



#### **1.2.4 Prestazioni ambulatoriali e assistenza specialistica**

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale (Cliniche/Strumentali e di Laboratorio), erogate dall'Asl AT nel 2024 ammontano a n. 3.460.196. Tramite strutture private accreditate l'ASL AT aumenta la sua offerta sanitaria per i cittadini astigiani. Nel 2024 si sono erogate un totale di prestazioni pari a n. 3.498.069 (18% in più del 2019 e 7% in più rispetto al 2023).

Tab. 11 – Prestazioni ambulatoriali per tipologia (Asl AT e Privato accreditato) periodo 2019-2023-2024

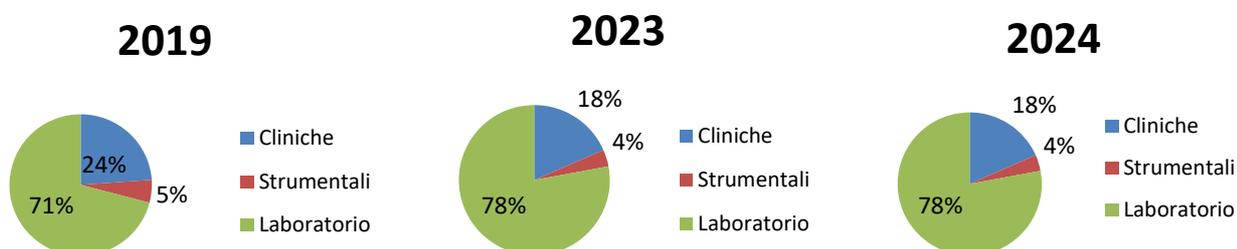
EROGATORE	Prestazioni	2019	2023	2024	Delta % 24-19	Delta % 24-23
<b>Pubblico</b>	Cliniche	689.489	584.114	616.215	-11%	5%
	Strumentali	129.610	94.221	99.265	-23%	5%
	Laboratorio	2.111.850	2.539.630	2.744.716	30%	8%
	<b>Totale Pubblico</b>	<b>2.930.949</b>	<b>3.217.965</b>	<b>3.460.196</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>
<b>Privato</b>	Cliniche	19.907	15.133	13.526	-32%	-11%
	Strumentali	25.749	24.775	24.346	-5%	-2%
	<b>Totale Privato</b>	<b>45.656</b>	<b>39.908</b>	<b>37.872</b>	<b>-17%</b>	<b>-5%</b>
<b>Totale ASLAT</b>		<b>2.976.707</b>	<b>3.257.873</b>	<b>3.498.069</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>

Fonte dati: Flusso C elaborato da CSI Piemonte

Tab. 12 – Prestazioni ambulatoriali per tipologia (Asl AT e Privato accreditato) periodo 2019-2023-2024

EROGATORE	Prestazioni	2019	2023	2024	Delta % 24-19	Delta % 24-23
<b>Pubblico</b>	Altre	2.807.323	3.121.646	3.354.343	19%	7%
	PNGLA	123.626	96.319	105.854	-14%	10%
	<b>Totale Pubblico</b>	<b>2.930.949</b>	<b>3.217.965</b>	<b>3.460.197</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>
<b>Privato</b>	Altre	23.624	21.768	21.675	-8%	0%
	PNGLA	22.032	18.140	16.197	-26%	-11%
	<b>Totale Privato</b>	<b>45.656</b>	<b>39.908</b>	<b>37.872</b>	<b>-17%</b>	<b>-5%</b>
<b>Totale ASLAT</b>		<b>2.976.605</b>	<b>3.257.873</b>	<b>3.498.069</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>
<b>ASLAT Pubblico + Privato</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>2019</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Delta % 24-19</b>	<b>Delta % 24-23</b>
	Altre	2.830.947	3.143.414	3.376.018	19%	7%
	PNGLA	145.658	114.459	122.051	-16%	7%
	<b>Totale ASLAT</b>	<b>2.976.605</b>	<b>3.257.873</b>	<b>3.498.069</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>

Fonte dati: Flusso C elaborato da CSI Piemonte



### 1.3 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

In attuazione del PNRR, approvato con DM 77/2022 e declinato a livello regionale con DCR 257-25346 del 20/12/2022, le strutture di prossimità previste sono:

- ❖ 2 COT ad Asti e Canelli, attive, rispettivamente, dal 1.3.2023 e dal 1.4.2024
- ❖ 4 Case di Comunità Hub ( Asti, Calliano, Villafranca, Canelli)
- ❖ 1 Ospedale di Comunità ad Asti

#### Allegato 1 – Attività territoriali

#### 1.3.1 Assistenza primaria

Nel 2024 l'Assistenza Primaria è stata assicurata da 125 Medici di Medicina Generale e 13 Pediatri di Libera scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio e organizzati in diverse forme aggregative.

Nel dettaglio:

- i 125 MMG sono aggregati in 11 equipe territoriali, costituita ciascuno da un minimo di 7 ad un massimo di 17 medici. Le attuali equipe hanno in carico da un minimo di 8.200 ad un massimo di 22.000 assistiti. 104 MMG sono associati in 25 medicine di gruppo; 7 MMG sono associati in 2 medicine di rete. Non sono più attive associazioni semplici. Nella sostanza 111 MMG su 125 (89%) sono aggregati nelle forme associative attualmente attive. Le 27 forme aggregative attive garantiscono assistenza da un minimo di 3.300 ad un massimo di 12.180 pazienti.
- i 13 PLS sono aggregati in una unica equipe territoriale, che ha in carico 15.108 pazienti. 6 pediatri sono associati in una pediatria di gruppo (8.200 assistiti), 2 pediatri sono aggregati a due medicine di gruppo miste, 5 pediatri non sono inseriti in alcun gruppo. Dunque il 62% dei PLS sono inseriti in forme associative.

Tab. 13 -Forme di assistenza primaria

FORME DI ASSISTENZA PRIMARIA	NUMERO MEDICI
N° MMG	<b>125</b>
di cui N° MMG afferenti a medicine di Gruppo	104
di cui N° MMG afferenti a Medicine di Rete	7
di cui MMG non inseriti in forme aggregate	14
N° PLS	<b>13</b>
N° PLS afferenti a medicine di gruppo	8
di cui MMG non inseriti in forme aggregate	5
<b>TOTALE MEDICI</b>	<b>138</b>

### **1.3.2** Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative

#### **1.3.2.1** Assistenza Domiciliare

Il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”, pone le basi per un nuovo modello di assistenza territoriale basato su una rete di servizi che, in maniera integrata, svolgano la specifica funzione di presa in carico dell’assistito sotto il profilo sanitario e socio-assistenziale. In particolare, riprendendo il concetto di cure domiciliari come il cardine dell’assistenza territoriale e la normativa di riferimento, esse vengono ridefinite nelle forme previste dai LEA, classificate per livello di intensità e strutturate nel loro percorso;

Nel distretto della ASL ASTI l’assistenza domiciliare è organizzata come segue:

- centrale delle cure domiciliari inglobata nelle COT di Asti e Canelli attiva 8-20 7 gg su 7
- 15 sedi di cure domiciliari ubicate nelle Unità Territoriali distribuite sul territorio, operative con 56 infermieri territoriali, di cui 49 Ifec
- assistenza domiciliare di cure palliative
- assistenza domiciliare di riabilitazione e recupero funzionale
- assistenza domiciliare pediatrica

A supporto dell’organizzazione dell’assistenza domiciliare è presente la collaborazione con:

- azienda partecipata AMOS, con quota prestazionale di attività domiciliare di infermieri
- Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali (CO.GE.SA, CISA Asti sud e Comune di Asti) per la parte di assistenza tutelare (OSS)

Per il 2024 la presa in carico di numero assistiti per tipologia di cura e per trimestre è così

declinata:

	1/1/2024-30/3/24	1/4/2024-30/06/24	1/7/2024-30/09/2024	1/10/2024-31/12/2024	
TIPOLOGIA DI C.D.	n	n	n	n	tot
ADI	103	145	213	37	498
ADP	1184	633	1817	354	3988
ADI-UOCP	82	102	149	57	390
SRD-RRF	147	189	230	56	622
SID	1121	1594	1916	571	5202
SID-SEMPLICE	2584	3763	4974	4525	15846
tot	5221	6426	9299	5600	26546

L'andamento dell'indicatore 5 BIS (% RAGGIUNTA DI ULTRA 65ENNI PRESI IN CARICO) ha avuto nel 2024 la seguente evoluzione, con il raggiungimento del target del 12% (Obiettivo Direzioni Generali) già a fine ottobre.

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
ASL ASTI	2,61	5,66	6,93	8,05	8,63	9,08
REGIONE PIEMONTE	1,74	3,57	4,62	5,39	6,03	6,63

	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
ASL ASTI	10,04	10,50	11,40	12,26	16,42	17,29
REGIONE PIEMONTE	7,63	8,49	9,53	10,12	13,37	14,28

Obiettivo delle cure domiciliari è una presa in carico efficace e continuativa che prevede l'intercettazione preventiva dei bisogni delle persone assistite e dei caregivers con la collaborazione di infermieri e MMG-PLS.

Al fine di migliorare l'efficienza del servizio sono state messe in atto negli ultimi mesi le seguenti azioni:

- implementazione di 2 progetti aziendali:

- “Ruolo dell’IFeC nella transitional-care ospedale-territorio: presa in carico proattiva dei pazienti complessi-cronico-fragili dimessi dall’ospedale Cardinal Massaia”
- “La presa in carico sul territorio dei pazienti cronico-fragili: gestione territoriale della cronicità nell’ambito del piano operativo per il potenziamento dell’assistenza domiciliare in regione Piemonte”
- Integrazione e sviluppo territoriale dei PSDTA aziendali (SCC, BPCO, malattia renale cronica, morbo di Parkinson e malattia del 1° motoneurone-SLA).

L’introduzione di servizi di telemedicina, come altre azioni specifiche di presa in carico domiciliare, prevedono la creazione di percorsi di cura che mettono in comunicazione i setting assistenziali ospedaliero e territoriale con quello domiciliare e miglioreranno ulteriormente il monitoraggio delle prese in carico e la collaborazione tra differenti i professionisti della rete.

### **1.3.2.2 Cure Palliative in Assistenza Domiciliare Integrata**

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

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

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

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

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

Tab. 14 - Popolazione residente - n° decessi (domicilio Vs Hospice)

	ANNO 2023	ANNO 2024	fonte dati
Popolazione residente nell'ASL AT	196.382		BDDE
N. di decessi totali per malattia oncologica (TM)*	647	625 (dato disponibile al 31/12/2021)	BDDE
N. deceduti in hospice per (TM)*	141	152	FLUSSO HOSPICE (attualmente ricovero solo per TM*)

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

Tab. 15 - Pazienti in ADI UOCP nel Distretto ASL Asti

	In carico ANNO 2023	In carico ANNO 2024	fonte dati
N° ADI UOCP	225	219	farsiad

Tab. 16 – Accessi e prestazioni per distretto e figura professionale anno 2024

Distretto	Figura Professionale	Accessi	Prestazioni	Fonte dati
Asti	Infermiere U.O.C.P.	3.778	22.755	farsiad
Asti	Medico U.O.C.P.	634	1.910	farsiad
Asti	MMG	305	305	farsiad
Asti	Psicologo	9	24	farsiad
Asti	Fisioterapista	55	55	farsiad

Le Cure palliative in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI UOCP) nel 2024, sono state erogate a 219 pazienti per un totale di 4.781 accessi e 25.049 prestazioni in totale da parte di:

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

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

Nel 2023 è stato elaborato il PSDTA per pazienti SLA con apertura del servizio alla presa in carico dalla SS Hospice e Cure Palliative dei pazienti affetti da tale patologia.

Da Gennaio 2025 si darà inizio ad un progetto pilota per la presa in carico di pazienti con patologia “non oncologica” al fine di garantire il completo soddisfacimento dei LEA, quindi è stato predisposto un cronoprogramma con relativi audit.

Per la realizzazione del progetto pilota di cure palliative “non oncologiche “ è stato creato inizialmente un gruppo multidisciplinare di cura specifico per patologia cronico degenerativa (Medico - Palliativista, Medico Specialista , infermiere primary ) finalizzato ad una progressiva presa in cura di pazienti con patologia non oncologica come già richiesto dalla normativa vigente.

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

E’ stato effettuato un programma formativo su contenuti assistenziali e sui percorsi delle Cure Palliative dedicato a MMG, infermieri ed RSA afferenti al nostro Distretto al fine di incrementare l’expertise nell’ambito della gestione del paziente in cure palliative.

### 1.3.3 Assistenza nelle Strutture intermedie

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

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

Tab. 17 – Strutture intermedie ASL AT e relativi indicatori

Struttura	dimessi ordinari	giornate degenza	pl medi ordinari	presenza media giornaliera	indice occupazione	degenza media	indice turn over	indice rotazione
CAVS	303	8.001	25	21,9	87,4	26,4	3,8	12,1
HOSPICE	157	1.809	6	4,9	82,4	11,5	2,5	26,2

Fonte dati ADT anno 2024

### **1.3.4 Assistenza residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti**

Sul territorio aziendale sono attive:

60 strutture per anziani autorizzate (di cui 44 RSA), per un totale di 3234 posti letto, di cui 1945 accreditati, così distribuite:

- ✓ 10 strutture con 664 pl nell'ambito Asti Centro, di cui 475 accreditati
- ✓ 33 strutture con 1493 pl nell'ambito Asti Nord, di cui 658 accreditati + 4 di pronta accoglienza
- ✓ 17 strutture con 1077 pl nell'ambito Asti Sud, di cui 812 accreditati

2 CDI (Centro Diurno Integrato) per un totale di 30 posti

- ✓ 1 nell'ambito nord (Villanova) con 10 posti
- ✓ 1 nell'ambito sud (Costigliole) con 20 posti

1 Struttura per adulti con il fine di risocializzazione/Reinserimento sociale nell'ambito Asti nord con 12 posti

### **1.3.5 Assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità e ai minori**

Sul territorio aziendale sono attive:

22 strutture per disabili per un totale di 248 posti letto e 140 posti in centro diurno, così distribuite:

- ✓ 4 strutture con 38 pl e 6 CD da 90 posti nell'ambito Asti Centro
- ✓ 7 strutture con 48 pl e 3 CD da 30 posti nell'ambito Asti Nord
- ✓ 10 strutture con 162 pl e 1 CD da 20 posti nell'ambito Asti Sud

26 strutture per minori per un totale di 203 posti letto

- ✓ 5 strutture con 45 pl e 1 CD da 20 posti
- ✓ 20 strutture con 172 pl e 1 CD da 30 posti
- ✓ 9 strutture con 93 pl nell'ambito Asti Sud

2 Centri Diurni per minori per un totale di 50 posti, così distribuiti

- ✓ 1 struttura accreditata nell'ambito Asti Centro (20 posti)
- ✓ 1 Centro Ausiliario per minori (CAM) nell'ambito Asti Nord (30 posti)

Si segnala inoltre 1 Casa ad indirizzo segreto di 4 PL

### **1.3.6 Assistenza nell'ambito dell'infanzia, Adolescenza e Famiglia**

Nell'area dell'assistenza alla donna, alla coppia, alla famiglia e all'adolescenza ASL AT ha seguito nell'ultimo anno circa 18.692 assistiti tramite le due equipe dei Consulteri familiari (Asti e Nizza Monferrato) con attività di prevenzione (Cervico-carcinoma Pap-Test/HPV test n.8.834), promozione e sostegno, prestazioni ostetrico-ginecologiche e attività psico-sociali.

È stata, inoltre garantita l'attivazione delle procedure previste dalla L.194/78 per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG n. colloqui 228) anche in casi di minore età in collaborazione con l'Ufficio del Giudice Tutelare (n.5 procedure), con il Tribunale per i Minorenni e con le strutture giudiziarie operanti nel Settore di Diritto di Famiglia.

Per ciò che concerne la promozione dell'educazione sessuale ed affettiva sono stati realizzati e condotti incontri presso le scuole di secondarie di I e II grado in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, la Prefettura e gli Enti Gestori (n.108 classi per un totale di 2.160 studenti).

È attivo anche lo "Spazio Giovani" con accesso diretto per consulenze sanitarie-psicologiche, sociali ed educative (totale adolescenti n. 2.555).

Dal mese di maggio è stata avviata la distribuzione gratuita dei contraccettivi come da Delibera del Consiglio regionale nr 300-27935/2018.

Con il reinserimento nell'equipe dell'Educatore Professionale hanno preso vita nuovi progetti relativi all'assistenza nell'ambito dell'infanzia/famiglia tra cui "La colazione delle mamme" che si tiene due volte al mese e l'implementazione dei Corsi di Massaggio Infantile tenuti dall'Educatrice Professionale e dall'Ostetrica con formazione AIMI (totale partecipazione neonati n. 110), oltre agli incontri educativi offerti agli adolescenti individualmente o di gruppo.

Nel mese di dicembre è stato avviato il servizio di "Dimissione Protetta/ home visiting" con l'obiettivo di raggiungere presso il proprio domicilio mamma e neonato in situazioni di difficoltà dopo la dimissione dal Punto Nascita.

Nel progetto due operatori sanitari e, se rilevata la necessità, un operatore psico-socio-educativo prestano assistenza al domicilio per due incontri prima dell'accesso della famiglia allo Spazio Mamma (totale n. 2 visite domiciliari nel mese di dicembre).

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

La collaborazione dell'equipe del Consultorio rientra nel Programma 11 del PLP (Primi 1000 giorni) in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Nel 2024 si evidenzia un incremento importante delle prestazioni riferite al percorso gravidanza (**n.6.998**) e sostegno all'allattamento materno (**n.4.829**), come d'altra parte un aumento del numero totale delle prestazioni offerte.

Tab. 18 – Servizi erogati in ambito dell’infanzia- adolescenza e Famiglia

<b>SERVIZIO/UTENTI</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>CONSULTORIO FAMILIARE</b>	<b>18411</b>	<b>18692</b>
<b>COLLOQUIO PSICOLOGICO</b>	<b>1186</b>	<b>1861</b>
<b>COLLOQUIO SOCIALE</b>	<b>340</b>	<b>373</b>
<b>SPAZIO GIOVANI</b>	<b>1815</b>	<b>2555</b>
<b>PERCORSO GRAVIDANZA</b>	<b>5741</b>	<b>6998</b>
<b>PERCORSO ALLATTAMENTO</b>	<b>3087</b>	<b>4829</b>
<b>PREVENZIONE: PAP TEST/HPV TEST</b>	<b>9349</b>	<b>8834</b>

### **1.3.7 Assistenza Psichiatrica Territoriale**

In ASL AT l'assistenza territoriale in ambito di Salute Mentale è garantita dal DSM che si avvale delle attività dei due CSM (Asti e Nizza) che operano in stretta collaborazione con il SPDC e il DH dell'Ospedale Cardinal Massaia; gli inserimenti residenziali avvengono nelle Strutture Residenziali Psichiatriche in conformità con quanto deliberato dalla DGR 84; presso i due Centri Diurni (Asti e Nizza) sono effettuati interventi riabilitativi in regime semiresidenziale.

Tab. 19- Numero pazienti territoriali attivi suddivisi per diagnosi

Diagnosi	2023	2024
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	739	784
Mania e disturbi affettivi bipolari	395	425
Depressione	1.024	1.142
Sindromi nevrotiche e somatoformi	674	720
Disturbi della personalità e del comportamento	487	526
Alcolismo e tossicomanie	110	109
Demenze e disturbi mentali organici	183	192
Ritardo mentale	188	217
Altri disturbi psichici	419	463
Altri disturbi psichici - DCA	75	77
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.294</b>	<b>4.655</b>

Tab. 20 – Numero pazienti e prestazioni del servizio psichiatrico (territorio e Ospedale)

Attività ambulatoriale dei CSM e DCA	2023	2024
Numero pazienti attivi	4.951	5.517
<i>di cui con diagnosi DCA</i>	75	77
Numero prestazioni	43.671	55.081
<i>di cui Psichiatria Asti centro e nord</i>	29.359	35.616
<i>di cui CSM Valle Belbo</i>	14.312	19.465
Attività di Ricovero SPDC	2023	2024
Numero Pazienti	334	328
Numero giornate	3.806	3.811

Tab. 21 – Interventi semiresidenziali e residenziali sul territorio

	2023	2024
<b>Inserimenti semiresidenziali (n. utenti)</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
<i>di cui Centro Diurno - Asti</i>	32	26
<i>di cui Centro Diurno - Nizza</i>	30	36
<b>Inserimenti residenziali (n. utenti)</b>	<b>143</b>	<b>152</b>
<i>di cui a Gestione Diretta o mista</i>	-	-
<i>di cui presso privato convenzionato</i>	143	152

### 1.3.8 Servizio per le Dipendenze

In riferimento all'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, la SSD Dipendenze ha seguito in ambulatorio 1153 pazienti (38 presso il carcere), di cui 54 sono stati inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Servizio, inoltre, è impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

Nel 2024 i progetti avviati l'anno precedente per migliorare lo stile di vita degli utenti in carico alla Struttura sono proseguiti:

- "Smoke Cessation" con l'utilizzo del farmaco citisina in collaborazione con la Farmacia ospedaliera, sono stati trattati più di 80 utenti;
- Gruppo di auto mutuo aiuto per donne alcoliste al fine di sostenerle nel loro disagio psicoaffettivo, hanno partecipato n.10 persone.

Tab. 22 – N° e tipologia di pazienti del servizio SERD

SSD DIPENDENZE		
	2023	2024
<b>UTENTI</b>		
TOSSICODIPENDENTI	578	547
ALCOLISTI	327	341
DIPENDENZA DA GIOCO	56	72
TABAGISTI	158	169
ALTRO	2	2
<b>TOTALE</b>	<b>1121</b>	<b>1131</b>

Fonte dati HTH

Tab. 23 – Dati inserimenti in strutture terapeutiche

	2023	2024
<b>INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE</b>		
N. UTENTI	56	54
N. GIORNATE DI PRESENZA	7671	7919
di cui Semiresidenziali	52	0
di cui residenziali	7619	7919

### 1.3.9 Strutture sanitarie private accreditate e private

Sul territorio dell'ASL AT sono presenti tre **Strutture private accreditate**:

- Casa di cura Sant'Anna: struttura dotata di 59 posti letto di recupero rieducazione funzionale
- Centro Diagnostico Cernaia: struttura ambulatoriale
- Istituto Termale di Agliano Terme

Inoltre sono presenti 48 **strutture sanitarie private** (prevalentemente poliambulatori specialistici, ambulatori odontoiatrici, centri audiologici, centri RRF, Medicina sportiva), così distribuite:

- ✓ 30 strutture nell'ambito Asti Centro autorizzate per le seguenti attività (una struttura può essere autorizzata per più attività) :
  - 7 Audio protesica
  - 4 ambulatori RRF 1° livello
  - 2 punti prelievo
  - 8 poliambulatori
  - 5 ambulatori Medicina dello sport
  - 6 ambulatori odontoiatrici
  - 4 poliambulatori con annesso ambulatorio odontoiatrico
  - 1 ambulatorio chirurgico
  - 1 gabinetto medico/rinnovo patenti di guida
- ✓ 7 strutture nell'ambito Asti Nord
  - 1 Audio protesica
  - 5 ambulatori odontoiatrici
  - 1 poliambulatorio con annesso ambulatorio odontoiatrico
- ✓ 11 strutture nell'ambito Asti sud
  - 5 ambulatori odontoiatrici
  - 2 ambulatori Medicina dello sport
  - 2 poliambulatori
  - 2 poliambulatori con annesso ambulatorio odontoiatrico
  - 1 punto prelievo

### 1.3.10 Assistenza penitenziaria

Il Distretto assicura anche l'assistenza sanitaria nel **Istituto Penitenziario di Alta Sicurezza** di Asti che a dicembre 2024 ospitava circa 230 reclusi + 14 persone in semilibertà con copertura medica di 24 ore e copertura infermieristica di 14,5 ore al giorno (dalle 6.30 alle 21.00).

## 1.4 PREVENZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2024 l'ASL AT ha adottato, mediante approvazione formale, il Piano Locale della Prevenzione (PLP) che declina a livello locale le azioni previste dal livello nazionale e regionale, per fornire risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, con approccio intersettoriale e in ottica One Health.

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

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

In particolare, si evidenziano le azioni di prevenzione e promozione della salute rivolte alle scuole che daranno continuità alle iniziative che da diversi anni si stanno portando avanti.

I piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive sono pienamente operativi.

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

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

Nell'ambito dei tre programmi di screening per la prevenzione dei tumori, verrà assicurato il corretto avanzamento degli inviti di 1° livello e di follow-up, promuovendo inoltre azioni di supporto all'adesione consapevole agli screening, in particolare la partecipazione allo screening della popolazione eleggibile sarà promossa attraverso la diffusione dei materiali della campagna informativa regionale con il supporto dei MMG e tramite la realizzazione di un sistema di recall-reminder attivo. Inoltre, in un'ottica di azione equity-oriented è stato avviato un progetto per le donne Straniere Temporaneamente Presenti (STP) in collaborazione con il Centro ISI, al fine di promuovere l'adesione allo screening di soggetti più svantaggiati. Nel 2024 i dati di attività per gli screening mammografico e cervicale sono in linea con gli anni precedenti. Mentre per quanto riguarda lo screening del colon retto i dati di adesione sono in leggera flessione rispetto al 2023 ma si mantengono comunque alti rispetto alla media regionale. Questa diminuzione è stata determinata dal cambio di protocollo e dall'aumento della popolazione obiettivo.

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

Negli ambienti di vita l'attività sarà centrata sulla prevenzione dell'incidentalità, più specificatamente si concentrerà sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà territoriali attive. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale

tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.). Inoltre, è previsto anche il supporto di interventi intersettoriali per rendere i Comuni dell'ASL AT e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili.

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

Il Servizio Veterinario Sanità Animale continuerà la gestione dell'ambulatorio veterinario sociale (AVS) destinato a fornire assistenza veterinaria di base agli animali d'affezione di proprietà dei cittadini presi in carico dai Servizi Sociali.

Tabella n. 24 con alcuni dati di sintesi dei diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione:

<b>SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b> <b>Copertura Vaccinale</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	96,2% (coorte nati 2021)	96,09% (coorte nati 2022)
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	96,1% (coorte nati 2021)	96,35% (coorte nati 2022)
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano ( $\geq 65$ )	52,4%	51,6% (in corso)

<b>SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	526	421
Cantieri	51	59
Cantieri per bonifica amianto	14	6
Aziende agricole	126	90
Numero notifiche e piani di lavoro amianto (NPLA)	618	618
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	93	68
Inchieste per malattie professionali concluse	66	50
Visite mediche	26	29

<b>SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Nr. Aziende alimentari/MOCA/additivi controllate /fitofarmaci	518	586
Nr. Sopralluoghi effettuati in aziende del settore della produzione/trasformazione /commercializzazione/somministrazione alimenti e bevande/MOCA/additivi alimentari/sagre/fitofarmaci	616	713
Nr. Campioni alimenti e bevande prelevati	123	131
Nr. Campioni acque destinate al consumo umano	726	710
Nr. Notifiche sanitarie valutate (comprese anche quelle per manifestazioni temporanee)	1912	2020
Nr. Certificati esportazione emessi	309	292
Gestione stati di allerta	122*	82*
Sportello alle imprese alimentari	70	90
Nutrizione: Pareri su menù e tabelle dietetiche di mense scolastiche (per settimana e per fascia di età)	412	480
Nutrizione: Pareri su menù e tabelle dietetiche di presidi socio-assistenziali (per settimana)	132	200

*\*Il numero comprende stati di allerta e follow up*

<b>SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DELLA PRODUZIONE E DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Nr. ispezioni/audit negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004	55	44
Nr. ispezioni /audit in stabilimenti di macellazione riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 Sezione I Carni di ungulati domestici	31	31
Nr. capi ungulati domestici sottoposti ad ispezione	134239	229326
Nr. ispezioni /audit in stabilimenti di macellazione riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 Sezione II Carni di pollame e lagomorfi	7	7
Nr. capi pollame e lagomorfi sottoposti ad ispezione	358059	88370
Nr. ispezioni per verifica della "protezione degli animali durante l'abbattimento" (Reg. CE1099/2009)	27	26
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale registrati ai sensi del Reg. CE 852/2004	66	107
Nr. ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	78	115
Nr. campioni sugli Alimenti di Origine Animale alla commercializzazione e alla produzione (microbiologici/chimici/UVAC/antimicrobico resistenza/irradianti/additivi/extrapiano)	126	261
Nr. gestione Sistemi di Allerta Alimentare	29*	91*

*\*Il numero comprende stati di allerta e follow up*

SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	2023	2024
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	78	67
Piano Nazionale Residui: campioni	177	166
Piano Nazionale Benessere Animale: sopralluoghi	143	76
Piano Nazionale Farmacosorveglianza: sopralluoghi	109	113
N. ispezioni/controlli negli stabilimenti SOA, mangimi, settore latte, riproduzione animale, trasporti	148	214
N. Certificati esportazione emessi	141	216
N. campioni di alimenti prelevati (lattiero-caseari)	34	32
Gestione stati di allerta	23*	19*
Gestione esposti benessere animale	54	60

\*Il numero comprende stati di allerta e follow up

SERVIZIO VETERINARIO SANITÀ ANIMALE Emergenza PESTE SUINA AFRICANA		
08/01/2024: primo cinghiale positivo a Mombaruzzo (AT)		
2024	CINGHIALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1607 campioni prelevati (20 capi positivi)</li> <li>• 63 uscite con il personale dell'Esercito Italiano per la ricerca di carcasse di cinghiale</li> <li>• 97 operatori formati per il piano di depopolamento del cinghiale (in collaborazione con SVET B - C)</li> </ul>
	SUINI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 490 controlli fatti su partite di suini</li> <li>• 94 campioni prelevati</li> <li>• 23 allevamenti controllati per il rispetto della biosicurezza</li> </ul>

SERVIZIO VETERINARIO SANITÀ ANIMALE Emergenza FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI		
23/08/2024: primo focolaio in un allevamento ovino a Viarigi (AT)		
2024	BOVINI - OVICAPRINI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 67 campioni prelevati (52 capi positivi – 28 focolai)</li> <li>• 86 visite cliniche in allevamento</li> <li>• 180 campioni prelevati su bovini sentinella</li> <li>• tutte le movimentazioni extraregionali dei capi sensibili sono state validate</li> </ul>

## 1.5 IL QUADRO ECONOMICO E GLI INVESTIMENTI

### Il quadro economico

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

Ciò detto, si fornisce di seguito il quadro per il triennio 2025-2027.

### Piano Investimenti – Programma ex art. 20 Legge n. 67/1988

Intervento	Progetti	Descrizione investimento	Importo finanziamento in €	
	n.		Importo iniziale	FOI
E.2	1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile – ex PNC	17.012.622,00	2.750.000,00

### Piano Investimenti – PNRR

Nel prossimo triennio 2025-2027 proseguiranno le attività di programmazione degli interventi previsti nel PNRR e vi sarà un costante monitoraggio delle fasi esecutive.

Gli investimenti afferenti agli interventi PNRR contano su un importo complessivo di € 19.760.961,55 (Risorse assegnate con DGR14 giugno 2022, n. 25-5186 e s.m.i.), a cui si aggiungono ulteriori somme a titolo di Fondo Opere Indifferibili (FOI) inerenti gli interventi edili per € 1.221.080,00 e Altre Fonti per le Grandi Apparecchiature per € 80.785,69.

Missione/ Componente PNRR	Progetti	Descrizione investimento	Importo finanziamento in €	
	n.		PNRR	FOI
M6C1 I1.3	1	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle su strutture – Ospedali di Comunità	2.460.498,00	402.380,00
M6C1 I1.1	4	Case della Comunità e presa in carico della persona	5.941.200,00	765.240,00
M6C1 I1.2.2	2	Casa come primo luogo di cura e Telemedicina (COT)	€ 346.150,00	53.460,00
Missione/ Componente PNRR	Progetti	Descrizione investimento	Importo finanziamento in €	
	n.		PNRR	Altre Fonti
M6C2 I1.1.2	13	Grandi Apparecchiature	6.930.713,84	80.785,69
M6C2 I1.1.1	1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	3.888.967,71	
M6C1 I1.2	1	Casa come primo luogo di cura e Telemedicina (device)	193.432,00	
<b>Totale risorse in €</b>			<b>21.062.827,24</b>	

#### **Piano Investimenti - Nuovo Presidio Ospedaliero Valle Belbo**

- ✓ Opere di completamento del nuovo Presidio Ospedaliero per l'importo netto di € 23.197.794,29

#### **Piano Investimenti - Valle Bormida (Bubbio)**

Fondo Sviluppo Nazionale Aree Interne (SNAI) - progetto A.3 Centro di Medicina Diffusa:

- ✓ opere di ristrutturazione di un edificio comunale per la realizzazione di altri ambulatori necessari per completare l'offerta dei servizi sanitari. Importo lavori di € 295.00,00

#### **Piano Investimenti – Piano Nazionale Complementare – Piano Operativo “Salute, Ambiente Biodiversità e Clima (PRACSI) ex DGR 4-8544**

- ✓ Interventi infrastrutturali di efficientamento energetico di competenza del Dipartimento di Prevenzione sull'edificio Don Bosco, sede legale ed amministrativa dell'ASL AT, tramite la

realizzazione di un impianto fotovoltaico connesso alla rete nazionale, con meccanismo di scambio sul posto. Importo intervento di € 306.000,00.

### **Informatica e innovazione**

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

#### Le procedure da reingegnerizzare:

Nel 2025 proseguiranno le attività intraprese negli anni precedenti, tra le quali attività nell'ambito dei processi di digitalizzazione.

Con il PNRR prosegue una fase importante, iniziata nel 2022, in cui ASL AT è chiamata a proseguire il percorso di reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito prosegue lo sviluppo di nuove procedure relative al nuovo tema della telemedicina.

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

E' in corso l'adeguamento del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 dei referti relativi alla specialistica ambulatoriale e sono attenzionati gli aspetti di Cybersecurity stante l'alta vulnerabilità delle Aziende Sanitarie per la quantità e tipologia di informazioni possedute.

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

### **2.1 VALORE PUBBLICO**

Il Piano integrato di attività ed organizzazione è un insieme coordinato e misurabile di azioni, per ciascuna delle aree in cui si muove l'organizzazione, assicurando la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorando la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedendo alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Con il presente documento si intendere garantire una visione integrata e condivisa attraverso la declinazione delle sezioni che compongono il piano in azioni volte alla creazione del valore pubblico

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

Il valore pubblico si definisce come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini, degli stakeholders e comunque di tutti i destinatari dei servizi.

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

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

In questa sede, nella tabella sotto riportata, si intende evidenziare fin da ora l’ambito di valore pubblico espresso e gli indicatori di impatto per le diverse aree strategiche aziendali, che troverà sviluppo in sede di assegnazione degli obiettivi annuali nei provvedimenti annuali di integrazione a completamento della sezione Performance del presente PIAO, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria.

VALORE PUBBLICO	STRATEGIE	STAKEHOLDERS	TEMPI
Sociale / Assistenziale / Ambientale	Miglioramento organizzativo	Popolazione fragile e caregivers	31/12/2025
Economico / Sociale / Ambientale	Innovazione e digitalizzazione	Tutti gli utenti / gli assistiti	31/12/2025
Economico / Sociale / Assistenziale / Ambientale	Sicurezza, miglioramento qualità e appropriatezza procedimenti e servizi aziendali	Tutti gli utenti / associazioni dei cittadini	31/12/2025
Economico / Sociale / Assistenziale	Performance sanitarie	Tutti gli utenti / associazioni dei cittadini	31/12/2025
Economico / Sociale / Ambientale	Equilibrio economico e governo delle risorse	Tutti gli utenti / gli assistiti	31/12/2025
Economico / Sociale / Assistenziale / Ambientale	Accessibilità dell’amministrazione, comunicazione, semplificazione e qualità percepita	Tutti gli utenti / associazioni dei cittadini	31/12/2025

## 2.2 PERFORMANCE

### 2.2.1 L’albero della performance

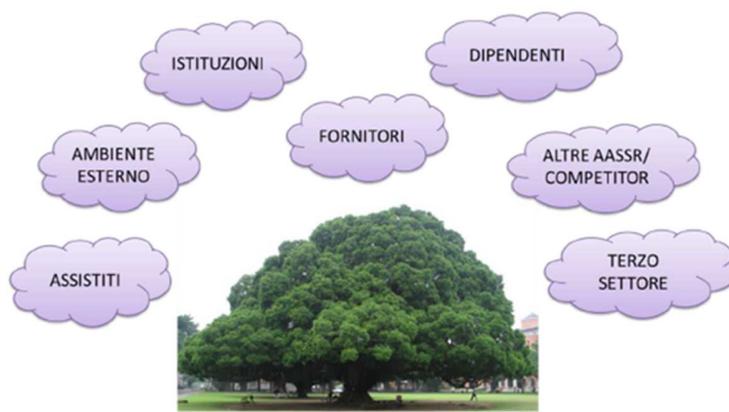


Fig. 3 – Albero della performance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***2.2.2 Gli Obiettivi Regionali***

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

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che

indicano obiettivi mirati sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività (PNE, PNGLA).

### 2.2.3 Gli Obiettivi Aziendali

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

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

### 2.2.4 Gli Obiettivi Strategici

La Direzione Generale dell'ASL AT ha individuato N. 6 macroaree strategiche:

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

Grafico n. 7 – Macro aree strategiche Asl AT



#### Area 1 – Miglioramento Organizzativo

Riguarda, per tutte le aree Aziendali, i processi di revisione e miglioramento dei percorsi e

delle procedure. Tali processi possono essere trasversali tra le diverse aree, cioè declinate con indicatori specifici diversi per Area, pur riguardando lo stesso obiettivo. La presenza di alcuni Obiettivi trasversali crea una corresponsabilità esplicita che garantisce un miglior impatto ed efficacia della performance.

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

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

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

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

Prioritarie anche per il triennio 2025-2027 le azioni previste per una sempre maggior alimentazione del FSE regionale con un'importante azione formativa e la messa a sistema dei documenti/referti sanitari (referti ambulatoriali, verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione).

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

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

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

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

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

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

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

regionali.

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

ASL AT intende valorizzare il tema della presa in carico del paziente in tutti le fasi del percorso di diagnosi e cura con azioni mirate in ambito ospedaliero, di assistenza specialistica e territoriale (strutture e domicilio del paziente) in piena integrazione anche con i Medici Convenzionati.

Sul territorio proseguirà lo sviluppo di percorsi per adeguare l'organizzazione aziendale ai modelli previsti dai provvedimenti regionali, riferiti in particolare alle Cure Domiciliari, alle C.O.T., alle Case di Comunità e Ospedali di Comunità.

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

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

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

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

AS AT nel 2024 obiettivo ha garantito il recupero e il superamento, almeno in alcuni ambiti di attività, della produzione 2019 (anno target) nonché la piena applicazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa approvato con DGR n. 20-6920 del 22.05.2023 e DGR 16-7729 del 20.11.2023.

Per il 2025 il focus aziendale sarà diretto a ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGLA e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, con la piena applicazione dei percorsi di tutela e garanzia e il potenziamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie attraverso anche il prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni, con particolare attenzione al rispetto dell'equilibrio tra attività libero professionale e istituzionale.

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

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

Proseguirà anche nel 2025 l'implementazione e il monitoraggio di alcuni processi aziendali con particolare attenzione ai rischi corruttivi eventualmente presenti.

Rimane prioritario inoltre perseguire l'obiettivo, anche per il 2025, di migliorare il saldo di Mobilità intra ed extra Regione, riducendo la mobilità passiva.

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

ASL AT, ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario in linea con quanto

previsto dalla programmazione Regionale, intende implementare i propri interventi di monitoraggio delle procedure e della spesa.

Saranno potenziati i sistemi amministrativi di programmazione e controllo delle acquisizioni (personale, beni, investimenti, lavori) e la realizzazione degli stessi con riguardo anche agli interventi di efficientamento energetico per promuovere azioni per il risparmio.

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

Nel corso del 2024 l'Azienda ha intrapreso un attento monitoraggio in ambito farmaceutico per migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Ha incrementato la distribuzione diretta dell'intero ciclo di terapia alla dimissione per gli antibiotici e le eparine, al fine di contenere la spesa, migliorare l'appropriatezza e non indurre l'incremento della spesa farmaceutica territoriale, oltre a fornire un servizio all'utenza.

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

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

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

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

L'ASL intende implementare l'attività di comunicazione rivolta ai cittadini attraverso spazi dedicati sul sito web aziendale, concepito, gestito e utilizzato come uno fra i principali strumenti di informazione e comunicazione istituzionale esterna ed interna per garantire la massima trasparenza dell'attività amministrativa al servizio del cittadino. Sarà cura dell'Ufficio Stampa della ASL redigere i comunicati stampa sull'attività dell'Azienda Sanitaria al fine di portare a conoscenza della cittadinanza le azioni di valore pubblico programmate e realizzate. Proseguirà il mantenimento e il potenziamento dell'uso dei social per promuovere un'informazione capillare e che possa raggiungere tutti i *target* di utenza.

Nel 2024 l'Azienda favorirà anche la partecipazione dell'utenza esterna, attraverso strumenti ad hoc, per rilevare la qualità percepita nonché continuare nella raccolta dei suggerimenti e delle proposte per proposte in merito a modalità e azioni utili a realizzare la piena accessibilità, fisica

e digitale, da parte dei cittadini e delle loro associazioni dei pazienti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Unità Operative

aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

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

Il sistema degli obiettivi si concretizza nelle seguenti fasi:



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

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



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

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





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

Nel corso del 2024 è stata formalizzata la procedura interna di monitoraggio della performance, che verrà applicata a partire dall'anno 2025.

## **Allegato 2 – Sistema di monitoraggio della performance**

### ***2.2.6 Gli Obiettivi per il 2025***

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

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

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### 2.3.1 Anticorruzione

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



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

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

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

- nel 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100
- nel 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100
- nel 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100
- nel 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100
- nel 2018 Italia al 53° posto con punti 52/100
- nel 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100
- nel 2020 Italia al 52° posto con punti 53/100
- nel 2021 Italia al 42° posto con punti 56/100
- nel 2022 Italia al 41° posto con punti 56/100
- nel 2023 Italia al 42° posto con punti 56/100

L'Italia, dunque, guadagnava già nel 2022 3 punti e scala 10 posizioni nella classifica 2021 dell'Indice di percezione della corruzione dei Paesi presi in esame da Transparency International. Nel ranking, che dà conto della reputazione di 180 Paesi, il nostro Paese si attesta al 42° posto, con un punteggio di 56, mentre lo scorso anno era alla 41esima posizione, con 56 punti. Rimane stabile, quindi, la fiducia internazionale, il nostro Paese è ancora lontano dalla media dell'Ue, che è di 64 punti.

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

### **Concetto di corruzione**

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



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

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

Si parla di una vera e propria corruzione amministrativa da prevenire e contrastare con una strategia più complessa e articolata rispetto a quella penalistica. La tendenza è di orientare le proprie azioni alla prevenzione della "cattiva amministrazione" nell'ottica di un rinnovamento complessivo e strutturale della PA, di carattere non solo organizzativo ma etico – culturale, prevenendo il disordine amministrativo.

Il concetto di corruzione, nella fattispecie, amplia i confini della definizione, imponendo una rigorosa e attenta applicazione delle procedure di verifica, in particolare all'interno delle Aziende Sanitarie, la cui "mission" è prioritariamente legata alla cura del malato e alla tutela della sua dignità.

### **Integrità e valori**

L'ASL AT intende proseguire nel percorso di promozione sociale per instillare i valori etici e generare una motivazione interiore nei propri dipendenti affinché si agisca con correttezza,

non per timore delle sanzioni ma per perseguire valori importanti da tutelare, stimolando un processo decisionale per il ripristino di un “etica pubblica” orientata al profilo *value based* maggiormente concentrato sui valori di riferimento, superando la logica dell’adempimento ed arrivare all’individuazione di una tavola di valori condivisa.



### **Distinzione tra il concetto di corruzione e il conflitto di interessi**

Sembra opportuno delineare, seppur a grandi linee, la distinzione fra conflitto di interessi e corruzione, fenomeni spesso accomunati e confusi fra di loro. L’essere in conflitto di interessi e abusare effettivamente della propria posizione, facendo prevalere l’interesse secondario su quello primario, restano comunque due aspetti distinti: una persona in conflitto di interessi, infatti, potrebbe non agire mai in modo improprio. Dunque, il conflitto di interessi non è un evento (come la corruzione), ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall’inseguimento di quelli secondari.

Il conflitto di interessi segnala unicamente la presenza di interessi in conflitto (anche solo in modo potenziale o apparente). Il conflitto di interessi, a differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non è classificata come reato, nonostante la loro presenza possa tendenzialmente violare l’equilibrio socialmente accettabile tra l’interesse privato e i doveri e le responsabilità di un individuo.

La corruzione, invece, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c’è sempre il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

L’ASL AT intende studiare un sistema preventivo della corruzione alla luce del principio della fiducia, quale *fil rouge* che anima il modello organizzativo e di intervento promuovendo un rinnovato approccio finalizzato a promuovere valori, e non soltanto imporre doveri e divieti valorizzando l’integrità del dipendente.



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

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

### **Allegato 3 – Soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio: compiti e responsabilità**

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

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

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

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti, inoltre, a nominare un responsabile per l'attuazione dei Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability, che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Il sistema dei controlli interni**

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

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

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

La promozione di un sistema dei controlli interni multilivello per combinare l'azione dei vari organismi interni, favorisce la costruzione di un ambiente di controllo inteso come identità etica

dell'organizzazione, potenziando l'informazione e la comunicazione interna e sviluppando i flussi informativi adeguati che mirino alla responsabilizzazione dei vari livelli di decisione, passando da una "prevenzione burocratica" a una "prevenzione costruttiva e reale".

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

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

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

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

In particolare, prioritariamente potrà vertere su:

1. Contratti Pubblici
2. Trasparenza nella gestione dei processi di cui al PNRR;
3. Tempi di attesa e Libera professione;
4. Tutela dati e sicurezza informatica;
5. Attuazione misure PNRR e sistema di gestione delle informazioni in materia di antiriciclaggio.

Accanto alla tradizionale metodologia di *risk management*, la prevenzione della corruzione deve tendere al valore pubblico, e dunque al benessere complessivo, evitando di ingessare eccessivamente l'iniziativa dei pubblici dipendenti e stimolando l'autonomia decisionale degli stessi attraverso la valorizzazione della correlazione tra obiettivi della performance e misure anticorruzione. L'ASL AT intende cogliere questa preziosa occasione, dunque, per reinterpretare il sistema della prevenzione della corruzione alla luce del principio della *fiducia e del valore pubblico*, di cui la prima sembra parte costitutiva.

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

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

1. Regolamenti per il conferimento degli incarichi;
2. Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione per il comparto;
3. Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni;
4. Carta dei servizi;
5. Regolamento sulla libera professione;
6. Regolamento di acquisizione in economia di lavori, forniture e servizi;
7. Disposizioni sui controlli interni;
8. Procedure che prevedano la sottoscrizione dei verbali relativi a servizi svolti presso l'utenza dal destinatario, compatibilmente con le procedure specifiche di settore;
9. Piano attuativo di certificabilità dei bilanci;
10. Regolamento orario di lavoro, straordinari, missioni e trasferte;
11. Regolamento utilizzo auto aziendali, nella logica della tutela del patrimonio;
12. Regolamento accesso civico;
13. Procedure di gestione del PNRR e di autocontrollo;
14. Regolamentazione sperimentazioni cliniche;
15. Procedure dirette a gestire percorsi di garanzia, tutela per le prestazioni e regolamento di pubblica tutela per le segnalazione/reclami.

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

1. l'effettuazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive rese da dipendenti e utenti, ai sensi di quanto previsto dal DPR 445.2000 smi;
2. l'individuazione di orari di disponibilità dell'UPD con individuazione di funzionari addetti all'ascolto dei dipendenti per attività di orientamento su situazioni o comportamenti diretti a prevenire i fenomeni corruttivi e gli illeciti disciplinari;
3. la regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività attraverso direttive o regolamentazione interne;
4. l'attuazione del D.lgs. 33.2013 smi;
5. l'assegnazione della responsabilità dei processi ad almeno due operatori. Al riguardo si precisa che:

- per l'adozione delle determinazioni, il responsabile del procedimento e il soggetto che adotta l'atto (il Dirigente) devono essere due soggetti distinti, vale a dire nei provvedimenti rientranti nella competenza dei dirigenti come espressione del potere gestionale, il responsabile del procedimento deve essere persona diversa dal Dirigente che adotta l'atto, fatti salvi i casi di coincidenza necessaria delle due figure;
  - per l'adozione delle deliberazioni il soggetto proponente è sempre il Dirigente responsabile della struttura; potrà comunque essere previsto quale responsabile del procedimento un funzionario, secondo quanto definito nel regolamento sul procedimento amministrativo, responsabile dell'istruttoria.
6. l'attestazione contabile del Direttore SC Economico Finanziario nei provvedimenti aventi impegno di spesa, secondo quanto previsto nel Regolamento aziendale sul procedimento amministrativo vigente;
  7. l'individuazione di Direttori dell'esecuzione non solo nei contratti pubblici ma anche nelle convenzioni per la corretta gestione ed il monitoraggio delle stesse;
  8. aggiornamento annuale dei termini dei procedimenti e responsabilizzazione dei Direttori di Struttura nel monitoraggio degli stessi.

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

### **Codice di comportamento**

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

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

L'Anno 2024 vedrà l'azienda impegnata nella revisione anche delle procedure conseguenti quali quella del conflitto di interessi, partecipazione in associazioni e il *pantouflage*, basandosi anche su una rilettura del sistema dei codici di condotta e delle regole correlate alla luce del principio di *fiducia* evitando l'astensione da previsioni di estremo dettaglio, privilegiando una tecnica normativa fondata su principi e clausole generali, connotate dal beneficio della duttilità applicativa e sintomatiche di maggior fiducia nei confronti del dipendente.

Lo stesso D. Lgs. n. 36/2023 interviene richiamando espressamente il principio della fiducia, all'art. 16, c. 2, disponendo che la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.

Tale rinnovato approccio, più attento al profilo *value based* (secondo il quale i codici di comportamento dovrebbero essere sintetici e limitarsi a indicare valori di riferimento), potrebbe contribuire al superamento di quella logica dell'adempimento che, attualmente, affligge le pubbliche amministrazioni e potrebbe aiutare a recuperare la dimensione etica dei codici di comportamento, ossia all'individuazione di una tavola di valori condivisa, essenziale per la stessa sopravvivenza della burocrazia, scongiurando il rischio di processi fuorvianti, quali il mero assorbimento in regole disciplinari delle ben più rilevanti questioni di etica pubblica.

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

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



È articolato, in concreto, nelle fasi di:

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

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

In molti casi tali rischi vengono individuati dalle normative vigenti (ad esempio in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro), dalle Raccomandazioni Ministeriali e dal Piano Nazionale Esiti (in tema di sicurezza delle cure) e costituiscono indicatori specifici da monitorare in determinati ambiti di cura con soglie di rischio da non superare. L'audit è uno degli strumenti

utilizzabili per verificare – sia in maniera periodica programmata che in estemporaneo - se i criteri previsti a livello procedurale siano stati applicati in maniera conforme e se gli standard previsti o attesi siano stati raggiunti (valutazione oggettiva attraverso misurazione indicatori).

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

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

#### **Allegato 4 - “Metodo di valutazione del rischio” e 4 bis.**

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

Il documento di valutazione dei rischi riporta le misure generali e specifiche individuate per ogni singolo processo ed annualmente l'RPCT propone al Direttore Generale un piano degli interventi e di miglioramento riporta le misure preventive programmate per il triennio, specificando tempistica ed indicatori. Sono tenute in considerazione, per la definizione della programmazione delle misure e delle azioni di miglioramento, le priorità strategico organizzative aziendali e quelle legate alle politiche di prevenzione della corruzione. La redazione del piano di miglioramento ha seguito lo stesso iter del documento di valutazione dei rischi; i direttori/responsabili di struttura, direttamente o per il tramite dei referenti anticorruzione di area, dovranno tener conto, nell'organizzazione delle attività, anche delle misure definite, generali o specifiche, anche in considerazione della loro condivisione in sede di progettazione negli anni. L'individuazione di misure generali o specifiche per ogni processo aziendale permette il miglioramento della consapevolezza del rischio per le attività aziendali, da parte dei Dirigenti e di tutti gli operatori dell'Azienda. Ogni anno tuttavia, occorrerà porre l'attenzione e concentrare l'operato sul monitoraggio di alcuni processi ritenuti prioritari, ponendo in essere azioni di intervento, misurabili con indicatori prefissati, al fine di tendere, nel triennio, alla completa realizzazione delle misure programmate, ferma restando l'attuazione delle misure trasversali di prevenzione del rischio e un'impostazione dell'attività mirata al potenziamento dei controlli interni anche in autocontrollo, quale modalità di gestione ordinaria delle attività; rispetto a tale ultimo aspetto i Responsabili dovranno tener conto delle misure risultanti dal DVR aziendale. È cura dei direttori/responsabili di struttura, tenuta conto ormai della formazione svolta nel corso degli anni, segnalare all'RPCT la necessità di monitorare aree di rischio e proporre nuove misure adeguate.

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

- la trasparenza, oggetto di specifica Sezione del presente piano;
- nell'ambito delle risorse disponibili, l'informatizzazione dei processi, per assicurare la tracciabilità dello sviluppo del processo e la dematerializzazione;
- nell'ambito delle risorse disponibili, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti;
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali;

- il coordinamento per l'attuazione delle procedure adottate per il Piano Attuativo di Certificabilità,
- il controllo a campione sulle dichiarazioni sostitutive;
- la promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali;
- l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e della vigilanza;
- la sottoscrizione da parte degli utenti dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza,
- l'ascolto degli utenti, attraverso la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione per il tramite dei canali istituzionali di comunicazione;
- la rilevazione del conflitto di interessi,
- l'atto ricognitivo dei procedimenti amministrativi ed il monitoraggio dei termini dei procedimenti.

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

**Allegato 5 - Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).**  
**Allegato 6 - Piano degli interventi e di miglioramento annuale**  
**Allegato 7 e 8 – Schede di audit**

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

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



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

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

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

- su qualsiasi anomalia accertata;

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

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

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

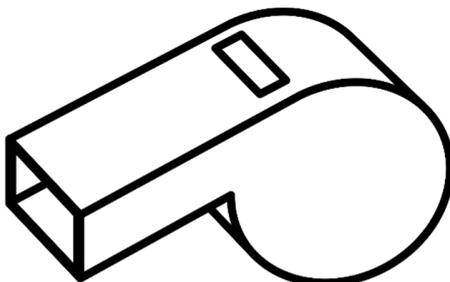
All'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai capi III e IV del D.lgs. n. 39 del 2013 viene verificata la sussistenza di eventuali condizioni ostative al conferimento. Viene del pari verificata la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei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

I rispettivi Uffici competenti dovranno:

- nei contratti di assunzione del personale inserire la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserire la condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

In particolare, viene proposto all'Ufficio formazione l'inserimento nel piano annuale della formazione di corso/i generale/i sulla prevenzione della corruzione. Per l'individuazione del

personale da inserire nel/i corso/i programmato/i sono interpellati i singoli Dirigenti Responsabili di struttura; in ogni caso, qualora il Dirigente non abbia ritenuto di individuare personale da formare, il Responsabile della prevenzione corruzione potrà proporre l'individuazione qualora le aree siano considerate tra quelle ad alto rischio.

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

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

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

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

Annualmente l'Azienda aderisce all'effettuazione della giornata della trasparenza e/o della prevenzione corruzione, individuando, secondo i bisogni anche segnalati, le modalità operative ed i destinatari, anche attraverso l'adesione ad iniziative nazionali e/o regionali.



## 2.4 *Trasparenza*

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

La trasparenza "è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche)" (articolo 1, comma 1, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33). Si tratta di una nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice (art. 116 cod. proc. amm.) e sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n. 241 del

1990, la quale istituisce altresì la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi (art. 27, come sostituito dall'art. 18 della legge 11 febbraio 2005, n. 15), definendone le attribuzioni.

La disciplina della trasparenza rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, oggetto della competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione. L'attuazione di tale disciplina richiede, infatti, modalità tendenzialmente uniformi in ciascuna amministrazione su tutto il territorio nazionale.

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

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

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

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

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

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

Per l'ASL AT la trasparenza è, dunque, il mezzo attraverso cui prevenire e, eventualmente, disvelare situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi. Da qui la rilevanza della pubblicazione di alcune tipologie di dati relativi, da un lato, ai dirigenti, al personale non dirigenziale e ai soggetti che, a vario titolo, lavorano nell'ambito dell'Azienda, dall'altro, a sovvenzioni e benefici di natura economica elargiti da soggetti pubblici, nonché agli acquisti di beni e servizi.

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

*“maladministration”* e alla loro consequenziale eliminazione. Anche la pubblicazione dei codici di comportamento sul sito istituzionale dell’ASL AT si inserisce nella logica dell’adempimento di un obbligo di trasparenza.

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

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

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

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

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

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

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



Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge di norma anche le funzioni di Responsabile della trasparenza e vigila affinché siano puntualmente osservate le norme che regolamentano la trasparenza dell'attività amministrativa e gli obblighi di pubblicazione degli atti, assicurando il coordinamento tra le sezioni del presente piano ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Qualora non coincidano le due figure dovranno comunque coordinarsi costituendo la "trasparenza" una delle misure principali in materia di prevenzione corruzione.

L'ASL AT conferma la misura generale adottata con i PTPC precedenti inerente al controllo atti in materia di prevenzione corruzione, attraverso il monitoraggio e le verifiche correlate all'applicazione della procedura PAC A5, diretta a supportare la Direzione Amministrativa nella gestione dei rilievi e criticità ripetute evidenziate dagli organi di controllo.

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



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

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

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

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

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



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

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

#### **Allegato 9 – Tabellone Amministrazione trasparente**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La pubblicazione deve avvenire per un termine di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatte salve le eccezioni previste dalle norme di legge. Per quanto concerne la sezione "Amministrazione trasparente" competenze e tempistica della pubblicazione e degli aggiornamenti sono disciplinate nell'allegato 4 al presente documento.

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

### **Coinvolgimento degli stakeholders**



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

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

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

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

1. la Conferenza aziendale di partecipazione, rappresentativa delle associazioni di volontariato;

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

### **Comunicazione del piano della trasparenza**

Il piano della trasparenza è pubblicato sul sito aziendale.

Annualmente vengono organizzate giornate della trasparenza, anche contestualmente ad altri eventi od incontri con le istituzioni o le organizzazioni di cui al punto precedente; l'ASL AT valuterà altresì l'opportunità di organizzare incontri aperti alla cittadinanza al fine di garantire la circolazione delle informazioni, in particolare in relazione ad interventi di razionalizzazione o riorganizzazione.

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

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

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



La Posta Elettronica Certificata è lo strumento per attivare lo scambio telematico di documenti fra gli enti pubblici ed i cittadini e per ottenere l'evidenza dell'avvenuta consegna al destinatario dei messaggi.

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

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

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

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

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

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

L’ufficio competente per la transizione alla modalità operativa digitale è la S.S. “Ingegneria Clinica e Informatica e con deliberazione n. 135 del 07/07/2024 è stato nominato il Responsabile per la transizione digitale che coincide con il Responsabile di tale struttura.

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

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

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

### **3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

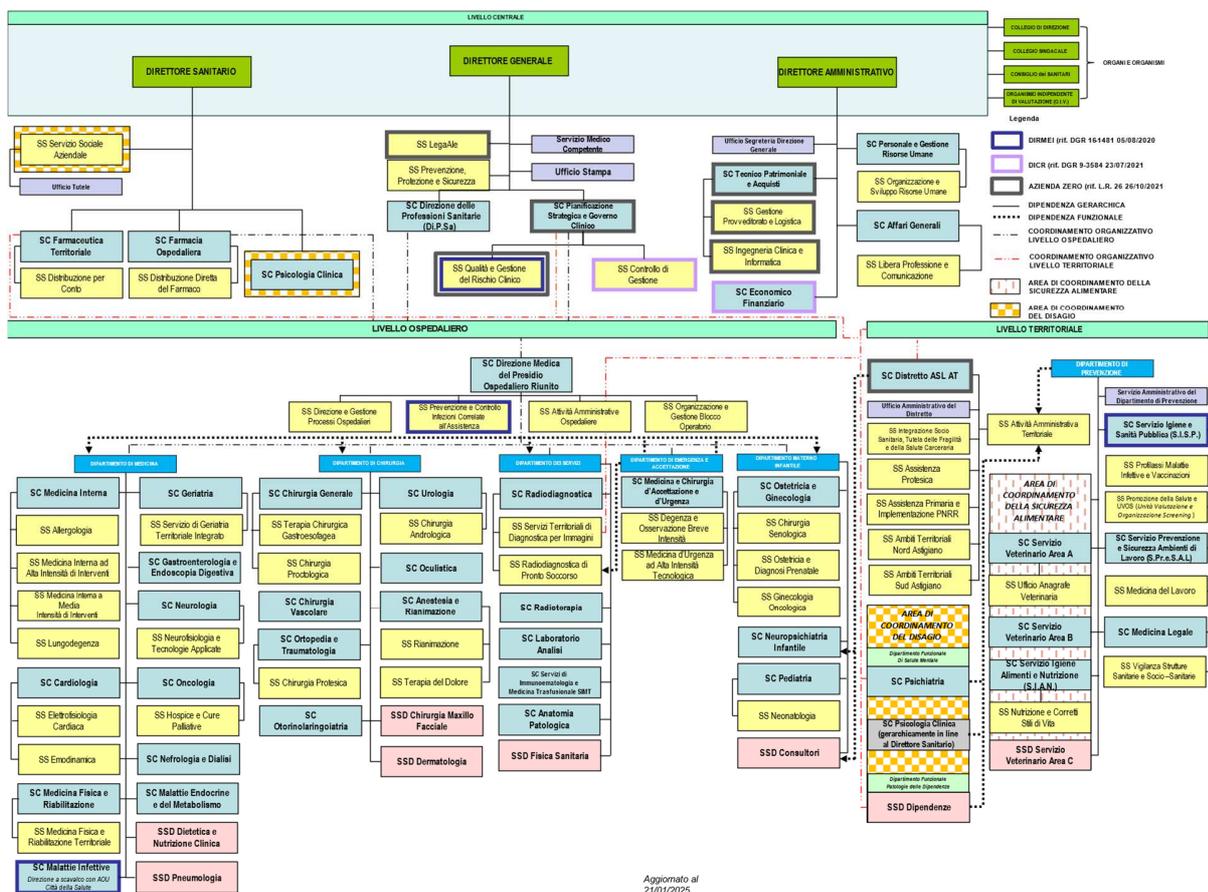
#### **3.1. PERSONALE IMPIEGATO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

Il personale dipendente rappresenta la risorsa principale e fondamentale per il funzionamento dell’ASL e costituisce la componente imprescindibile per poter ottemperare alla mission aziendale di tutela della salute dei cittadini. La successiva tabella illustra il personale dipendente del periodo 2020-2025 per ruolo e profilo professionale.

Tabella n. 30 – Personale impiegato ASL AT per profilo professionale anni 2020-2024

Composizione del Personale	2020	2021	2022	2023	2024
MEDICI	359	337	330	320	318
VETERINARI	31	29	34	32	30
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	43	42	41	45	46
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO	8	8	9	9	9
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	3	2	2	2	3
DIRIGENTI RUOLO TECNICO				1	1
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE FUNZ. RIABILITAZIONE	78	79	84	87	92
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE INFERMIERISTICO	949	954	976	985	1003
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE TECNICO SANITARIO	130	127	138	131	133
PROF. RUOLO SAN. - PERSONALE VIG. E ISPEZIONE	38	34	25	28	32
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	266	263	227	239	237
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1	1	1
PROFILI RUOLO TECNICO	391	392	402	123	128
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.297</b>	<b>2.268</b>	<b>2.269</b>	<b>2.289</b>	<b>2332</b>

**ORGANIGRAMMA ASL AT**



L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, ha adottato l'Atto Aziendale quale strumento di "autogoverno", contenente le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda (deliberazione del Direttore Generale n. 70 del 08/04/2024).

L'Atto Aziendale costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali, nonché il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale. Disciplina altresì i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, anche con riferimento agli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda persegue.

### **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Negli ultimi anni, il lavoro agile nelle sue declinazioni è emerso come modello organizzativo sempre più adottato dalle aziende per favorire una maggiore flessibilità e un migliore equilibrio tra vita privata e lavorativa. L'ASL AT ha inizialmente definito l'accesso al lavoro agile in occasione dell'emergenza pandemica attraverso la definizione di apposito POLA e relativo regolamento aziendale, successivamente revisionato nell'anno 2022 con deliberazione n. 5 del 24/01/2022, al fine di consentire l'applicazione dell'istituto al termine della fase emergenziale. Le proposte, anche sindacali, di prosecuzione di tale modalità hanno comportato la responsabilizzazione dei direttori di Struttura, i quali sono stati chiamati a effettuare una mappatura delle attività che possono essere oggetto di lavoro agile, a individuare il numero di dipendenti e le giornate lavorative effettuabili in tale modalità per ogni singola attività e a prevedere degli indicatori per il monitoraggio dell'istituto stesso. Tuttavia, si è resa necessaria un'ulteriore revisione della disciplina aziendale per il necessario allineamento con le nuove previsioni del CCNL Comparto Sanità sottoscritto in data 02/11/2022. Nelle more dell'adozione di tale regolamentazione e delle conseguenti autorizzazioni all'effettuazione dell'attività in tale modalità, le autorizzazioni già concesse sono state prorogate e il nuovo regolamento è stato adottato con deliberazione n. 166 del 26/08/2024.

Conseguentemente, in adesione a quanto previsto dalla suddetta nuova regolamentazione (in particolare, la previsione di una valutazione da parte dei Direttori/Responsabili delle attività compatibili con lo svolgimento in modalità agile), è stata data comunicazione ai Direttori/Responsabili di Struttura di dare pubblicità ai propri collaboratori dell'apertura dei termini per la manifestazione di interesse per l'adesione al lavoro in modalità agile.

Alla Struttura Personale e Gestione Risorse Umane sono pervenute le manifestazioni di interesse già corredate del parere espresso dai rispettivi Direttori/Responsabili. Sono stati conseguentemente redatti i relativi accordi individuali aventi durata annuale, da valere fino al 30/09/2025.

#### **3.2.1 SOGGETTI, PROCESSI, OBIETTIVI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE**

##### **3.2.1.1 Contesto normativo**

L'attuazione del lavoro agile presso la ASL AT avviene nel rispetto del quadro normativo vigente, che prevede:

- L'accordo individuale tra datore di lavoro e dipendente, come stabilito dalla Legge n. 81/2017.

- Il rispetto delle normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro, garantendo al lavoratore gli strumenti e le informazioni necessarie per operare in sicurezza.
  - L'assicurazione di pari opportunità e trattamento rispetto ai lavoratori in presenza.

### **3.2.1.2** *Attuazione del regolamento aziendale per il lavoro agile dell'ASL AT*

L'obiettivo principale del nuovo regolamento aziendale per il lavoro agile è quello di favorire un equilibrio tra flessibilità lavorativa, produttività e benessere dei dipendenti. La sua attuazione mira a migliorare la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, facilitando al contempo l'integrazione lavorativa di persone con disabilità o situazioni di particolare vulnerabilità. Attraverso la riduzione degli spostamenti casa-lavoro, contribuisce a promuovere la sostenibilità ambientale e l'efficienza organizzativa. Viene inoltre incentivata una cultura aziendale orientata ai risultati, in linea con una gestione moderna delle risorse umane.

Il lavoro agile è rivolto al personale a tempo determinato e indeterminato, sia a tempo pieno che parziale, purché superato il periodo di prova e compatibilmente con la natura delle mansioni svolte. Sono escluse le attività che richiedono una presenza fisica costante o l'uso di strumentazione non disponibile da remoto. Per il personale dirigenziale, il lavoro agile è consentito fino a un massimo di un quarto dell'orario lavorativo mensile, previa autorizzazione dei responsabili.

L'accesso al lavoro agile avviene su base volontaria e richiede la sottoscrizione di un accordo individuale tra il dipendente e l'azienda. Ogni accordo definisce le attività da svolgere, gli strumenti da utilizzare, il luogo di lavoro e le fasce orarie di contattabilità. Il regolamento prevede un massimo di tre giorni settimanali o dodici giorni mensili di lavoro agile, garantendo comunque la funzionalità dei servizi aziendali. Le attività idonee vengono individuate in base alla possibilità di essere svolte autonomamente, senza contatti diretti con l'utenza e con l'impiego di strumenti tecnologici adeguati. Viene data priorità a dipendenti con esigenze familiari particolari, come lavoratori con disabilità o con figli minori o con familiari portatori di handicap.

Il monitoraggio delle prestazioni è basato su obiettivi chiari e misurabili, concordati tra il lavoratore e il responsabile. Il regolamento garantisce inoltre il rispetto delle norme di salute e sicurezza sul lavoro, fornendo ai dipendenti specifiche informative sui rischi connessi all'attività svolta da remoto. L'ASL AT mette a disposizione dei lavoratori un accesso remoto sicuro tramite VPN e applicazioni dedicate, ma i costi relativi a connessioni Internet e dispositivi rimangono a carico dei dipendenti. Non sono previsti rimborsi spese o riconoscimenti economici aggiuntivi per il lavoro agile. Il trattamento economico e normativo dei lavoratori agili resta invariato rispetto a quello dei lavoratori in sede, salvo l'esclusione di straordinari e buoni pasto. È garantito il diritto alla disconnessione, che prevede il rispetto delle fasce di inoperabilità.

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

### **3.3.1** *Programmazione strategica delle risorse umane*

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), introdotto dall'articolo 6, comma 2, del

Decreto Legislativo n. 165/2001, ha valenza triennale, con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che vengono attualizzate annualmente a livello regionale.

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

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

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

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

Con la D.G.R. n. 33-538 del 16/12/2024, la Regione Piemonte, nelle more della definizione del 10% dell'incremento del FSR 2024 rispetto al FSR 2023, ha approvato in via prudenziale i tetti di spesa per l'anno 2025 disponendo la predisposizione e trasmissione del PTFP 2023-2025 entro il 16 gennaio 2025 e autorizzando le ASR, nelle more dell'approvazione regionale dei PTFP 2023-2025 e conseguente adozione, a proseguire con il Piano assunzionale programmato sulla base dei PTFP 2022-2024, annualità 2024, approvati con D.G.R. 30-7328 del 31.07.2023 e adottato dall'ASL AT con Deliberazione n. 182 del 26/10/2023 e successiva integrazione approvata con Deliberazione n. 190 del 17/11/2023.

L'Azienda ha quindi provveduto a predisporre il Piano Triennale del fabbisogno del personale 2023-2025, trasmesso – per i provvedimenti autorizzativi di competenza – alla Regione Piemonte.

Il personale dipendente presente al 31.12.2024 risulta essere di 2332 unità (di cui n. 34 a tempo determinato), ossia 43 unità in più rispetto all'anno precedente.

I criteri adottati per la predisposizione del fabbisogno per l'anno 2025, la cui dotazione viene di seguito rappresentata, hanno tenuto conto, per il personale non assunto al 01/01/2025, della previsione delle tempistiche necessarie per le differenti figure professionali per le procedure assunzionali e dell'espletamento delle procedure concorsuali in essere.

Il costo degli incarichi libero professionali, per l'anno 2025, è valorizzato tenendo conto della volontà di dar corso al maggior numero di assunzioni possibile di personale dipendente (con valorizzazione dei relativi costi) con conseguente abbattimento del numero di incarichi libero professionali e dei relativi esborsi.

	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
		TP	PT	TP	PT	totale
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	26		33		33
	DIRIGENTE MEDICO SS	34		42		42
	DIRIGENTE MEDICO	240	17	337	17	354
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SC					0
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SS					0
	DIRIGENTE ODONTOIATRA					0
	DIRIGENTE VETERINARIO SC	1		2		2
	DIRIGENTE VETERINARIO SS	2		2		2
	DIRIGENTE VETERINARIO	27	0	30		30
	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	2		2		2
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS	2		2		2
	DIRIGENTE - FARMACISTA	13		16		16
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC					0
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS	1		1		1
	DIRIGENTE - BIOLOGO	11		14		14
	DIRIGENTE - CHIMICO SC					0
	DIRIGENTE - CHIMICO SS					0
	DIRIGENTE - CHIMICO			1		1
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC			1		1
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS					0
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	12		14		14
	DIRIGENTE - FISICO SC					0
	DIRIGENTE - FISICO SS	1		1		1
	DIRIGENTE - FISICO	1	2	2	2	4
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1		1
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS					0
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE			1		1	
		<b>374</b>	<b>19</b>	<b>502</b>	<b>19</b>	<b>521</b>

DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC					0	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS					0	
		DIRIGENTE AVVOCATO					0	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1		1	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1		2		2	
		DIRIGENTE INGEGNERE	1		1		1	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC					0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS					0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO					0	
		DIRIGENTE ANALISTA SC					0	
		DIRIGENTE ANALISTA SS					0	
		DIRIGENTE ANALISTA					0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC					0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS					0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO					0	
		DIRIGENTE STATISTICO SC					0	
		DIRIGENTE STATISTICO SS					0	
	DIRIGENTE STATISTICO					0		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	2		3		3		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4		5		5		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2		1		1		
	DIRIGENTE SERVIZIO SOCIALE SS	1		1		1		
		12	0	14	0	14		
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE					0	
		INFERMIERE PEDIATRICO					0	
		OSTETRICA					0	
		DIETISTA					0	
		ASSISTENTE SANITARIO					0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA					0	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO					0	
		TECNICO AUDIOMETRISTA					0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA					0	
		TEC. FISIPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA					0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA					0	
		TEC. ORTOPEDICO					0	
		FISIOTERAPISTA					0	
		LOGOPEDISTA					0	
		ORTOTTISTA					0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE					0	
		OTTICO					0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE					0	
		PODLOGO					0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.					0	
		ODONTOTECNICO					0	
	TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'					0		
	TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA					0		
	IGIENISTA DENTALE					0		
	MASSAGGIATORE NON VEDENTE					0		
	RUOLO SOCIO-SANITARIO						0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE						0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO						0	
			0	0	0	0	0	
	PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	846	81	894	81	975
			INFERMIERE - Ex DS	16		15		15
			INFERMIERE PEDIATRICO	5	1	5	1	6
			INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS					0
OSTETRICA			39	8	43	8	51	
OSTETRICA - Ex DS							0	
DIETISTA			7		8		8	
DIETISTA - Ex DS							0	
ASSISTENTE SANITARIO			8		8		8	
ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS							0	
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA			44	5	48	5	53	
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS			1		1		1	
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			55	6	56	6	62	
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS							0	
TECNICO AUDIOMETRISTA			1		2		2	
TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS							0	
TECNICO AUDIOPROTESISTA							0	
TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS							0	
TEC. FISIPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA							0	
TEC. FISIPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS							0	
TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA			6		6		6	
TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS							0	
TEC. ORTOPEDICO							0	
TEC. ORTOPEDICO - Ex DS							0	
FISIOTERAPISTA			37	7	39	7	46	
FISIOTERAPISTA - Ex DS			1		1		1	
LOGOPEDISTA			13	2	16	2	18	
LOGOPEDISTA - Ex DS							0	
ORTOTTISTA			2	1	3	1	4	
ORTOTTISTA - Ex DS							0	
EDUCATORE PROFESSIONALE			17		19		19	
EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS			1		1		1	
OTTICO							0	
OTTICO - Ex DS							0	
TERAPISTA OCCUPAZIONALE							0	
TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS							0	
PODLOGO							0	
PODLOGO - Ex DS							0	
TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			31		32		32	
TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS		1		1		1		
ODONTOTECNICO						0		
ODONTOTECNICO - Ex DS						0		
TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	8		9		9			
TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS					0			
TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA					0			
TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS					0			
IGIENISTA DENTALE					0			
IGIENISTA DENTALE - Ex DS					0			
MASSAGGIATORE NON VEDENTE					0			
MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS					0			
RUOLO SOCIO-SANITARIO	14	2	17	2	19			
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	1		1		1			
RUOLO AMMINISTRATIVO	9	2	12	2	14			
	57	1	60	1	61			
	8		8		8			
	1229	116	1306	116	1422			

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS					0
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA					0
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS					0
		IGIENISTA DENTALE					0
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS					0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE					0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS					0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	14	2	17	2	19
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS					0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	1		1		1
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS					0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.					0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS					0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	1		1		1
SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS						0	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	9	2	12	2	14	
	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS					0	
	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	57	1	60	1	61	
	COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	8		8		8	
		<b>1229</b>	<b>116</b>	<b>1306</b>	<b>116</b>	<b>1422</b>	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR					0
		PUERICULTRICE SENIOR	2		2		2
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR		1		1	1
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior					0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE					0
		ASSISTENTE INFORMATICO					0
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	2	2	2	2	4
	ASSISTENTE TECNICO	15		15		15	
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	121	4	133	4	137	
		<b>140</b>	<b>7</b>	<b>152</b>	<b>7</b>	<b>159</b>	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO					0
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	1		1		1
		PUERICULTRICE					0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	275	6	285	6	291
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	37	1	37	1	38	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	13	1	13	1	14	
		<b>326</b>	<b>8</b>	<b>336</b>	<b>8</b>	<b>344</b>	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	31	12	31	12	43
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	19	0	19	0	19
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	17	14	20	17	37
		COMMESSO	1		1		1
		<b>68</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	
		<b>2149,00</b>	<b>176,00</b>	<b>2381,00</b>	<b>179,00</b>	<b>2560,00</b>	
		<b>2325</b>		<b>2560</b>			

### 3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno

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

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

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

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

progettualità condivisa denominata Piano Straordinario per il Personale Sanitario, sinergica tra le parti.

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

Tra le linee di intervento sono stabilite coperture finanziarie aggiuntive per le spese generali delle Aziende Sanitarie Regionali attraverso il Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC), pari a 175 milioni da ripartirsi aziendalmente in quattro annualità previa analisi di contesto ed esposizione plenaria agli Osservatori.

Con nota prot. n. 6618 del 11/03/2024 "Ricognizione personale AA.SS.RR. – Aggiornamento di sintesi alla data del 31 marzo 2024 e programmazione reclutamenti nell'ambito dell'Osservatorio", la Regione ha richiesto alle Aziende Sanitarie Regionali di declinare l'ipotesi di reclutamento di personale, di nuova assunzione, al netto del turnover, entro il 31.12.2024 presentato in sede di Osservatorio nel mese di dicembre, le cui numerosità sono state definite all'interno del file allegato:

* Programmazione reclutamenti		
AA.SS.RR.	Personale del Comparto presentato in sede di Osservatorio	Personale della Dirigenza Area Sanità presentato in sede di Osservatorio
212 - ASL AT	38	13
* Totale già al netto delle ulteriori assunzioni effettuate al 31.10.2023		51

In base a tale previsione l'Azienda ha predisposto la programmazione dell'ipotesi di reclutamento di personale di nuova assunzione entro il 31/12/2024 come di seguito indicato.

<b>ASL AT</b>	<b>Programmazione reclutamenti *</b>	
	<b>Ipotesi di reclutamento di personale di nuova assunzione, al netto del turnover, entro il 31.12.2024</b>	
<b>Raggruppamento Profili Professionali</b>	<b>Personale Dipendente (Tempo Indeterminato)</b>	
	<b>Unità</b>	
<b>Dirigenza Area Sanità</b>		11,00
<b>Dirigenza Medica</b>		8,00
Medici		8,00
Odontoiatri e Veterinari		
<b>Dirigenza Sanitaria</b>		3,00
<b>Dirigenza PTA</b>		2,00
<b>Comparto</b>		38,00
<b>Ruolo Sanitario</b>		22,00
Infermieri		20,00
Infermieri Pediatrici		
Ostetriche		
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica		
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico		2,00
Altro personale Tecnico Sanitario		
Personale Funzioni Riabilitative		
Personale Vigilanza e Ispezione		
<b>Ruolo Socio-Sanitario</b>		10,00
Operatore Socio Sanitario		10,00
Assistente Sociale		
<b>Ruolo Tecnico e Professionale</b>		
<b>Ruolo Amministrativo</b>		6,00
<b>Totale</b>		<b>51,00</b>

Si rappresenta nella successiva tabella la situazione del personale al 31.12.2024 e il delta delle assunzioni effettuate rispetto alla programmazione reclutamenti ipotizzata.

<b>ASL AT</b>	<b>Totale al 30.06.2023</b>	<b>Totale AL 31.12.2024</b>	<b>SITUAZIONE- Oltre il turnover (30.06.23 - 31.12.24)</b>	<b>Programmazio ne reclutamenti Regione Piemonte</b>	<b>Delta Assunzioni effettuate rispetto Programmazione reclutamenti Regione Piemonte</b>
<b>Raggruppamento Profili Professionali</b>		<b>Unità</b>	<b>Unità</b>	<b>Unità</b>	<b>Unità</b>
<b>Dirigenza Area Sanità</b>	<b>396,00</b>	<b>394,00</b>	- <b>2,00</b>	<b>11,00</b>	- <b>13,00</b>
<b>Dirigenza Medica</b>	<b>354,00</b>	<b>348,00</b>	- <b>6,00</b>	<b>8,00</b>	- <b>14,00</b>
Medici	324,00	318,00	- 6,00	8	- 14,00
Odontoiatri e Veterinari	30,00	30,00	-		-
<b>Dirigenza Sanitaria</b>	<b>42,00</b>	<b>46,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,00</b>	<b>1,00</b>
<b>Dirigenza PTA</b>	<b>12,00</b>	<b>13,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	- <b>1,00</b>
<b>Comparto</b>	<b>1.865,00</b>	<b>1.925,00</b>	<b>60,00</b>	<b>38,00</b>	<b>22,00</b>
<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>1.227,00</b>	<b>1.260,00</b>	<b>33,00</b>	<b>22,00</b>	<b>11,00</b>
Infermieri	930,00	950,00	20,00	20,00	-
Infermieri Pediatrici	6,00	6,00	-		-
Ostetriche	47,00	47,00	-		-
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	56,00	50,00	- 6,00	2,00	- <b>8,00</b>
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	59,00	61,00	2,00		2,00
Altro personale Tecnico Sanitario	47,00	54,00	7,00		7,00
Personale Funzioni Riabilitative	82,00	92,00	10,00		10,00
Personale Vigilanza e Ispezione	-	-	-		-
<b>Ruolo Socio-Sanitario</b>	<b>287,00</b>	<b>299,00</b>	<b>12,00</b>	<b>10,00</b>	<b>2,00</b>
Operatore Socio Sanitario	271,00	283,00	12,00	10,00	2,00
Assistente Sociale	16,00	16,00	-		-
<b>Ruolo Tecnico e Professionale</b>	<b>120,00</b>	<b>129,00</b>	<b>9,00</b>		<b>9,00</b>
<b>Ruolo Amministrativo</b>	<b>231,00</b>	<b>237,00</b>	<b>6,00</b>	<b>6,00</b>	-
<b>Totale</b>	<b>2.273,00</b>	<b>2.332,00</b>	<b>59,00</b>	<b>51</b>	<b>8,00</b>

Si rileva il raggiungimento dell'obiettivo prefissato per buona parte dei profili professionali del comparto, ad eccezione del personale tecnico di radiologia medica nonostante sia stata posta in essere ogni iniziativa volta al reclutamento di tali figure in considerazione della grave carenza di tale tipologia di risorse, così pure per quanto riguarda il personale Dirigente Medico.

### **3.3.3 Formazione del personale**

La Direzione continua a riconoscere il ruolo strategico della formazione per promuovere e facilitare l'aggiornamento tecnico scientifico dei professionisti al fine di migliorare la risposta all'utenza in termini clinici, organizzativi, di appropriatezza.

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

- Implementazione di nuove tecnologie a supporto della clinica e dell'operatività, sia

nell'attività ordinaria sia nelle emergenze

- Sviluppo delle competenze comunicative nei contesti gruppal e rispetto all'utenza.

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

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

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

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

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

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

Si sono sviluppate e consolidate le relazioni tra Azienda e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche, naturale completamento ed evoluzione del Corso di Laurea in Infermieristica, che si realizza con l'utilizzo delle strutture aziendali per lo svolgimento dei tirocini quale valore aggiunto per la formazione del personale e lo sviluppo di modelli tali da garantire l'integrazione tra le attività assistenziali e formative.

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

formazione.

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

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

Nel rispetto dei requisiti richiesti dall’ente accreditante, descritti nel Manuale Regionale per l’Accreditamento (DGR 21-778 del 20.12.2019), anche nel 2023 è stato costruito il Piano di Formazione Aziendale (PFA), approvato dal Comitato Scientifico (CS) e formalizzato con Delibera del Direttore Generale (Delibera n. 118 del 17/06/2024).

Il PFA per il 2024 tiene conto degli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale rispetto alla formazione strategica considerata quale valore prioritario per la promozione di una cultura lavorativa orientata alla trasversalità delle iniziative e dei processi aziendali in un momento particolare quale quello attuale di graduale superamento del lavoro in emergenza e di sviluppo delle iniziative di cui al PNNR così come previsto a livello nazionale e promosso a livello locale.

Gli indirizzi e i contenuti del Piano sono stati redatti in coerenza con le norme generali relative al Programma nazionale per la formazione continua ECM e le norme e gli indirizzi regionali formulati in materia di cui alla DD della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte n. 2001/A1406C/2023 del 28/12/2023 con la quale sono stati individuati i seguenti ambiti: Area di Medicina Generale, Area formazione Medici Pediatri di Libera Scelta, Medicina di genere e Salute di genere, Area della Prevenzione, Misure per il contrasto dell’Antimicrobico resistenza - Corso di formazione di infezioni ospedaliere (PNRR Missione 6 – Investimento 2.2 b), Infermiere di Famiglia o di Comunità, Area delle Cure Primarie, Area Distrettuale per i Responsabili di Distretto, Piano della Cronicità, Gestione del rischio clinico – Umanizzazione dei servizi sanitari, Emergenza intraospedaliera, Terapie intensive, Cerebrovascolare e cardiovascolare, Programma ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), Presa in carico e gestione del paziente chirurgico, Percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali (PSDTA), Criteri di assegnazione delle Classi di Priorità (PNGLA) per l’inserimento del paziente in lista di attesa chirurgica, Gestione del sovraffollamento e del boarding in Pronto Soccorso, Processo di gestione delle ricette dematerializzate e di specialistica ambulatoriale e di laboratorio, Piano di recupero dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, RAO – Gastroenterologia e Cardiologia, Appropriatezza prescrittiva ed erogativa in radiodiagnostica, Cure palliative e terapia del dolore, Gestione del paziente in ambito di attuazione della L. 219/2017, Materno Infantile, Area CUP-Consultori, Percorso nascita regionale e introduzione del NIPT, Salute Mentale (psicologia e dipendenze), Disturbi dello spettro autistico nell’infanzia, adolescenza ed età adulta, Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, Tutela delle donne contro la violenza, Utilizzo del registro interregionale per le malattie rare, Obiettivo congiunto NPI-Servizi di psicologia – PLS per la certificazione di disabilità in età evolutiva, Sanità penitenziaria, Disturbi del comportamento alimentare, Telemedicina, Farmacovigilanza, assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, Dispositivo-vigilanza.

Per la realizzazione dei singoli progetti afferenti al PFA, presso ASL AT si predilige il ricorso a formatori e personale qualificato interno (Albo Formatori Sicurezza, Albo Istruttori Emergenza Sanitaria, esperti di settori specifici, selezionati in accordo ai criteri del Manuale Regionale per

l'Accreditamento), ricorrendo a professionalità esterne laddove determinate competenze non siano presenti in azienda.

I principali progetti formativi a valenza strategica riguardano prevalentemente l'avvio programma di formazione FAD sul tema del Rischio Clinico e, nell'ambito delle iniziative correlate al PNRR, continua l'adesione al Piano strategico per la "Missione 6, Componente C2 – Investimento 2.2.(b) – Corso di formazione in infezioni ospedaliere": nel corso del 2024 è stata favorita la partecipazione dei dipendenti individuati al corso FAD che identifica il cosiddetto "Modulo A" mentre, nella seconda metà dell'anno, è stata organizzato ed erogato il primo blocco formativo residenziale realizzando 9 edizioni dei moduli B e C, avvalendosi delle competenze dei professionisti formati al Modulo specialistico D quali docenti e tutor.

### **3.4 PIANO AZIONI POSITIVE**

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

L'articolo 57 del medesimo decreto legislativo ha previsto che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno il «Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni» che ha sostituito, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

I temi delle pari opportunità sono stati affrontati a livello nazionale in una serie di provvedimenti adottati anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ordinamento comunitario. L'Unione Europea svolge, infatti, un ruolo fondamentale nella definizione di principi di pari opportunità fra uomo e donna, nella fissazione di obiettivi di sviluppo delle politiche di genere nei diversi Stati membri, nonché nel contrasto a qualsiasi forma di discriminazione negli ambiti lavorativi, economici e sociali.

Le azioni positive sono:

- misure temporanee e speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono misure temporanee in quanto necessarie fintanto che si rilevi una disparità di trattamento tra uomini e donne. Sono misure speciali in quanto specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. La normativa in materia di pari opportunità è disciplinata nel decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" che riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi di cui al decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità 3 e disposizioni in materia di azioni positive", e nella legge 10 aprile 1991 n. 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel

lavoro". E' poi con l'entrata in vigore della legge 4 novembre 2010 n. 183 che, oltre a dar vita ai Comitati Unici di Garanzia, ha affermato espressamente che nei rapporti di lavoro va garantita l'assenza di "ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, alla origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro," . Con la legge n. 183/2010 si è fatto un importante passo in avanti. Infatti, in precedenza, si parlava solo di discriminazione di genere, ora si parla di contrasto alle discriminazioni di ogni tipo. Le pubbliche amministrazioni devono altresì garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

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

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

#### **3.4.2** *Istituzione del CUG (Comitato Unico di Garanzia)*

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

Con delibera 4 del 28 01-2013 si era costituito il CUG aziendale, con delibera 39 del 13-06-2013 era stato approvato il Piano di Azioni Positive, con delibera 139 del 27-12-2017 è stato costituito il nuovo CUG aziendale, con delibera 35 del 30-04-2018 è stato approvato il nuovo regolamento e Piano di Azioni Positive, con delibera n 146 del 02-08-2019 è stato approvato il Piano di Azioni Positive 2019/2022.

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

Il CUG ha operato nell'anno 2024 definendo un programma di intervento e di azioni da attuare, individuando all'interno del Comitato dei gruppi per ambito e materia.

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

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

Nell'anno 2024 sono state altresì attuate alcune delle azioni di miglioramento proposte a seguito dell'indagine sul benessere organizzativo effettuata nell'anno 2023, particolarmente incentrate sulla formazione del personale, con approfondimenti tematici e di settore.

### **3.4.3 Le iniziative adottate**

Diversi ambiti aziendali hanno visto il coinvolgimento del CUG, direttamente o indirettamente, attraverso i singoli gruppi o attraverso il coinvolgimento diretto dal parte di componenti dell'organismo o del suo Presidente.

L'Azienda ha promosso il tema della Medicina di Genere che ha portato, in autunno, all'organizzazione di un evento in cui sono stati coinvolti molti specialisti/Direttori di Struttura cliniche per le specialità di competenza.

L'ASL AT ha provveduto alla revisione del regolamento sul lavoro agile e al rinnovo dei contratti per garantire ai dipendenti interessati la possibilità di svolgere la prestazione con tale modalità, fermo restando il rispetto dei principi generali di efficienza/efficacia.

Il CUG è stato altresì il promotore del progetto diretto a riattivare un nido aziendale/baby parking, secondo le modalità previste dal bando regionale, con avvio procedure di raccolta di manifestazioni di interesse per la gestione dello stesso.

### **3.4.4 Obiettivi futuri – Azioni positive per il triennio 2025-2027**

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

##### **Azioni:**

- Creazione ed aggiornamento di un'apposita sezione del sito intranet dell'Ente ASL AT dedicata al CUG;
- Promuovere il riconoscimento delle funzioni e del ruolo del CUG, quale valore aggiunto per l'Amministrazione;
- Potenziamento delle iniziative di Benessere aziendale e di comunicazione/informazione interna;
- Progettazioni di azioni per la giornata nazionale per la tutela degli operatori sanitari dalle aggressioni, giornata nazionale del 12 marzo 2025

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

##### **Azioni:**

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

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

##### **Azioni:**

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

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

**Azioni:**

- Dichiarare espressamente il principio di pari opportunità tra uomini e donne nei bandi di selezione del personale;
- Assicurare la parità di genere nelle Commissioni di selezione, in conformità alle disposizioni di legge.
- Studio di fattibilità sul percorso della certificazione di genere.
- Valutazione percorsi operativi nei progetti aziendali di promozione delle misure conciliazione vita e lavoro quali ad esempio il nido aziendale/baby parking;
- Presenza nella commissione aziendale che stabilirà i contenuti dell'appalto per il nido aziendale
- Redazione di un vademecum per l'autovalutazione di possibili discriminazioni sul luogo di lavoro

**e) Indagine sul Benessere Organizzativo**

**Azioni:**

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

In base alle criticità emerse prevedere alcune azioni di miglioramento organizzativo e gestionale;

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

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

- Mantenere aggiornata la valutazione del rischio da stress da lavoro correlato in modo da verificare e risolvere eventuali situazioni critiche evidenziate in sede di analisi dei questionari compilati dai collaboratori:
  - Attivazione di un percorso strutturato per l'estensione della valutazione stress lavoro correlato a tutte le strutture aziendali;
  - Potenziamento della collaborazione con SPP aziendale.

#### **g) Valorizzazione risorse umane**

##### **Azioni:**

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

#### **h) Medicina di genere**

- Creazione di un gruppo aziendale regionale con due ambiti, uno clinico ed uno di promozione di iniziative di comunicazione;
- creazione sul sito aziendale di una specifica sezione diretta ad illustrare le iniziative intraprese o programmate.

## **4. MONITORAGGIO**

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

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

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

suddivide in diverse fasi:

- monitoraggio integrato delle diverse sezioni del PIAO, con specifico riferimento al ruolo proattivo dei soggetti che ricoprono i ruoli di responsabilità negli specifici ambiti del PIAO (Responsabile del Controllo di gestione, RPCT, Direttore del Personale): nuova forma di monitoraggio che prevede una apposita sezione “Monitoraggio” ove vanno indicati:
- gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, di tutte le sezioni;
- i soggetti responsabili.

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

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

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

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

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

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

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

**Allegati**

Allegato n. 1 - Attività territoriali

Allegato n. 2 – Sistema di monitoraggio della performance

Allegato n. 3 – Soggetti coinvolti nel processo gestione del rischio: compiti e responsabilità

Allegato n. 4 e 4 bis – Metodo di valutazione del rischio

Allegato n. 5 – Documento di Valutazione del Rischio (DVR)

Allegato n. 6 – Piano degli interventi e di miglioramento annuale

Allegato n. 7 – Schede di audit

Allegato n. 8 – Schede di audit

Allegato n. 9 – Tabellone Amministrazione trasparente