

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2022 - 2024



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

Sommario

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE.....	3
1.2 AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO	6
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	10
2.1 VALORE PUBBLICO	10
2.1.2 Indicatori di Valore Pubblico	14
2.2 PERFORMANCE	15
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	25
2.3.1 Premessa alla sezione	25
2.3.2 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo e in ASL1	27
2.3.3 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance	28
2.3.4 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione - anno 2022	29
2.3.5 Obiettivi in materia di trasparenza - anno 2022	30
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	30
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	30
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	34
REGOLAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE	41
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	42
3.4 FORMAZIONE	44
3.5 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	48
3.6 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI.....	52
ALLEGATI	53
▪ ALLEGATO 1 ALLA SEZ. 2.4 – PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024 E RELATIVI ALLEGATI.....	53
▪ ALLEGATO 1 ALLA SEZ.3.2 – REGOLAMENTO PER ATTIVAZIONE LAVORO AGILE	53
▪ ALLEGATO 1 ALLA SEZ. 3.4 - PIANO ANNUALE DELL'AGGIORNAMENTO E DELLA FORMAZIONE CONTINUA - ANNO 2022	58
▪ ALLEGATO 1 ALLA SEZIONE 3.6 - APPROVAZIONE PIANO INVESTIMENTI DELLE APPARECCHIATURE ELETROMEDICALI E APPROVAZIONE PIANO BIENNALE 2022-2023	58

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE

Denominazione	L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 Regione Liguria
Sede	Via Aurelia Ponente, 97 – 18038 Sanremo
Codice Fiscale / P. IVA	01083060085
Forma giuridica	Azienda o ente del servizio sanitario nazionale
Organi di vertice dell'Azienda Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Socio Sanitario	Dott. Silvio Falco Dott.ssa Elisabetta Nigi Dott. Mauro Maccari Dott. Roberto Predonzani
Dipartimenti	1 Dipartimento Tecnico Amministrativo 6 Dipartimenti Ospedalieri 3 Dipartimenti Socio Sanitari
Personale	Dipendenti a tempo indeterminato al 30 giugno 2022: 2.511 Dipendenti a tempo determinato al 30 giugno 2022: 162
Sito web	www.asl1.liguria.it
PEC	protocollo@pec.asl1.liguria.it
URP	urp@asl1.liguria.it
Popolazione (ISTAT 1.1.2022)	208.561 popolazione residente

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria, così ridenominata delle modifiche apportate all'art. 17 della L.R. 7.12.2006 n. 41 dall'art. 13, comma 2, lettera a) L.R. 29 luglio 2016 n. 17, successivamente sostituito dall'art. 1, comma 1, L.R. 18 novembre 2016 n. 27, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 è parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Liguria ed ha quale principale finalità la tutela della salute, diritto costituzionalmente tutelato dell'individuo e della collettività, in attuazione degli indirizzi regionali. L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria, in base al richiamato art. 17 della L.R. 41/2006 e s.m.i., è tenuta ad assicurare, sull'ambito territoriale di competenza, i seguenti compiti, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta ai sensi dell'articolo 8 e delle funzioni attribuite all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) dall'articolo 3 della legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria), a:

a) erogare direttamente:

- prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera;
- prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3-septies, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

b) applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni e della L.R. n. 17/2016;

c) collaborare con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell'offerta agli stessi, dei volumi delle prestazioni, nonché degli accordi attuati;

d) integrare la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni;

e) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;

f) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.

La sede legale dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria è sita in Sanremo, (Frazione Bussana) Via Aurelia Ponente, n. 97 ed ospita la Direzione Strategica, i Dipartimenti Amministrativi, il Dipartimento di Prevenzione e alcuni servizi sanitari.

L'attività dell' A.S.L. 1 per macro livelli di assistenza è suddivisa in Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera.

L'Assistenza Ospedaliera viene erogata attraverso il presidio unico composto da tre stabilimenti ospedalieri:

- Bordighera – Via Aurelia, 122
- Sanremo – Via Borea, 56
- Imperia – Via Sant'Agata, 57

L'Assistenza Distrettuale viene erogata in maniera più articolata attraverso diversi sedi dislocate sull'intero territorio provinciale al fine di essere facilmente raggiungibile da tutta la cittadinanza e garantire così un'assistenza capillare.

L'A.S.L.1 in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i., nell'area ospedaliera assicura il trattamento al paziente in fase acuta ed è sede di offerta sanitaria specialistica.

Le macro strutture dell'azienda a livello di assistenza ospedaliera sono il Presidio Ospedaliero Unico e i Dipartimenti.

L'assistenza ospedaliera viene erogata secondo l'indirizzo clinico assistenziale della gradualità delle cure:

- prestazioni mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative idonei al tipo di patologia in atto e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture;
- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza ed eventuale trasporto in ospedale.

Il trattamento del paziente in fase acuta e per prestazioni ambulatoriali specialistiche – in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i.– è assicurato nell'area ospedaliera attraverso il Presidio Ospedaliero Unico costituito da tre Stabilimenti Ospedalieri:

- Bordighera – Via Aurelia,122 – sede di Punto di Primo Intervento
- Sanremo – Via Borea, 56– sede D.E.A. di I° livello
- Imperia – Via Sant'Agata, 57 – sede di Pronto Soccorso

In ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i., nell'area territoriale si realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul territorio.

L'Azienda opera sul territorio dei tre distretti sanitari mediante Strutture a gestione diretta e Strutture accreditate/convenzionate.

Le principali sedi di attività distrettuale, in cui sono collocati i principali servizi amministrativi e sanitari territoriali, presenti sul territorio della Provincia sono:

- Distretto ventimigliese – Corso Genova, 88 (Villa Olga)- Ventimiglia
- Distretto sanremese - C.so Garibaldi, 1(Palafiori) - Sanremo
- Distretto imperiese - Via Acquarone, 9 (Palasalute) - Imperia

Il Distretto assicura, sul territorio di competenza e in attuazione delle indicazioni della Direzione, le funzioni di governo della presa in carico della persona, atte a garantire la continuità della medesima tra ospedale-territorio.

Garantisce i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, interagendo con tutti i soggetti erogatori e coinvolgendo tutti gli attori del territorio.

All'interno di ogni Distretto è attivo uno **Sportello Unico per il cittadino** che garantisce un punto di accesso unificato ai servizi sanitari e sociosanitari.

Le attività distrettuali vengono erogate anche in ambulatori collocati nei territori di riferimento.

L'A.S.L.1 in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i, nell'area territoriale realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul territorio tenuto conto delle loro competenze.

L'Azienda opera sul territorio mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate che, ai sensi della disciplina regionale, sono accreditate.

1.2 AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

TERRITORIO	
<i>Superficie</i>	1.154,78 km ²
<i>Densità</i>	180,61 ab./km ²
<i>Comuni</i>	66
DISTRETTI	
<i>Imperia</i>	35
<i>Sanremo</i>	14
<i>Ventimiglia</i>	17

DATI DEMOGRAFICI 01/01/2022	
Popolazione (N.)	208 561
Maschi (%)	48.3%
Femmine (%)	51.7%
Stranieri (%)	13.2%
Età media (Anni)	48,47
>65 anni (%)	28.3%
Indice di Natalità (%)	5.9
Indice di Vecchiaia (%)	258,6
Tasso di crescita (%)	-2,8

In questo rapporto sono presi in esame prevalentemente alcuni indicatori strutturali e sociali che influiscono fortemente sullo stato di salute di una popolazione e sulla qualità della vita. Il presente rapporto prende in esame una serie di indicatori disaggregati per distretto sanitario. I dati riportati nelle tabelle seguenti sono riferiti alla popolazione registrata al 01 gennaio 2022 sul portale ISTAT, ultimo dato disponibile. I dati di seguito riportati sono provvisori o frutto di stima pertanto potrebbero subire delle variazioni nel prossimo aggiornamento eseguito dall'Istat.

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni e oltre. Il divario tra i uomini e donne, seppure in lieve diminuzione, rimane elevato.

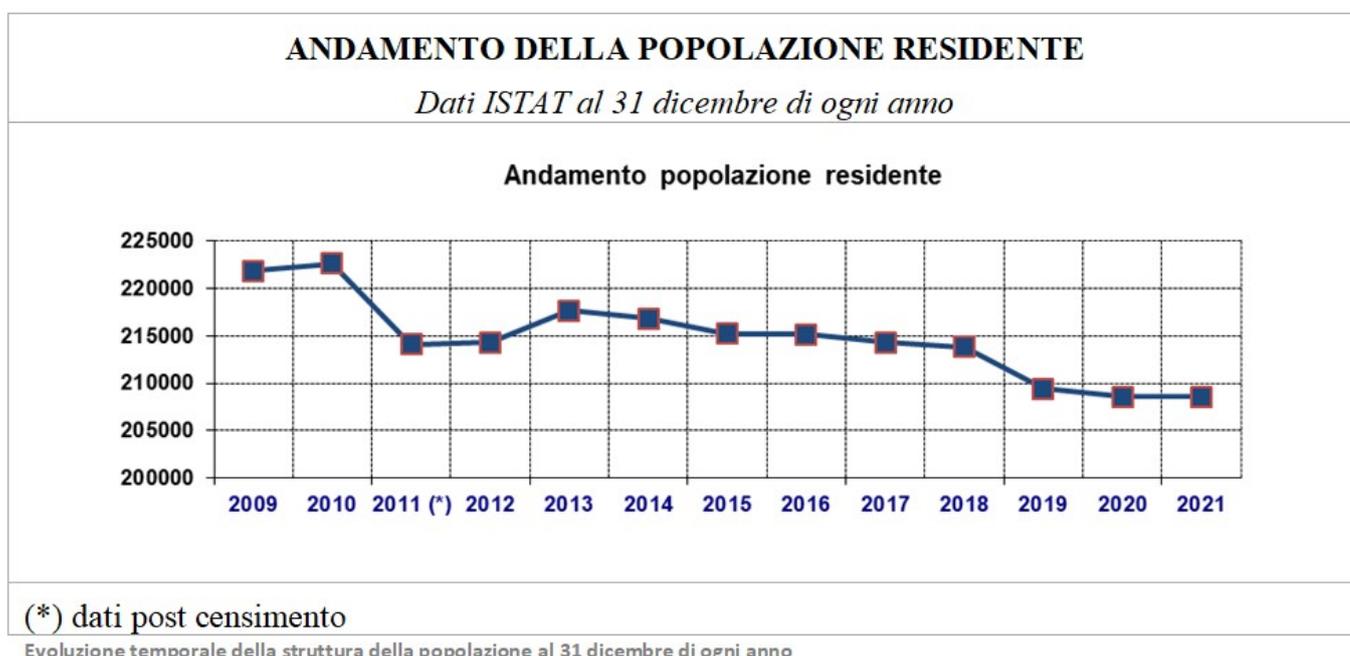
DATI DEMOGRAFICI		IMPERIA		SANREMO		VENTIMIGLIA	
ETA MEDIA		48.27		49.06		47.88	
Comuni		35		14		17	
Popolazione		72 128	%	81 230	%	55 203	%
	<i>Maschi</i>	35 187	48.58%	38 611	47.80%	27 296	48.60%
	<i>Femmine</i>	37 250	51.42%	42 166	52.20%	28 872	51.40%
	<i>0-14</i>	7 991	11.03%	8 351	10.34%	6 507	11.58%
	<i>15-64</i>	43 981	60.72%	49 003	60.66%	34 496	61.42%
	<i>65+</i>	20 465	28.25%	23 423	29.00%	15 165	27.00%
di cui Stranieri		10 582	%	10 322	%	6 675	%
	<i>Maschi</i>	5 451	49.92%	5 071	48.12%	3 260	46.48%
	<i>Femmine</i>	5 131	50.08%	5 251	51.88%	3 415	51.15%

- Il territorio del Distretto di Imperia conta una popolazione totale di 72.128 rilevata al 01/01/2022 (fonte ISTAT). La popolazione residente si concentra maggiormente lungo la fascia costiera ed è caratterizzata da una forte dispersione territoriale nella fascia montana. L'entroterra inoltre è contraddistinto dalla presenza di un numero molto elevato di piccoli comuni.
- Il Distretto di Sanremo è al primo posto come numerosità di popolazione soprattutto Sanremo che rappresenta la prima città della Provincia di Imperia come popolazione (81.230 residenti al 01/01/2022). L'analisi demografica evidenzia un numero elevato di ultra65enni con una percentuale di circa il 29,00% sul totale della popolazione residente. La presenza di stranieri è in costante aumento: nell'ultimo anno pesa per circa il 12.3% rispetto al totale delle persone residenti.
- Il Distretto di Ventimiglia, con i suoi 55.203 abitanti rilevati al 01/01/2022 (fonte ISTAT), si colloca al terzo posto come numerosità di popolazione. Il territorio è caratterizzato da una popolazione che col tempo ha registrato una regressione negli anni. Inoltre, si registra un continuo aumento di anziani (fascia di età oltre 65 anni), che agli inizi del 2022

rappresenta circa il 27,00% della popolazione residente sull'intero territorio del Distretto con punte massime nei Comuni dell'entroterra.

La popolazione residente nel territorio imperiese risulta essere al 01 gennaio 2022 di 208.561 abitanti, confermandosi al primo posto come tasso di crescita demografica, tasso di disoccupazione e percentuale di stranieri presenti sul territorio.

I dati estrapolati dai censimenti sulla popolazione Istat possono essere confrontati dalla tabella seguente che fornisce le variazioni degli ultimi decenni. Ciò che caratterizza la realtà ligure rispetto al resto dell'Italia è proprio la struttura della popolazione, in quanto la presenza importante del numero di anziani residenti sul nostro territorio, fa sì che la regione si trovi al primo posto in classifica.



La tabella sotto riportata, offre una comparazione di tale andamento dei numeri indice della nostra provincia, in riferimento alla regione Liguria ed alla Nazione.

La nostra ASL ha una popolazione piuttosto "vecchia" rispetto al resto della regione e soprattutto rispetto all'Italia.

STRUTTURA POPOLAZIONE 65 ANNI E OLTRE			
ANNI	ASL1	LIGURIA	ITALIA
2021	28.31	28.90	23.80
2020	28.30	28.70	23.50
2019	28.20	28.70	23.20
2018	28.00	28.50	22.80
2017	27.90	28.40	22.60
2016	27.80	28.40	22.30
2015	27.68	28.23	22.04
2014	27.20	27.70	21.40
2013	27.10	27.20	21.20
2012	26.68	27.31	20.83
2011	26.01	26.70	20.29
2010	26.15	26.82	20.23
2009	26.10	26.78	20.13

Percentuale popolazione oltre 65 anni – Fonte ISTAT

Lo studio della composizione della popolazione divisa per sesso ed età ha influenza sul sistema demografico sociale ed economico e, conseguentemente, sulla domanda di assistenza sanitaria. La struttura della popolazione di Imperia secondo le varie classi di età ha indubbiamente risentito oltre che della contrazione della natalità anche delle variazioni conseguenti i flussi migratori.

Nel complesso la situazione delle variazioni percentuali ha provocato oscillazioni sufficientemente significative.

I dati estrapolati dai censimenti sulla popolazione Istat possono essere confrontati dalla tabella seguente che fornisce le variazioni negli ultimi decenni.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente
2012	31-dic	214 290
2013	31-dic	217 703
2014	31-dic	216 818
2015	31-dic	215 224
2016	31-dic	215 130
2017	31-dic	214 305
2018	31-dic	213 840
2019	31-dic	209 382
2020	31-dic	208 585
2021	31-dic	208 561

Popolazione residente – Fonte ISTAT

Dal 2012 al 2021 si è verificata una continua e più accentuata diminuzione della popolazione residente, con variazioni percentuali significative soprattutto tra l'anno 2013 e l'anno 2014 pari a -0.41% fino ad arrivare al 2021 con un'ulteriore diminuzione dello 0.28%.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO



L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 opera nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:

1. Garantire ai cittadini un'assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, curando in particolare lo sviluppo degli interventi finalizzati al contrasto del dolore e delle sofferenze evitabili.
2. Incrementare ed approvare la tipologia delle prestazioni adeguandole tempestivamente ai nuovi bisogni di salute emergenti.
3. Ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili: umane, tecniche, strutturali ed economiche.
4. Implementare linee di comportamento condivise e comuni a tutte le strutture aziendali
5. Promuovere la crescita professionale degli operatori
6. Soddisfare le aspettative dei cittadini ed operatori
7. Ridurre le opportunità che si manifestino casi di violazione del quadro di legalità aziendale e creare un contesto di contrasto della corruzione.

L'A.S.L.1 deve pertanto, con le due articolazioni territoriale e ospedaliera, ricercare sinergie nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con gli Enti preposti affinché si realizzi la migliore presa incarico del cittadino.

L'A.S.L.1 si impegna, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta Regionale e da A.Li.Sa., ad erogare sia direttamente che attraverso soggetti accreditati, assistenza distrettuale e ospedaliera, prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

Le esigenze espresse dal territorio e da tutti i soggetti che in esso operano dovranno essere valorizzate, ai fini della corretta programmazione ed erogazione dei servizi, in momenti di incontro e confronto con gli Enti locali e tutti i portatori di interesse.

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema gestionale dei processi sanitari incentrato sul principio di governo clinico, ovvero l'insieme dei modelli organizzativi e sistemi operativi tesi a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento – mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

La missione strategica dell'Azienda sanitaria, si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

Centralità del cittadino

Ogni attività aziendale è svolta ponendo al centro le esigenze e i bisogni del cittadino.

Libertà di scelta

Il cittadino ha il diritto di scegliere tra i soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in regime di appropriatezza erogativa.

Eguaglianza

Ogni cittadino ha uguali diritti nell'accesso ai Servizi Sanitari, Sociosanitari e Sociali, senza distinzione alcuna.

Qualità

L'Azienda si impegna a gestire le attività e ad assumere ogni iniziativa finalizzata al continuo miglioramento della qualità.

Accessibilità

Per favorire l'accessibilità ai servizi l'Azienda persegue la semplificazione delle procedure e promuove una costante informazione ed efficace comunicazione sanitaria.

Appropriatezza

L'Azienda promuove, in tutti i livelli di assistenza, l'appropriatezza clinica quale erogazione delle prestazioni più efficaci a fronte dei bisogni accertati e l'appropriatezza organizzativa quale utilizzo del miglior contesto per l'erogazione della prestazione più efficace.

Efficienza organizzativa

L'Azienda si impegna a ricercare soluzioni organizzative e gestionali per ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane, economiche e tecnologiche e realizzare sinergie tra le diverse attività aziendali.

Qualificazione professionale

L'Azienda si impegna a promuovere, a ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale degli operatori, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alla valorizzazione e responsabilizzazione degli stessi, con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione della loro professionalità a beneficio del sistema azienda.

Collaborazione

L'Azienda ritiene fondamentale ricercare forme di collaborazione con i soggetti che operano nel Sistema e partecipare alle iniziative promosse a livello locale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività di competenza.

In particolare, in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione e recepito dalla normativa vigente, l'ASL riconosce il ruolo strategico del Terzo settore che costituisce, da sempre, componente importante della realtà ligure.

Pari opportunità

L'Azienda si impegna a garantire la partecipazione di donne e uomini a tutti i livelli e settori dell'attività aziendale; promuove la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

Promozione della Salute

L'Azienda promuove e investe risorse per i programmi di promozione della salute e dei sani stili di vita, ricercando sinergie con le istituzioni locali, sistema scolastico incluso.

Etica Pubblica

L'Azienda promuove un approccio culturale di tutti gli operatori incentrato sulla trasparenza e integrità, sostenendo le iniziative di prevenzione della corruzione.

In materia di obiettivi strategici l'Azienda tiene conto delle indicazioni nazionali e di quelle regionali, in particolar modo fa riferimento al:

- Nuovo Sistema di Garanzia;
- Griglia LEA, per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei LEA e che tuttora non siano confluiti nel Nuovo Sistema di Garanzia;

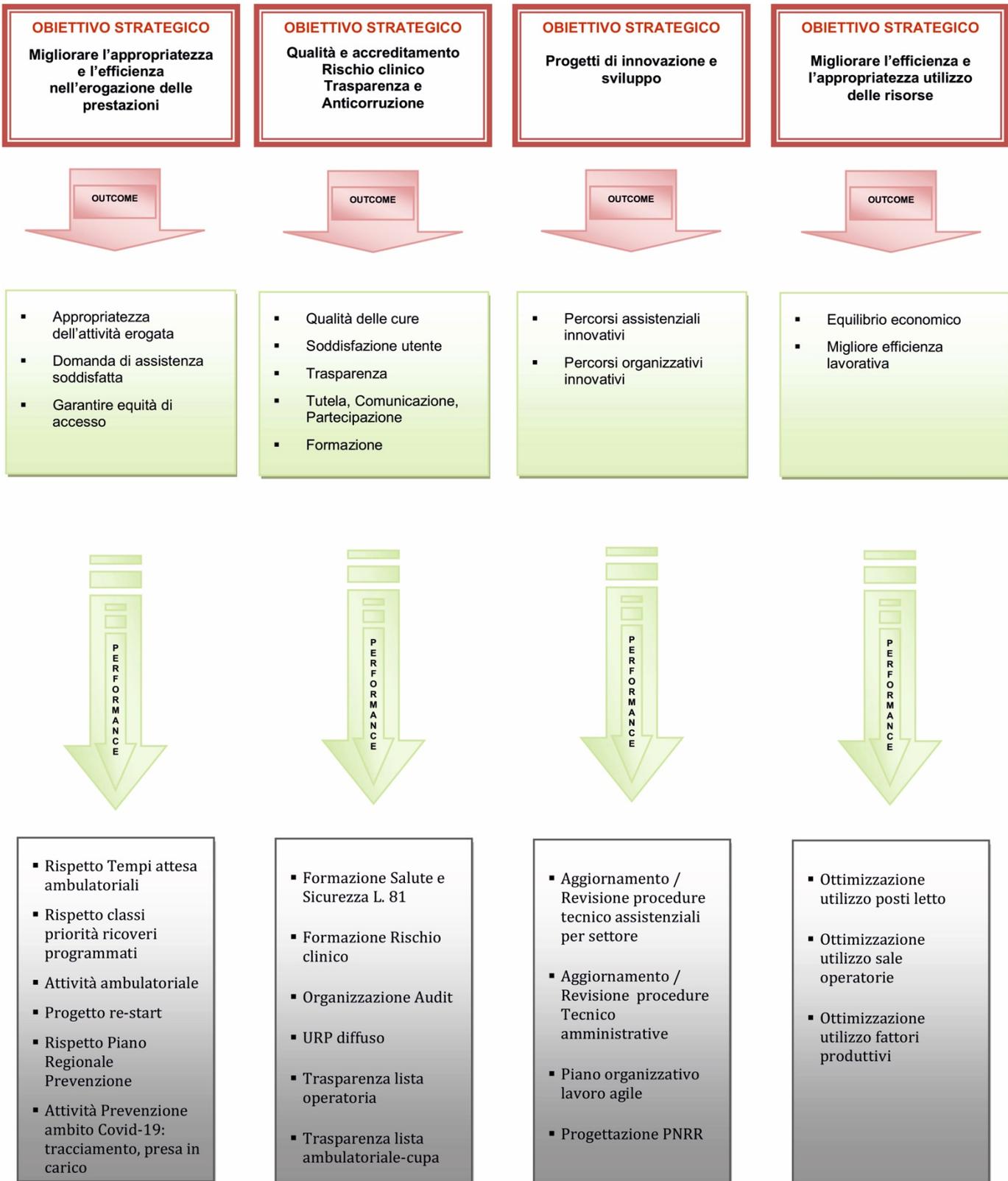
- indicatori del sistema di valutazione della performance del Laboratorio MeS;
- indicatori di esito (Prose, PNE) elaborati da ARS;
- indicatori definiti dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di specifiche azioni di governo.

In particolare secondo le indicazioni regionali gli ambiti prioritari di azione dovranno essere:

- Area economica
- Vaccinazioni
- Screening
- Sanità animale ed Igiene degli alimenti
- Appropriatelyzza di erogazione delle cure
- Gestione dei percorsi (con particolare riferimento al sovraffollamento in PS)
- Governo liste d'attesa
- Produzione (Progetto Restart 2022)
- PNRR
- Residenzialità
- Governo liste d'attesa

In questo capitolo del PIAO, l'Amministrazione esplicita come una selezione delle politiche dell'Ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico. In questo ambito, si fa particolare riferimento, sulla base della programmazione strategica alla definizione degli obiettivi programmati nel Piano Performance 2022 – 2024.

2.1.2 Indicatori di Valore Pubblico



2.2 PERFORMANCE

In questa sottosezione di programmazione, rappresenteremo il piano strategico aziendale che vuol essere il principale documento di programmazione dell'Azienda attraverso il quale, nel quadro dei principi generali sanciti dallo Statuto e dalla missione istituzionale, si delinea la visione strategica per il triennio 2022 – 2024.

I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli *outcome* perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nel budget e saranno rendicontate nell'ambito della Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs n.150/2009 e ss.mm.ii.).

OBIETTIVI ANNO 2022-2024 PER MACROAREA

Dipartimento di Prevenzione

- ◇ Coperture vaccinali
- ◇ Screening
- ◇ Sanità animale ed igiene degli alimenti

Ospedali

- ◇ Appropriatelyzza di erogazione delle cure
- ◇ Gestione dei percorsi (con particolare riferimento al sovraffollamento in PS)
- ◇ Governo liste d'attesa
- ◇ Produzione (Progetto Restart 2022)

Territorio/distretto

- ◇ PNRR
- ◇ Residenzialità
- ◇ Governo liste d'attesa

Area della Prevenzione

Nella tabella che segue un elenco degli indicatori LEA/NSG (Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1) e PNE che l'azienda si impegna a perseguire nella programmazione pluriennale:

Ambito LEA (NSG -PNE)	Nome indicatore	Obiettivo
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	NSG
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	NSG
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale anti-pneumococcica.	
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	NSG
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale anti-HPV	
PREVENZIONE SANITA' ANIMALE	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino	NSG
PREVENZIONE SICUREZZA DEGLI ANIMALI	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.	NSG
PREVENZIONE	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	
PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI	Numero sopralluoghi / N. dipendenti UPG	

Area Ospedaliera – Appropriatezza delle cure

Ambito LEA (NSG -PNE)	Nome indicatore	Obiettivo
OSPEDALIERA	% ricoveri fuori soglia per i DRG >2 giorni in soggetti over 65 (valutato anche per il sistema territorio), esclusi i ricoveri COVID-19	< 4%
OSPEDALIERA	Tagli cesarei / tot parti (Min.Sal.)	< 25%
OSPEDALIERA	Degenza media area medica, STD per DRG, troncata a SX per ricoveri inferiori ai 2 giorni	< 9 giorni
OSPEDALIERA	Percentuale di pazienti < 65 anni con diagnosi frattura del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	> 45%
OSPEDALIERA	Numero di agende chiuse per le prestazioni oggetto di monitoraggio con priorità B e D	<10% die, periodo febbraio-dicembre

Area Ospedaliera – Gestione dei percorsi

Indicatore	Obiettivo
Area emergenza, passaggio triage a 5 colori e revisione dell'appropriatezza dei ricoveri (benchmark Nazionale)	Entro il 1 marzo 2022
Predisposizione del cruscotto regionale in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili nelle diverse fasi dall'accesso al Pronto Soccorso alla dimissione dai reparti su cui insistono questi ultimi	Cruscotto sintetico entro il 1 febbraio 2022 Cruscotto analitico entro il primo semestre 2022
Implementazione di almeno 2 ulteriori percorsi Fast-Track oltre alla Ginecologia/Ostetricia e Pediatria	Entro il primo trimestre 2022
Raggiungimento della produzione del 2019 + erogazione prevista per progetto Restart 2022 (fondi Restart in house 2021 x4)	Valutazione trimestrale e raggiungimento dell'obiettivo annuale (scostamento massimo del 5% della produzione complessiva prevista)

Area Territoriale / Distrettuale

- ◇ i tempi di attesa ambulatoriali
- ◇ la pianificazione dei piani territoriali previsti dal PNRR 2021
- ◇ l'implementazione del percorso di presa in carico a livello territoriale successivo alla dimissione dal Pronto Soccorso o dalla struttura ospedaliera.

Indicatore	Obiettivo
Numero di agende chiuse per le prestazioni oggetto di monitoraggio con priorità B (10gg) e D (30-60gg)	<10% die, periodo febbraio-dicembre
Riduzione giornate di degenza nelle RSA	Inserimento a 20 giorni, entro il primo semestre 2022 NB: Tale obiettivo presuppone il passaggio a 20 giorni standard, eventualmente derogabili a +20 (su rivalutazione) e +20 (su rivalutazione)
La predisposizione dei piani territoriali previsti dal PNRR 2021	Valutazione quali-quantitativa

Ambito LEA (NSG -PNE)	Nome indicatore
DISTRETTUALE	Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI
DISTRETTUALE	Tasso di pazienti tratti in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1 , CIA3)
DISTRETTUALE	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria
DISTRETTUALE	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche residenti maggiorenni

Performance organizzativa

Il Processo di Misurazione e Valutazione della Performance, che prende avvio proprio da questo Piano, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- Utilizzo dei sistemi premianti
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

La performance organizzativa è la declinazione della performance che l'Azienda intende ottenere sia come unità nel suo complesso, sia come articolazione di strutture organizzative.

L'Azienda ha individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale alla singola struttura, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso condiviso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell'Azienda per il 2022 su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello nazionale e regionale.

Le fasi del programma annuale possono essere così sintetizzate:

- Definire gli obiettivi aziendali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali;
- Individuare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati;
- Identificare le strutture aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi;
- Essere uno strumento orientato ad una amministrazione che sia il più possibile trasparente;
- Costituire uno strumento di comunicazione per la cittadinanza e le istituzioni;
- Essere lo strumento operativo annuale funzionale al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione triennale prevista nel Piano integrato di attività e organizzazione.

Attualmente nell'Azienda Sociosanitaria Ligure n.1 ci sono 81 Centri di Responsabilità con relative schede budget.

Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, pubblicate nel sito aziendale nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente- Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i..

Inoltre le schede budget, sono consultabili da parte dei Direttori/responsabili di struttura anche tramite apposito applicativo aziendale, che permette una maggiore fruibilità della scheda in tutte le fasi del ciclo di budget, un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori, un miglioramento della comunicazione nei vari livelli e la velocizzazione del processo.

Le principali aree di intervento per l'anno in corso, in parte derivati dagli obiettivi nazionali e regionali in parte specifici del livello aziendale che poi sono declinati in obiettivi specifici assegnati alle strutture aziendali sono di seguito illustrate:

⇒ **MIGLIORARE APPROPRIATEZZA ED EFFICIENZA E GARANTIRE EQUITA' ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

- Erogare le prestazioni entro i limiti previsti per le diverse classi di priorità
 - Ricoveri: raggiungere almeno il 90% dei ricoveri programmati nelle classi di priorità A, B e C in linea con i limiti definiti (A – 30 gg; B – 60 gg; C – 180 gg).
 - Prestazioni Ambulatoriali: rispetto almeno 90% delle priorità B e D nelle prestazioni monitorate dal Ministero nelle rilevazioni calendarizzate (Monitoraggio ex -ante).
- Progetto Re- Start: incremento 25% rispetto alla produzione ultimo trimestre anno 2019
- Rispetto Piano Regionale Prevenzione: coperture vaccinali, screening, controllo alimenti

- Attività prevenzione e vaccinazioni Covid-19

⇒ **MASSIMIZZARE EFFICIENZA ALLOCATIVA DELLE RISORSE**

- Ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto:
 - Tasso di occupazione Posti letto > 90%;
 - Degenza Media <= livello regionale per disciplina/DRG: Indice ICP <= 1;
 - Controllo DRG LEA in regime ordinario: dato ASL1 < 20%;
 - Controllo ricoveri diurni diagnostici: dato ASL1 < 3%;
 - Controllo procedure chirurgiche ambulatoriali erogate in regime di ricovero: % <= soglie ministeriali.
- Attenzione all'appropriatezza farmaceutica e governo della spesa

⇒ **PROGETTI ORGANIZZATIVI DI INNOVAZIONE E SVILUPPO**

- Aggiornamento percorsi organizzativi e clinico assistenziali contestualizzando, ove presenti, i PDTA proposti da A.Li.Sa;
- Aggiornamento regolamenti e procedure tecnico amministrative:
 - aggiornamento regolamento aziendale su incompatibilità ed incarichi extra-istituzionali;
 - adozione nuovo regolamento disciplinare MMG e PLS secondo le indicazioni regionali;
 - Revisione regolamento libera professione Intramuraria ed extra muraria;
 - Revisione regolamento incarichi Dirigenziali Funzioni locali;
 - Revisione procedura concorsi e avvisi
- PNRR: predisposizione piani territoriali previsti da PNRR

⇒ **QUALITA', RISCHIO CLINICO, TRASPARENZA**

- Formazione su gestione rischio infettivo
- Formazione D.Lgs. 81/2008 Salute e sicurezza sul lavoro
- Realizzazioni Audit clinici per area medica e Audit clinici per area chirurgica
- Trasparenza liste di attesa ambulatoriali e liste operatorie

⇒ **TUTELA, COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE**

L'attività di tutela che si esplica con la raccolta-gestione-risposta e archiviazione delle segnalazioni (telefonici, via e mail, con lettera, da sportello unico etc.) è disciplinata da apposito regolamento (Delibera n° 399 del 22/05/2014).

Le funzioni di comunicazione in un'ottica di Comunicazione integrata (interna, esterna ed organizzativa) per rispondere a 360° ai bisogni comunicativi ed informativi dell'azienda, con i suoi numerosi target e stakeholder, partendo dall'assunto che un'amministrazione che comunica è un'amministrazione efficiente.

L'attività di comunicazione viene svolta attraverso i seguenti canali:

- ❖ rete intranet;
- ❖ sito aziendale;
- ❖ aggiornamento e revisione costante della Guida ai Servizi on line;
- ❖ attività di editing;
- ❖ aggiornamento della segnaletica interna;
- ❖ attività di Ufficio stampa e rapporti con i media locali;
- ❖ comunicazione social
- ❖ mediazione culturale

Per quanto concerne l'attività di partecipazione l'Asl1, attraverso l'URP, promuove varie iniziative ed elabora progetti di miglioramento della qualità che prevedono una serie di attività, nelle quali è necessario e fondamentale il contributo e la partecipazione dei cittadini e degli organismi di volontariato e tutela.

A tale proposito sono stati siglati 22 protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela della Provincia. Scopo di tali protocolli è quello di collaborare nel rispetto della propria funzione e del proprio ruolo, nel raggiungimento dell'obiettivo della tutela della salute dei cittadini, nella realizzazione di interventi comuni e iniziative volte al monitoraggio della qualità dei servizi sanitari. L'URP ha il compito di coordinare e supervisionare le attività proposte dalle Associazioni, rappresentati nella Consulta Locale delle Associazioni di Volontariato e Tutela e del Comitato Misto Consultivo. L'istituzione ed il funzionamento della Consulta e del gruppo operativo Comitato misto Consultivo è regolamentato con un apposito Regolamento (Delibera n°184 del 26/02/2010).

- URP diffuso: miglioramento della comunicazione attraverso l'apertura di un punto URP presso un Distretto.

PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA

A livello Nazionale con il Decreto 6 Agosto 2021 “Assegnazione delle risorse Finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione” sono stati definiti gli obiettivi di lungo termine in merito al capitolo **M6 Sanità**.

La missione si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante la formazione del personale.

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima.

Con Delibera A.Li.sa n. 398 del 28/10/2021 sono stati approvati i Piani di Potenziamento aziendali.

L’ emergenza epidemiologica ha determinato una profonda e generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato il 13/07/2021 si articola in sedici componenti raggruppate in sei Missioni, tra cui la Missione **M6 Salute**.

Nel dettaglio la Missione M6 C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” prevede il rafforzamento dei servizi domiciliari, in termini sia di risorse umane che tecnologiche di telemedicina, con l’obiettivo della Presa in Carico domiciliare entro la metà del 2026 del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni non autosufficienti o con patologie croniche.

Il Piano di Potenziamento dell’assistenza Territoriale della Regione Liguria, anche in considerazione della mutata situazione epidemiologica deve perseguire, sviluppare e consolidare i seguenti obiettivi:

- Implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, potenziando anche il servizio di assistenza infermieristica sul territorio;
- Garantire una più ampia funzionalità delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale
- Favorire l'integrazione sociosanitaria e la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi dei pazienti potenziando anche il servizio di assistenza sociale sul territorio;
- Garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, avvalendosi di una centrale regionale con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- Sviluppare la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità;
- Adottare strumenti per la valutazione multidimensionale dei bisogni al fine di facilitare il raccordo tra tutti i servizi e la continuità ospedale territorio.

La pianificazione degli investimenti relativi agli stanziamenti derivanti dal PNRR prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale, interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri.

Tali attività di programmazione e pianificazione sono state previste dai seguenti provvedimenti:

- Delibera n. 119 del 22/02/2022 ad oggetto "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – M6C2 Intervento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature) – Conferma fabbisogno
- Delibera n. 120 del 22/02/2022 ad oggetto "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – M6.C1 Intervento 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona – M6.C1 Intervento 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali – M6.C2 Intervento 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile - M6.C1 Intervento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) - Conferma fabbisogno
- Delibera n. 186 del 18/03/2022 ad oggetto "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – M6.C1 Intervento 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali – Device e Interconnessione – M6.C2 Intervento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero (digitalizzazione delle strutture ospedaliere – DEA I e II) - Conferma fabbisogno

⇒ **PROGETTO GASLINI: L'INNOVATIVA VISION DELL'OFFERTA PEDIATRICA IN LIGURIA**

Regione Liguria sul suo territorio può vantare la presenza di un'eccellenza rappresentata dall'Istituto Giannina Gaslini.

La sua eccellenza è riconosciuta a livello internazionale. In attuazione degli indirizzi di politica sanitaria definiti per il quinquennio 2020-2025 la STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics – disciplina scientifico / tecnologiche) ha proposto all'IRCCS Gaslini un progetto di sviluppo strategico innovativo che mira a cambiare profondamente la vision dell'offerta della pediatria e delle specialità pediatriche nella Regione Liguria.

L'estensione degli standard qualitativi di assistenza garantita dall'Istituto Gaslini su tutto il territorio ligure è il core di questo progetto.

Obiettivi e finalità del progetto sono:

- Implementare uniformità erogativa e standard di elevata qualità;
- condividere e omogeneizzare qualità, percorsi diagnostico-terapeutici e modelli di centralizzazione delle cure;
- potenziare l'offerta per l'assistenza pediatrica in telemedicina e teleconsulto multidisciplinare con piattaforma dedicata;
- assicurare attenzione al paziente e al contesto familiare attraverso un modello in grado di fornire i più elevati standard su tutto il territorio;
- incrementare la capacità attrattiva delle politiche di reclutamento nei confronti dei giovani professionisti.

Il progetto è stato predisposto e approvato in STEM entro il 30/11/2021; previsto in legge regionale 22/2022 entrata in vigore il 1/1/2022, e ai sensi della DGR 255/2022 “Art.27 bis (Attribuzione all'IRCCS Istituto Giannina Gaslini delle funzioni sanitarie assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico in capo alle Aziende Sociosanitarie Liguri) della L.R. 41/2006 e ss.mm.ii. Provvedimenti attuativi”, prende avvio operativo a decorrere dal 1/7/2022.

Performance individuale

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) è il documento di riferimento che illustra metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale. Come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare e aggiornare annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il SMVP.

Il sistema di misurazione della performance organizzativa e della performance individuale del dipendente pubblico è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico.

Per ogni singolo operatore la valutazione è finalizzata a:

- individuare le potenzialità, valorizzando le risorse professionali più attive e qualificate nell'ambito di ciascun profilo professionale di appartenenza;
- favorire la crescita professionale attraverso piani formativi adeguati;
- promuovere e stimolare il miglioramento delle prestazioni e professionalità;
- favorire lo sviluppo del senso di responsabilità, dell'autonomia e capacità decisionale, nel rispetto dei contenuti dei profili professionali di afferenza e dei contenuti delle norme che disciplinano le attività dei lavoratori;
- sviluppare la cultura organizzativa, consentendo al singolo operatore di partecipare ai processi decisionali e al miglioramento del clima interno aziendale (inteso come dinamiche relazionali e di comunicazione), così da permettere, attraverso la diffusione e circolazione delle norme, dei valori, delle idee, una coesione tra le persone che fanno parte dell'azienda;
- acquisire informazioni per migliorare la gestione delle risorse umane, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del sistema.

Il sistema di valutazione della performance individuale è strettamente connesso con gli obiettivi strategici ed annuali aziendali prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il dirigente di riferimento. Gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget: Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale. La loro scheda di valutazione individuale prevede che la parte legata al perseguimento degli obiettivi di struttura sia conseguita in funzione della risultanza della relativa scheda budget. A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinare nelle relative schede individuali di valutazione relativamente all'item della dimensione professionale obiettivi coerenti con quelli declinati nel Budget a tutto il personale afferente alle loro rispettive strutture.

La valutazione della performance individuale si basa sui seguenti principi:

- diretta conoscenza dell'attività del Valutato da parte del Valutatore;
- rispetto della linea gestionale nell'individuazione del soggetto Valutatore;
- informazione adeguata e partecipazione attiva;
- garanzia del contraddittorio;
- individuazione di obiettivi oggettivamente raggiungibili;

e si sviluppa sulle seguenti due dimensioni:

- misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura. Ambito in cui viene misurata e valutata la prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi certificati dall'OIV - Scheda Budget;
- misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali attribuiti come declinazione di quelli assegnati alla struttura organizzativa di appartenenza e agli incarichi professionali e gestionali attribuiti delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità e misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze – Scheda Individuale;

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 Premessa alla sezione

L'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80 ha previsto che “Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190. (41)

2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all' articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei

limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

3. Il Piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

4. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 del presente articolo pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

Con l'art. 7 comma 1, lett. a) n. 2) del D.L. 30 aprile 2022 n. 36, convertito in legge con modificazioni dalla L. 22 giugno 2022 n. 79, è stato introdotto il comma 7-bis al D.L. 9 giugno 2021, n. 80 secondo cui "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

I commi 5 e 6 del D.L. 80/2021, come successivamente aggiornati, hanno poi previsto l'emanazione di uno o più DPR, da adottarsi entro il 30.6.2022, previa intesa in sede di Conferenza unificata, per individuare ed abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal P.I.A.O., nonché un Decreto interministeriale da parte del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sempre previa intesa

in sede di Conferenza unificata, per l'adozione di un "Piano Tipo" quale strumento di supporto per le Amministrazioni assoggettate all'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

In data 30 giugno 2022, data di approvazione del presente P.I.A.O. 2022-2024, è stato pubblicato in G.U. il DPR recante il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" (che sarà in vigore dal 15.7.2022) per cui è stata prevista – per le Amministrazioni con più di 50 dipendenti - la **soppressione, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione, degli adempimenti richiesti dalle seguenti disposizioni:**

a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);

c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);

d) **articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);**

e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);

f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive).

2.3.2 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo e in ASL1

Premesso quanto sopra, va detto che l'Azienda ha a suo tempo approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale 2022-2024(PTPCT 2022-2024) adottato, con riserva di revisioni, con deliberazione n.252 del 14.04.2022;

Stante la sistematicità del predetto PTPCT 2022-2024, già pubblicato sul Portale Amministrazione Trasparente di ASL1 – Sezione "Altri Contenuti" – Sottosezione "Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" per l'annualità in corso si ritiene

necessario prevederne la piena integrazione all'interno del presente PIAO 2022-2024, per cui lo stesso viene qui a costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato 1 alla sezione 2.4).

2.3.3 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance

Una delle principali novità introdotte con il PIAO è quella di rendere una correlazione stabile tra gli obiettivi strategici in grado di generare valore pubblico, ivi compresi gli obiettivi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, e il ciclo delle performance, in un'ottica quindi di circolarità.

La coerenza tra il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e il Piano della Performance è garantita dalla correlazione tra gli obiettivi e le misure di prevenzione e gli obiettivi organizzativi assegnati alle Strutture aziendali nell'ambito della contrattazione di budget.

Ulteriori obiettivi e misure di prevenzione sono contenute nelle Mappature dei processi, ove viene analizzata anche l'efficacia e la realizzabilità degli obiettivi stessi nell'arco temporale di riferimento.

Quanto sopra era già sostanzialmente previsto nell'ambito dell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, ove al paragrafo B 1.1.4 si prevedeva che *“L'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione”*. In particolare, *“Risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, come da indicazioni della delibera n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:*

- *alla performance,*
- *agli standard di qualità dei servizi,*
- *alla trasparenza e alla integrità,*
- *al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.*

Analogha disposizione è contenuta altresì nell'aggiornamento al PNA 2017 (delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017), paragrafo 4.2 ove è prevista *“la necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza e anticorruzione”*. E altresì previsto che *“gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli*

indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che la valutazione della performance tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza" .

Le misure di prevenzione della corruzione devono quindi essere trasportate in adeguati obiettivi organizzativi ed individuali per le Strutture aziendali ed i loro dirigenti.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi in tema di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo occorre poi dar conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi assegnati, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

2.3.4 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione - anno 2022

In sintonia con quanto delineato in seno al Gruppo Regionale degli RPCT delle aziende sanitarie, tra gli specifici obiettivi – cui si rimanda – contenuti nel PTPCT 2022-2024, sopra richiamato, si evidenziano i seguenti obiettivi per l'anno 2022:

- attivazione del Registro informatizzato degli accessi;
- revisione delle procedure operative per la gestione delle segnalazioni di whistleblowing, anche alla luce del lavoro in seno al Gruppo regionale RPCT;
- prosecuzione interventi formativi in tema di prevenzione della corruzione, attraverso i corsi FAD in tema di etica e legalità dell'azione amministrativa, e sulle modalità di gestione e valutazione del rischio, in linea con quanto previsto dal PNA 2019;
- approfondimenti sull'impostazione del nuovo Piano Integrato Attività e Organizzazione alla luce dei provvedimenti attuativi;
- aggiornamento del Regolamento aziendale in tema di incompatibilità e inconfiribilità per gli incarichi extra-istituto
- **ri approvazione del Patto di Integrità in materia di contratti Pubblici degli Enti del SSR della Regione Liguria, e relative Linee Guida.**

Rispetto a tale ultimo obiettivo, non citato nel PTPCT 2022-2024 approvato con delibera 252 del 14 aprile 2022, lo stesso viene inserito in ragione del fatto che il contesto esterno – rispetto a tale data – ha registrato sostanziali mutamenti rispetto all'area di rischio degli affidamenti di appalti di lavori. Ed infatti l'apertura di una rilevante indagine per episodi di natura corruttiva a

livello locale, seppur non riguardanti l'ambito sanitario, impongono un rafforzamento immediato delle misure preventive.

2.3.5 Obiettivi in materia di trasparenza - anno 2022

Le Misure per la Trasparenza costituiscono ormai da tempo una specifica Sezione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

A tal Sezione si fa quindi rimando integrale, posto che il PTPCT 2022-2024 costituisce parte integrante del presente PIAO.

Tra gli obiettivi individuati in detta Sezione vanno ricordati:

- la messa in uso del Registro Generale degli accessi (già richiamato nell'ambito delle misure di prevenzione della corruzione)
- l'aggiornamento del nuovo Regolamento aziendale sugli accessi (in sintonia con gli indirizzi che emergeranno dal lavoro svolto in seno al Gruppo Regionale RPCT delle aziende sanitarie.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

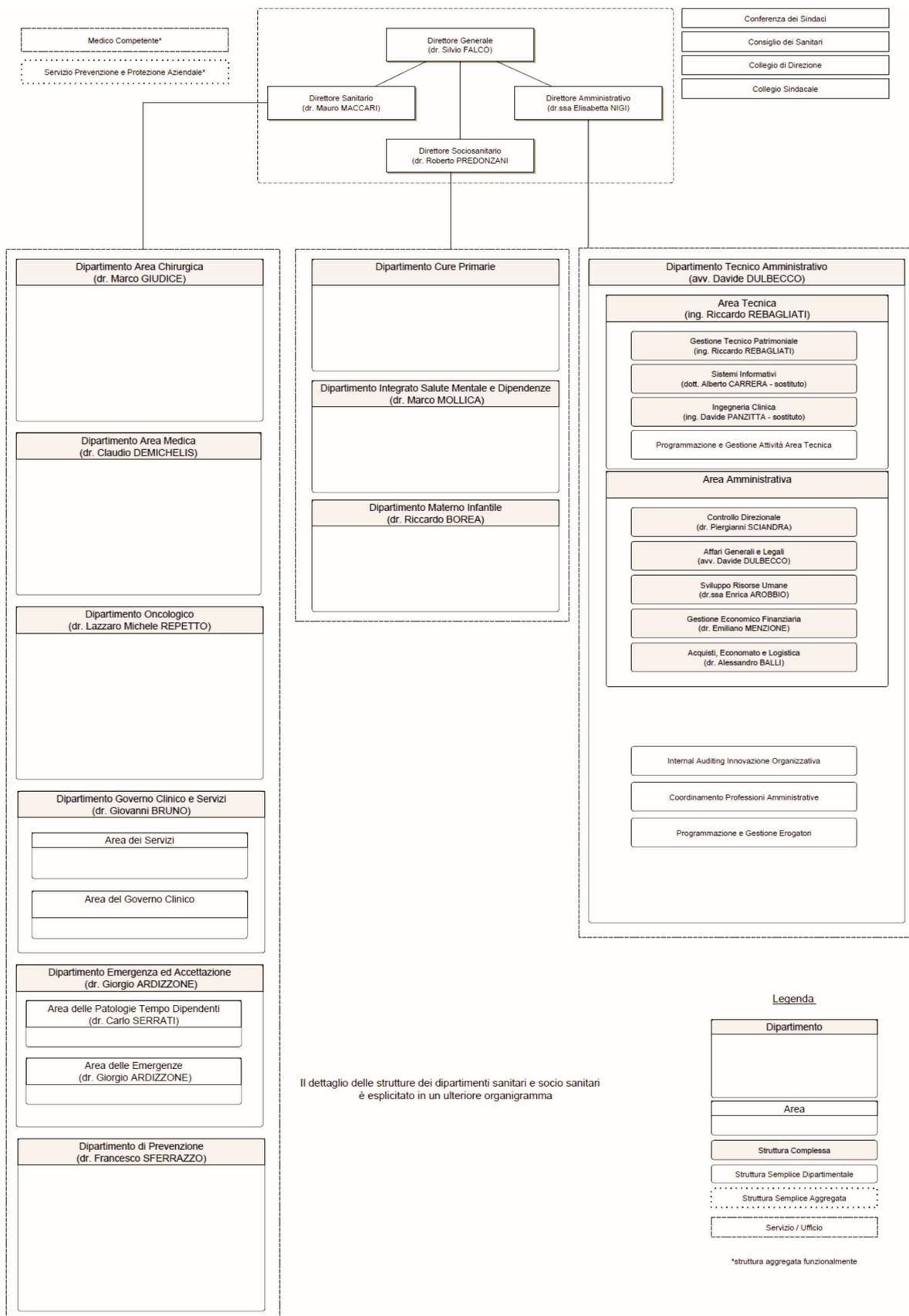
L'assetto organizzativo aziendale prevede la declinazione in Dipartimenti strutturali, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, e si articola in:

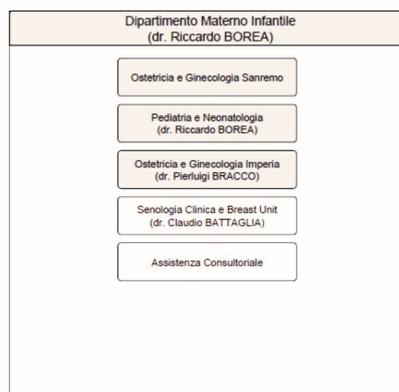
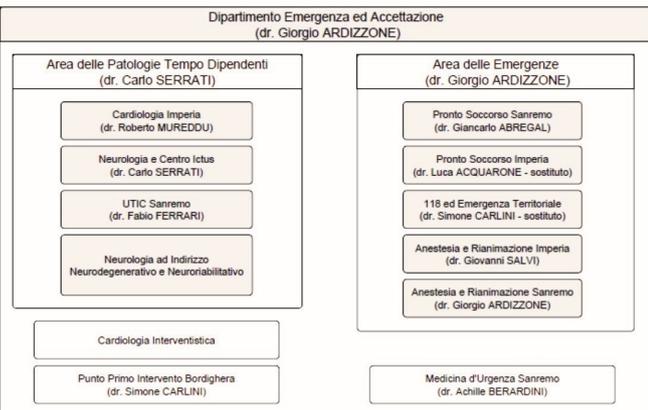
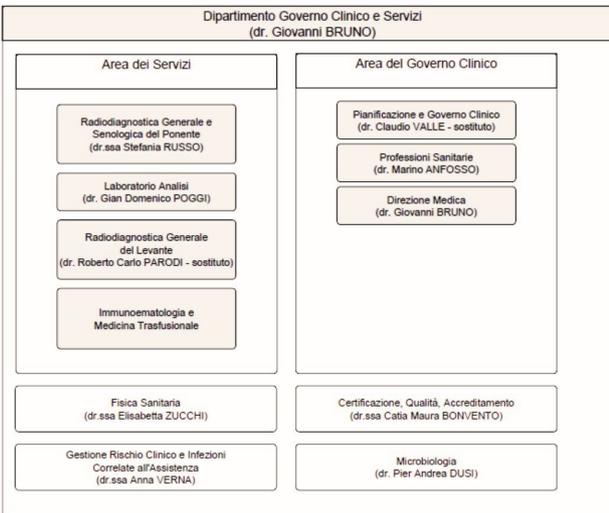
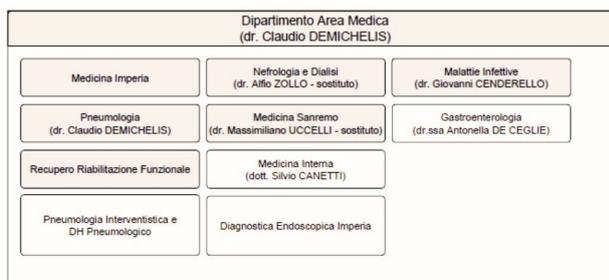
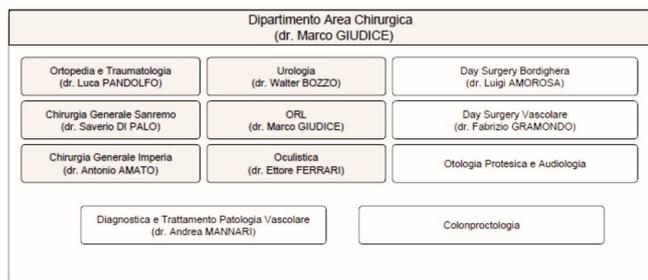
➤ n. 6 Dipartimenti Sanitari

1. Dipartimento Area Chirurgica, di cui fanno parte:
 - 6 Strutture complesse e
 - 6 Strutture Semplici Dipartimentali
2. Dipartimento Area Medica, di cui fanno parte:
 - 6 Strutture complesse e
 - 4 Strutture Semplici Dipartimentali
3. Dipartimento Oncologico, di cui fanno parte:
 - 4 Strutture Complesse
4. Dipartimento Governo Clinico e dei Servizi, suddiviso in:
 - Area dei Servizi di cui fanno parte 4 Strutture complesse
 - Area dei Governo Clinico, di cui fanno parte 3 Strutture Complesse
 - oltre a 4 Strutture Semplici Dipartimentali
5. Dipartimento Emergenza ed Accettazione, suddiviso in due Aree:
 - Area delle Patologie Tempo Dipendenti, di cui fanno parte 4 Strutture Complesse

- Area delle Emergenze, di cui fanno parte 5 Strutture Complesse
 - oltre a 3 Strutture Semplici Dipartimentali
6. Dipartimento di Prevenzione, di cui fanno parte:
- 6 Strutture complesse e
 - 1 Struttura Semplice Dipartimentale
- n. 3 Dipartimenti Sociosanitari:
1. Dipartimento Cure Primarie, di cui fanno parte:
- 7 Strutture complesse e
 - 6 Strutture Semplici Dipartimentali
2. Dipartimento integrato Salute Mentale e Dipendenze, di cui fanno parte
- 5 Strutture complesse e
 - 1 Strutture Semplici Dipartimentali
3. Dipartimento Materno Infantile, di cui:
- 3 Strutture complesse e
 - 2 Strutture Semplici Dipartimentali
- n. 1 Dipartimento Tecnico Amministrativo,
- Area Tecnica, di cui fanno parte 3 Strutture Complesse
 - Area Amministrativa, di cui fanno parte 5 Strutture Complesse
 - oltre a 3 Strutture Semplici Dipartimentali

L'Organigramma aziendale, in attesa delle linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale alle quali le Aziende sanitarie devono attenersi per la redazione degli stessi, è quello approvato con l'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione n. 940 del 04/11/2019, resa esecutiva con la Deliberazione n. 1055 del 05/12/2019, e che qui di seguito si riporta:





Legenda



PERSONALE DIPENDENTE AL 30/06/2022

	Dirigenza	Comparto
DIRIGENTI MEDICI	357	–
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	53	–
DIRIGENTI TECNICI E AMMINISTRATIVI	14	–
PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO (CON O.S.S. E ASS. SOCIALI)	–	1.871
PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO (CON AUSILIARI)	–	434
totali parziali: Dirigenza e Comparto	424	2.305
TOTALE	2.729	

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella Legge 7 agosto 2015, n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* che con l’art. 14 *“Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”* stabilisce che *“le amministrazioni, ..., adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”*.

La successiva Legge 22 maggio 2017, n.81, *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”* disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l’applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e l’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa *“in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”*.

Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indirizzi per l'attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di sperimentazione. Le linee guida contengono indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro e la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nei primi mesi del 2020, a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto è stata prevista come una delle misure più efficaci per affrontare l'emergenza. Le misure più significative hanno riguardato:

- superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del D.L. 9 del 2 marzo 2020, che modifica l'articolo 14 della Legge n.124/2015);
- previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art. 87 co. 1 e 2 del D.L. 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni);
- Introduzione del POLA: *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità' attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità' agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità' e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”*. (Art. 263 comma 4-bis D.L. 34 del 19 maggio 2020);
- approvazione delle linee guida per il POLA, cosa poi avvenuta essendo stato adottato il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020, pubblicato in G.U. .
- l'articolo 263 del richiamato decreto Rilancio (D.L. 34/2020) ha disposto che le amministrazioni pubbliche, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte

dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021 (termine così prorogato, da ultimo, dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021), potessero ricorrere al **lavoro agile anche in assenza di accordi individuali**. Detta norma ha altresì **eliminato la soglia minima di ricorso al lavoro agile prevista in precedenza, che era pari al 50 per cento** del personale (come specificato anche dal decreto ministeriale del 19 ottobre 2020).

- Dal 19 luglio 2020 (data di entrata in vigore della legge di conversione del D.L. 34/2020) è stato disposto il superamento definitivo di quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 87 del D.L. 18/2020 che esentava dal servizio quei dipendenti pubblici le cui attività non fossero organizzabili in modalità agile.
- In coerenza con tale ultima previsione, l'art. 11-bis del D.L. 52/2021 ha specificato che le PA, in deroga a quanto previsto dal richiamato art. 87, co. 3, del D.L. 34/2020, avrebbero dovuto organizzare il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate e comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Si disponeva inoltre che tali previsioni si applicassero anche al personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica.
- L'art. 19 comma 1 della L. 31.12.2021 n. 183 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea" ha infine prorogato il citato termine del 31/12/2021 alla fine dello stato d'emergenza da Covid-19, ovvero al 31/3/2022.
- Con riferimento ai lavoratori fragili del settore pubblico, il Dipartimento della Funzione pubblica ha precisato, contestualmente all'adozione del presente PIAO (30 giugno 2022), che la flessibilità nell'utilizzo del lavoro agile per il pubblico impiego, consente anche successivamente a tale data di garantire ai lavoratori fragili della PA la più ampia fruibilità di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, per soddisfare prioritariamente le esigenze di tutela della salute dei lavoratori più esposti al rischio di contagio da Covid-19. Il dirigente responsabile dovrà quindi individuare le misure organizzative più opportune anche derogando temporaneamente al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Lo stato di attuazione

Al 31/12/2020 lavoravano in modalità agile 109 persone (di cui 56 donne e 53 uomini).

I seguenti dati fanno riferimento al 31-12-2020.

Ciò a fronte in un numero di dipendenti pari a 2660, compreso il personale con contratto a tempo determinato. Sul totale, gli uomini rappresentano il 29,18% e le donne il 70,82%.

Il personale autorizzato a lavorare da remoto nel periodo emergenziale al 31-12-2020 ammonta a 109. Le donne rappresentano il 51,37% di questo totale e gli uomini il 48,63%.

Considerando che le persone che prestavano alla suddetta data la propria attività necessariamente in presenza (perlopiù personale del ruolo sanitario) erano 2251 emerge che i dipendenti che potenzialmente possono lavorare in remoto, al 31-12-2020, erano 409.

Visti i 109 lavoratori a distanza, l'Azienda ha autorizzato con tale modalità di lavoro il 26,65% della platea potenziale.

Al 31/12/2021, lavoravano in modalità agile 98 persone, di cui 52 donne e 46 uomini, a fronte di un numero di dipendenti pari a 2384 compreso il personale con contratto a tempo determinato.

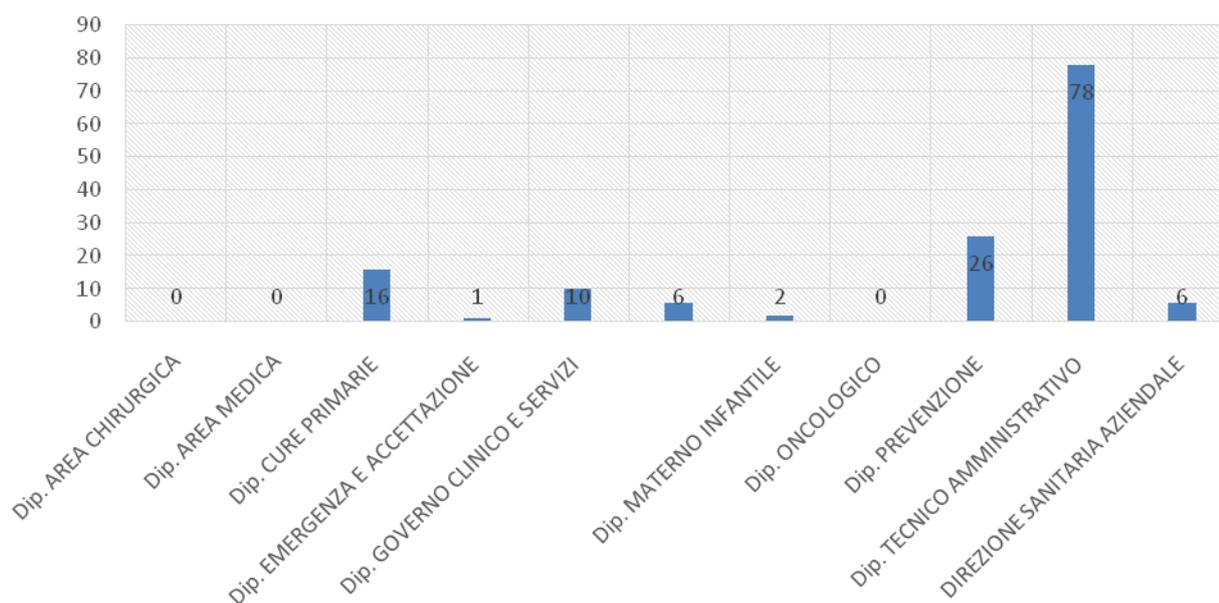
Il personale autorizzabile complessivamente a lavorare in modalità agile, escluso quindi di norma il personale sanitario con mansioni assistenziali su pazienti in presenza, ammonta a circa n. 474 persone. Quindi complessivamente la percentuale di lavoratori autorizzato a svolgere le proprie mansioni in lavoro agile è pari al 21% del totale complessivo di dipendenti che potrebbero accedere a tale modalità di impiego. Tuttavia, le ore lavorate in lavoro agile rispetto al totale ammontano ad una percentuale di poco superiore al 5%.

Se ne ricava che un certo numero di soggetti che hanno chiesto l'abilitazione alla timbratura in lavoro agile non fruiscono effettivamente di tale modalità di svolgimento del lavoro.

DIPARTIMENTO	CENTRO DI COSTO	PERSONALE LAGI	ORE LAGI	ORE PRESENZA	PERSONALE TOTALE	SESSO	% lagi
Dip. CURE PRIMARIE	PERCORSI E RESIDENZIALITA' ANZIANI	1	164	10471	8	F	1,54%
Dip. CURE PRIMARIE	FARMACEUTICA	0	0	11435	9	F	0,00%
Dip. CURE PRIMARIE	DISTRETTO	4	1117	49900	39	F	2,19%
Dip. CURE PRIMARIE	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	3	437	12412	9	F	3,40%
Dip. CURE PRIMARIE	DISTRETTO	2	809	17344	14	M	4,46%
Dip. CURE PRIMARIE	FARMACEUTICA	0	0	21963	16	M	0,00%
Dip. CURE PRIMARIE	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	1	126	7678	6	M	1,61%
Dip. EMERGENZA E ACCETTAZIONE	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	0	0	2825	2	M	0,00%
Dip. EMERGENZA E ACCETTAZIONE	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	0	0	4195	4	F	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	DIREZIONE MEDICA	1	732	36205	30	F	1,98%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	DIREZIONE MEDICA	0	0	38130	29	M	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	LABORATORIO ANALISI	0	0	12229	8	F	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	LABORATORIO ANALISI	0	0	1859	1	M	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	1	96	1591	2	F	5,69%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	RADIOLOGIA GENERALE	0	0	9295	7	F	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	RADIOLOGIA GENERALE	0	0	4382	3	M	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	FISICA SANITARIA	0	0	1204	1	F	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	4	1160	6451	6	F	15,24%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	0	0	1524	1	M	0,00%
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	PROFESSIONI SANITARIE	0	0	1563	1	F	0,00%
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	0	0	1461	1	M	0,00%
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	0	0	2628	2	F	0,00%
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	PSICOLOGIA	0	0	1412	1	F	0,00%
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NPI	0	0	2182	2	F	0,00%
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	SERT	0	0	1696	1	F	0,00%
Dip. ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	0	0	1668	1	M	0,00%
Dip. ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	0	0	973	1	F	0,00%
Dip. PREVENZIONE	GESTIONE E PROM. SALUTE E SICUR.	1	378	4214	5	M	8,23%
Dip. PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA IM	0	0	2422	2	M	0,00%
Dip. PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA IM	1	76	6750	5	F	1,11%
Dip. PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	0	0	10211	7	M	0,00%
Dip. PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	1	18	13589	10	F	0,13%
Dip. PREVENZIONE	SANITA' ANIMALE	3	749	15129	11	M	4,72%
Dip. PREVENZIONE	GESTIONE E PROM. SALUTE E SICUR.	3	219	9242	7	F	2,31%
Dip. PREVENZIONE	UNITA' CONTACT TRACING	0	0	1313	1	M	0,00%
Dip. PREVENZIONE	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	0	0	1776	1	M	0,00%
Dip. PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	0	0	2294	2	F	0,00%
Dip. PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	0	0	1090	1	M	0,00%
Dip. PREVENZIONE	SANITA' ANIMALE	0	0	615	1	F	0,00%
Dip. PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	441	5877	4	M	6,98%
Dip. PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	629	5926	5	F	9,60%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	7	5519	21879	19	F	20,14%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	3	1316	49378	36	M	2,60%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	SVILUPPO RISORSE UMANE	5	1201	15276	11	F	7,29%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE -	7	999	12821	9	F	7,23%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE -	6	956	35797	24	M	2,60%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	2	1167	20323	15	F	5,43%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	INTERNAL AUDITING INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	1	540	1902	1	M	22,11%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	3	574	23220	17	F	2,41%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	3	661	9488	6	M	6,51%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	0	0	12159	7	M	0,00%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	SVILUPPO RISORSE UMANE	7	4576	13442	12	M	25,40%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE	1	811	8533	7	F	8,68%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE	0	0	6145	4	M	0,00%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	CONTROLLO DIREZIONALE	4	1179	9152	8	F	11,41%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	CONTROLLO DIREZIONALE	3	929	6874	5	M	11,91%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	SISTEMI INFORMATIVI	13	3702	20839	16	M	15,08%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	SISTEMI INFORMATIVI	3	1280	7374	6	F	14,79%
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	INGEGNERIA CLINICA	2	733	5366	4	M	12,02%
		98	33294	625092	474	Media	5,06%
		21%	5,06%				
					46	M	
					52	F	

Le strutture sono elencate rispetto alla percentuale di personale autorizzato al lavoro da remoto. I settori dove si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza: al personale sanitario e quello amministrativo impiegato all'interno dei servizi che necessitano di ricevere utenza interna ed esterna.

PERSONALE LAVORO AGILE 2021



Gli obiettivi del lavoro agile

Con il lavoro agile l'Azienda persegue i seguenti obiettivi principali:

- diffondere modalità di lavoro orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- Rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- Valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- Promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- Razionalizzare le risorse strumentali;
- Riprogettare gli spazi di lavoro;
- Contribuire allo sviluppo sostenibile della Città.

Attività che possono essere svolte in modalità agile

La normativa vigente prevede che almeno il **15%** dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (art. 263, comma 4 bis D.L. 34/2020).

Come evidenziato dalla attuale distribuzione per settore dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che la quasi totalità del personale sanitario non può svolgere attività

di lavoro in modalità agile poiché i servizi sanitari necessitano quasi completamente della presenza ed assistenza diretta al paziente.

Non rientrano pertanto nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative a:

- personale sanitario che deve assistere il paziente o assegnato a servizi da rendere necessariamente in presenza;
- personale di tutti i ruoli assegnato a servizi che richiedono presenza a causa di ricevimento/contatto o assistenza a utenza interna esterna.

Lo svolgimento di attività in modalità agile è possibile ove ricorrano i seguenti presupposti:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Sviluppi tecnologici

Già a partire dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Azienda ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.

L'Azienda ha avviato un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità.

L'Azienda ha inoltre in disponibilità un applicativo che consente di agganciare il numero interno telefonico della postazione di lavoro ad un'utenza cellulare, in modo da poter consentire da un lato la contattabilità del dipendente – che svolge attività in lavoro agile – selezionando l'interno

telefonico dell'ufficio, dall'altra a quest'ultimo di poter contattare colleghi e utenza esterna utilizzando l'interno telefonico assegnato, mediante il proprio cellulare.

Regolamento per l'attivazione del Lavoro Agile

Costituisce **Allegato 1 alla Sezione 3.2 del presente P.I.A.O. il Regolamento**, approvato con Deliberazione aziendale n. 52 del 29 gennaio 2021, con cui sono disciplinate le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smart working) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri. Tale Regolamento è stato attuato, in sintonia con la nuova normativa, tramite le seguenti circolari aziendali:

- Circolare 24.10.2021 – attuazione dpcm 23.9.2021 su rientro in presenza, pubblicata sulla Intranet aziendale – spazio delle NEWS – in data 26.10.2021
- Circolare 31.3.2022, pubblicata sulla Intranet aziendale – spazio delle NEWS – in data 01.04.2022

La relativa modulistica è resa disponibile sulla Intranet aziendale – spazio MODULISTICA.

Durata dell'attivazione del lavoro agile

In attesa di una più compiuta disciplina a livello nazionale, i progetti di lavoro agile dell'ASL1 vengono attivati a tempo determinato, con possibilità di rinnovo per periodi definiti. A tal riguardo gli accordi individuali, secondo lo schema reso disponibile sulla Intranet aziendale, unitamente all'Informativa sulla Sicurezza, vengono definiti per il tempo di durata dei relativi progetti.

Lavoro da remoto

Come previsto dalle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, diversamente dal lavoro agile, trattato nei precedenti paragrafi, il lavoro da remoto può essere prestato anche con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa che comporti la effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il lavoro da remoto è realizzabile, di norma, con l'ausilio di dispositivi tecnologici messi a disposizione dall'amministrazione e può essere svolto nelle seguenti forme:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione di attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo di cui al presente articolo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede

dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti giuridici ed economici previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause e permessi orari e trattamento economico accessorio.

Il lavoro da remoto con vincolo di tempo è concordato anche in via estemporanea con il Dirigente e richiede il consenso del lavoratore e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio - anche nel caso di attività, previamente individuate dalle stesse amministrazioni e nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale previsto dai CCNL, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale, adempimento prescritto dall'articolo 6, comma 2 del D.Lgs 165/2001, è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale.

In riferimento a quanto previsto dalla D.G.R. n. 99/2019 della Regione Liguria e dalla relativa circolare prot. n. PG/2019/57415 del 21/02/2019, in cui sono stati stabiliti gli indirizzi in materia di assunzioni del S.S.R, è stato trasmesso il primo Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale riferito agli anni 2019-2020-2021, insieme alla relazione tecnica contenente le motivazioni strategiche, organizzative e gestionali sottese sia alla determinazione del fabbisogno complessivo, sia alla puntuale richiesta di deroga, oltre l'attestazione del rispetto di limite di spesa fissato dalla citata D.G.R., il tutto al fine di assicurare il bilanciamento delle assunzioni e delle cessazioni, in un'ottica complessiva di riorganizzazione ed ottimizzazione dei servizi.

Con successiva nota prot. PG/2020/259139 del 13/08/2020, Regione Liguria ha richiesto nuovamente il PTFP 2019/2021.L'Asl1, conseguentemente, con nota prot. n. 43466 del 07/10/2020, ha trasmesso la relazione tecnica relativa ai piani assunzionali degli anni 2020 e 2021 e con successiva nota prot. n. 57608 del 01/12/2020 ha trasmesso i PTFP per il triennio 2019/2021, adottato con deliberazione n. 128 del 16/02/2021.

Per quanto riguarda l'anno 2022, l'Asl1 ha presentato il proprio Piano del Fabbisogno con prot. n. 62744 del 02-11-2021, pianificando l'organico (di ruolo) come riassunto da tabella riassuntiva qui di seguito riportata:

	Dotazione 2021 (in FTE)	Personale assente a vario titolo (in FTE)	Cessazioni 2022	Assunzioni 2022	Dotazione prevista per il 2022 (in FTE)
DIRIGENTI MEDICI	456,91	5	55	195	582,59
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	69,18	0	3	25	94,17
DIRIGENTI TECNICI E AMMINISTRATIVI	14,67	1	4	4	14
TOTALE DIRIGENZA	540,76	6	62	124	546,76
	Dotazione 2021 (in FTE)	Personale assente a vario titolo (in FTE)	Cessazioni 2022	Assunzioni 2022	Dotazione prevista per il 2022 (in FTE)
COMPARTO SANITARIO E SOCIO SANITARIO (CON O.S.S. E ASS. SOCIALI)	1729,35	0	172	283	1850,91
COMPARTO TECNICO E AMMINISTRATIVO (CON AUSILIARI)	426,95	4	46	72	445,49
TOTALE COMPARTO	2156,3	4	218	355	2296,4

Tuttavia, con D.G.R. n. 147 del 4.3.2022 (*"Assegnazione e definizione dei budget per l'esercizio 2022: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed enti del SSN"*) la Giunta regionale ha disposto:

- di dare mandato ad A.Li.Sa (Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria) di predisporre e trasmettere alla Regione (entro 15gg dalla data di deliberazione) il documento tecnico necessario per la predisposizione, da parte di Giunta regionale, del provvedimento di approvazione delle linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale alle quali le Aziende sanitarie devono attenersi per la redazione degli stessi;
- di stabilire che le Aziende e Istituti del SSR presentino, entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di Giunta regionale di approvazione delle direttive, il Regolamento di organizzazione e funzionamento (c.d. POA, ex art. 28 tel L.R. 41/2006), contestualmente al quadro previsionale delle risorse umane per il 2022, rimodulando quanto già inviato a seguito della richiesta del 4.10.2021 con le effettive risorse a disposizione come risultanti da CE (conto economico) previsionale 2022.

Ad oggi, dette Aziende attendono l'approvazione da parte della Regione delle linee guida di cui sopra e del PTFP aziendale inviato il 02/11/2021 con nota prot. 62744.

La stessa D.G.R. stabilisce che, nelle more della conclusione dell'iter sopra descritto, le predette Aziende possano procedere all'assunzione di personale in coerenza con il quadro delle risorse assegnate nell'ambito del processo di negoziazione del budget dell'esercizio 2022, dandone

comunicazione ad A.Li.Sa e al dipartimento salute e servizi sociali e che, se gli enti medesimi non richiedano chiarimenti o esprimano diniego, entro 15 giorni si perfeziona il silenzio assenso. Pertanto, sulla base di quanto citato, l'Azienda ha proceduto all'assunzione del personale di cui era necessario avvalersi con maggiore urgenza per assicurare la continuità assistenziale, che dovrà comunque essere ricompreso nel prossimo quadro previsionale che verrà stilato nella fase finale dell'iter descritto dalla Regione.

Di recentissima sottoscrizione (8.06.2022) è stato inoltre il Protocollo d'Intesa tra Regione e OO.SS. del Comparto Sanità avente ad oggetto "*Stabilizzazioni di cui alla legge 30.12.2021, n. 234, all'art. 1, co. 268, lett b)*", con il quale si dà applicazione a quanto previsto dalla legge di bilancio citata, prevedendo che "*il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali [...] e che abbia maturato al 30.06.2022 alle dipendenze di un Ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31.01.2020 e il 30.06.2022, possa essere stabilizzato*".

L'Azienda dunque, ha proceduto in tempi brevissimi a una puntuale ricognizione del personale del ruolo sanitario e sociosanitario del S.S.N., dirigenza e comparto, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa sopracitata e, conseguentemente, giusta deliberazione n. 445 del 16/06/2022, ha disposto la pubblicazione di appositi avvisi, a partire dal 16/06/2022, 01/07/2022, 01/08/2022, 01/09/2022 e 30/09/2022.

Per quanto riguarda il quadro previsionale delle risorse per gli anni 2023-2024, alla luce delle indicazioni regionali e ai sensi di quanto previsto dall'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., esso viene aggiornato annualmente e sarà suscettibile di ulteriori modificazioni e integrazioni a breve termine, anche in relazione all'evoluzione del quadro normativo ed economico nazionale, in coerenza con le scelte strategiche inerenti all'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

3.4 FORMAZIONE

Il Piano Annuale della Formazione (PAF) dell'Azienda ASL1 Imperiese rappresenta lo strumento principale di programmazione, promozione e governo delle competenze e del miglioramento continuo ed ha come fine la crescita e la valorizzazione dei professionisti che svolgono la propria attività all'interno dell'Azienda stessa.

La formazione continua rappresenta, per la nostra Azienda, un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e delle performance, in uno scenario in continua evoluzione, in cui i professionisti, sia sanitari che delle attività amministrative, e le organizzazioni sono chiamati a fronteggiare nuove esigenze e nuove realtà organizzative e clinico-assistenziali, come anche la recente epidemia ha drammaticamente dimostrato.

La formazione nei contesti sanitari si trova oggi ad affrontare sfide significative per gestire il rapido sviluppo delle conoscenze scientifiche, associato all'accrescersi delle innovazioni tecnologiche e organizzative. Si tratta di un processo continuo e permanente, che deve permettere il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale e quindi consolidare la qualità dell'assistenza erogata in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, coinvolgimento ed appropriatezza.

La formazione, quindi, permette di attivare un processo finalizzato a rendere i professionisti soggetti attivi di cambiamento, sia a livello individuale che organizzativo, attraverso l'elaborazione autonoma di una propria strategia intervento che evidenzi la consapevolezza del proprio ruolo all'interno di un'organizzazione e ne permetta l'integrazione per raggiungere gli obiettivi definiti.

Quindi anche attraverso la formazione l'Azienda ASL1 Imperiese, garantisce qualità, sicurezza ed efficacia delle prestazioni che eroga, non disgiunte dalla necessaria efficienza complessiva del sistema. Per raggiungere questo obiettivo il PAF è orientato a mantenere, consolidare e migliorare le competenze del proprio patrimonio di professionisti e perciò gli standard qualitativi

IL PIANO FORMATIVO 2022

Il Piano Formativo 2022, approvato con deliberazione n. 384 del 01 giugno 2022 (**Allegato 1 alla Sezione 3.4**) prevede quattro diverse modalità di corsi:

- Formazione in Area;
- Formazione In Aula;
- Formazione Esterna;
- Formazione in FAD.

Sono obiettivi strategici per l'Azienda la Sicurezza nei luoghi di lavoro, i Percorsi Tecnico Assistenziali e la Comunicazione.

I principi a cui si ispira il Piano di formazione sono:

- Le linee di indirizzo regionali;
- Il sostegno ai processi di riorganizzazione con un'ottica orientata al futuro;

- L'investimento formativo strategico per accompagnare e supportare il governo dei percorsi diagnostico-terapeutici e sulle reti ed in generale sui processi di integrazione, decisivi per gli obiettivi di cambiamento
- Il controllo dei costi, mantenendo una significativa offerta formativa al personale, che tenga conto anche della esigenza di crescita umana e professionale delle persone
- L'equità nelle opportunità di accesso alla formazione tra il personale
- Lo sviluppo della valutazione della formazione cercando di andare oltre i tradizionali questionari di gradimento e di apprendimento

Com'è noto, a causa dell'emergenza Covid, negli ultimi due anni le strutture e le attività sanitarie hanno subito una profonda revisione organizzativa impegnando pesantemente tutto il personale, sanitario e non. Inoltre sia la situazione oggettiva creatasi a causa dell'emergenza, che quella normativa, hanno limitato la formazione in presenza. Tuttavia la formazione non ha mai cessato, neanche nel periodo emergenziale, di essere un supporto fondamentale per tutti i professionisti, sia quando ha concentrato il proprio focus sulle tematiche emergenti legate all'emergenza Covid sia quando, nel tentativo di tornare ad una "diversa normalità", si riorienta ai contenuti tecnico professionali, di processo e di sistema. Per poter affrontare la fase emergenziale ma anche quella futura, si è ritenuto opportuno, di dotarsi di strumenti che potessero bypassare la criticità di erogare formazione in presenza e pertanto si conferma la metodologia della FAD Sincrona come asset integrante per la formazione, metodologia resa disponibile tramite l'utilizzo e lo sviluppo attraverso corsi mirati della piattaforma MOODLE in modo da garantire la possibilità di creare e offrire una formazione FAD con la massima autonomia.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI FORMATIVI

All'interno dell'organizzazione ritroviamo diverse professionalità sia in campo sanitario che amministrativo e questo comporta la necessità di un investimento sulle risorse umane per costruire un modello organizzativo orizzontale multiprofessionale ed interdisciplinare, che solleciti anche un cambiamento culturale e la piena assunzione di responsabilità sul raggiungimento degli obiettivi. La formazione è quindi chiamata non solo ad accompagnare e supportare il cambiamento, ma anche a stimolare e creare le condizioni culturali dello stesso.

La raccolta dei fabbisogni formativi avviene attraverso i Referenti della Formazione dei Dipartimenti che entro il 30 settembre predispongono una richiesta di progetti formativi che, dopo la valutazione del Comitato Tecnico Scientifico, vengono sottoposti all'approvazione del Collegio di Direzione.

Con il Piano di Formazione l'Azienda si pone l'obiettivo di assicurare adeguate occasioni di crescita culturale e professionale a tutti i professionisti. Per il personale del ruolo sanitario l'opportunità formativa, orientata prevalentemente allo sviluppo di competenze, garantendo la qualità del processo formativo, mira anche massimizzare l'acquisizione dei crediti ECM così come previsto dalla normativa.

Si ricorda che nel 2021 2.074 Dipendenti hanno partecipato ad almeno un corso (pari a circa l'80 %).

DIRITTO ALLO STUDIO E 150 ORE

Ai dipendenti a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale sono concessi permessi retribuiti per un massimo di **150 ore individuali all'anno** per frequentare i seguenti corsi di studio:

- universitari
- post-universitari
- scuola media superiore, inferiore, di qualificazione professionale presso istituti statali, parificati o legalmente riconosciuti o comunque abilitati al rilascio di titoli di studio e/o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

I permessi possono essere utilizzati **esclusivamente** per frequentare i corsi e sostenere i relativi esami e si riferiscono **esclusivamente** alla copertura oraria dell'assenza o della giornata lavorativa.

I dipendenti ammessi a fruire dei permessi per studio hanno diritto, compatibilmente con le esigenze del servizio, a turni di lavoro che agevolino la frequenza dei corsi e non possono essere obbligati ad effettuare straordinario né lavoro festivo: ciò premesso, **è in ogni caso indispensabile un'adeguata programmazione dei permessi col Dirigente della propria Struttura.**

Sulla base della vigente disciplina contrattuale, i permessi in parola non spettano al personale delle Aree Dirigenziali, potendo fruire tale personale di altri istituti contrattuali in caso di frequenza di corsi di studio.

Ogni anno, i permessi per studio possono essere concessi ad un numero di dipendenti pari al 3 % del personale a tempo indeterminato del Comparto in servizio al 1° gennaio. A tal fine, ogni anno l'Amministrazione emana apposito avviso a tutto il personale interessato, di norma entro il mese di ottobre.

I dipendenti interessati dovranno presentare domanda all'Amministrazione, entro il termine indicato nell'avviso, mediante l'apposito modulo allegato all'avviso stesso e documentare l'iscrizione al corso di studio.

Se il numero delle domande supera il numero dei posti disponibili, si applicano i seguenti criteri di precedenza stabiliti dalla normativa di contratto, mediante apposita graduatoria:

- dipendenti che frequentano l'ultimo anno di corso e , se universitari o post-universitari, in regola con esami degli anni precedenti
- dipendenti che frequentano per la prima volta gli anni di corso precedenti l'ultimo, escluso il primo, ferma restando la necessità degli esami in regola per universitari e post-universitari
- in ciascuna delle ipotesi sopra indicate, hanno precedenza nell'ordine : 1) scuola media inferiore 2) scuola media superiore 3) università 4) scuole post-universitarie
- in caso di parità, applicati i criteri di cui sopra, sono ammessi i dipendenti che non hanno mai fruito dei permessi per lo stesso corso
- in caso di ulteriore parità, hanno precedenza i dipendenti più anziani di età

L'ammissione alle "150 ore" è stabilita con provvedimento formale dell'Amministrazione.

3.5 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità; e favorire il Benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Comitato Unico di Garanzia – CUG – dell'ASL 1, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è stato rinnovato nella sua composizione con deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 21/12/2017. L'attività ha preso l'avvio con l'inizio del 2018.

Come previsto dalla normativa vigente, il CUG si impegna nella realizzazione di azioni volte a promuovere il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici negli ambienti di lavoro, garantire le pari opportunità uomo/donna sul lavoro, contrastare e prevenire ogni forma di discriminazione e di comportamento molesto o discriminatorio.

I tre ambiti ritenuti prioritari sono i seguenti:

-  SPORTELLO D'ASCOLTO
-  SEGNALAZIONE ANONIMA
-  COMUNICAZIONE.

AZIONI ATTUATE

- Avvio di un indirizzo di posta elettronica cug@asl1.liguria.it a cui possono accedere Presidente, 2 vice Presidenti e Segretario, a cui il personale può scrivere per ogni tematica di competenza del CUG;
- Aggiornamento Intranet aziendale con sezione dedicata al Comitato Unico di Garanzia
- Elaborazione di una brochure che descrive funzioni e compiti del CUG da diffondere a tutto il personale con Intranet, cedolino stipendio;
- Elaborazione di una scheda per la segnalazione anonima;
- Apertura di sportelli di ascolto distribuiti su territorio ASL, a cui i dipendenti possono rivolgersi per un incontro su temi relativi al malessere lavoro collegato e a situazioni di stress o disagio lavorativo.

Sentiti i diversi Responsabili si sono verificate le seguenti disponibilità:

- Imperia: Palasalute
- Sanremo: Ospedale Presso aula formazione
- Bordighera: Ospedale presso CRI
- comunicato per l'informativa ai dipendenti sull'attivazione dello Sportello Ascolto;
- iniziative di formazione e informazione volte a promuovere un clima organizzativo idoneo ad assicurare la pari dignità e libertà delle persone che operano nell'ASL 1; utilizzando mindfulness come strumento di miglioramento della consapevolezza e della capacità di resilienza.

L'iniziativa forse più importante è stata l'individuazione della Consigliera di Fiducia. Avuto un parere preventivo positivo da parte della Direzione, si è proceduto a verificare la disponibilità a svolgere tale ruolo in forma gratuita, tra le Associazioni di volontariato componenti della Consulta. Si è avuta così la disponibilità della Dott.ssa Noemi Angelini, che come formazione professionale è psicologa del lavoro. Ritenuta tale figura particolarmente adatta alle funzioni richieste al ruolo di Consigliera di fiducia che di seguito si riassumono:

- Svolgere attività di ascolto e di assistenza a tutela di qualunque lavoratore/lavoratrice si ritenga vittima di mobbing e/o molestie verificatesi sul luogo di lavoro ad opera di un altro lavoratore/lavoratrice della ASL 1, a seguito di segnalazione effettuata dai membri del CUG;
- Proporre all'Azienda eventuali azioni volte a prevenire situazioni di malessere nell'ambiente lavorativo e/o per superare le situazioni di disagio;
- Interagire con gli organi preposti a supporto dell'Azienda per la definizione di strategie idonee a promuovere il miglioramento della qualità della convivenza organizzativa;

- Monitorare eventuali situazioni di rischio, svolgendo attività di rilevazione dei disagi anche attraverso l'organizzazione di appositi incontri con le diverse componenti operanti all'interno dell'Azienda;
- Relazionare annualmente sull'attività svolta all'interno dell'ASL1;
- partecipare agli incontri del CUG Aziendale.

AZIONI DA ATTUARE

- rafforzamento del Comitato unico di garanzia CUG;
- aggiornamento della Composizione del CUG e del suo Regolamento di organizzazione;
- Conferma della Consigliera di Fiducia;
- Aggiornamento della pagina del SITO CUG;
- Riproporre comunicazione a tutti i dipendenti delle funzioni del CUG;
- Ripresa delle attività di Sportello di Ascolto e promozione di occasioni di confronto e di apprendimento continuo, che sviluppino servizi che favoriscano il benessere organizzativo e l'offerta di welfare aziendale, permettendo la condivisione di valori positivi, buone pratiche e indirizzi strategici orientati alle pari opportunità.

Age management: gestire l'invecchiamento lavorativo dei dipendenti (progetto inserito nel Piano Regionale della Prevenzione)

Pensare all'invecchiamento solo come una perdita di capacità fisica e mentale è diventato uno stereotipo. Recenti studi europei hanno dimostrato che la crescita mentale è uno degli aspetti positivi propri del processo di invecchiamento. Pensiero strategico, capacità di giudizio, perspicacia, capacità di razionalizzare, percezione olistica e competenze linguistiche si rafforzano con il passare degli anni. Sulla base di alcuni studi, che hanno permesso di misurare il rendimento sul luogo di lavoro, si è visto che l'esperienza lavorativa degli ultra 50enni compensa il declino di processi cognitivi come la memoria e le capacità psicomotorie.

Corrette politiche di Age Management dovrebbero portare al superamento dei tradizionali stereotipi sull'età (sia sui giovani che sugli anziani) e sviluppare un orientamento al confronto tra le diverse generazioni che garantisca ai lavoratori di sviluppare appieno il proprio potenziale.

Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale Ssn rappresentano una criticità. La Dimensione del fenomeno ne mostra la rilevanza. I dipendenti del Ssn con limitazioni totali o parziali al lavoro sono l'11,8% degli organici complessivi, con picchi che superano il 20% in alcune categorie d'inquadramento professionale e nelle fasce d'età più avanzata. «Le limitazioni sono diverse», si va dalla movimentazione di carichi e pazienti al burn-out che si registra in contesti stressanti». Si tratta di vincoli importanti con ripercussioni non solo sulla salute dei lavoratori, ma anche su funzionalità aziendale, spesa pubblica, qualità dell'assistenza.

Non si può sottovalutare la maggiore vulnerabilità dei lavoratori over 50 rispetto ai più giovani in alcuni aspetti:

Le aziende sanitarie possono fare molto per intercettare e gestire questi problemi prima che diventino irreparabili: sistemi informativi per monitorare il fenomeno, identificare le aree critiche e discutere strategie di prevenzione; investimenti in tecnologie, per esempio sollevatori per pazienti, in grado di aiutare i lavoratori nei compiti più gravosi; sportelli di supporto psicologico per dipendenti; team di lavoro in cui integrare le professionalità di tutti i soggetti coinvolti (medici del lavoro, responsabili della prevenzione, direzioni infermieristiche, direzioni del personale, etc). Ne consegue l'indicazione di mettere in campo azioni importanti su:

- Ergonomia;
- Sorveglianza sanitaria;
- Screening cardiovascolare;
- Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC);
- Movimenti e posture e altre azioni orientate alla promozione di sani stili di vita
- Valutazione della Capacità visiva in relazione al lavoro svolto;
- Valutazione dell'Udito in relazione al lavoro svolto;
- Flessibilità lavorativa;

Una corretta percezione del clima interno all'organizzazione inoltre è indispensabile per migliorare la qualità del lavoro (attraverso il benessere organizzativo), per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale ai propri dipendenti e per investire su relazioni interne più salde e capaci di produrre significati e valori condivisi, per conoscere ed agire sulla percezione delle persone che operano quotidianamente all'interno dell'amministrazione.

A tutto quanto già descritto va aggiunto questo particolare momento in cui la pandemia ha radicalmente cambiato la vita quotidiana di gran parte dei lavoratori: alcuni si sono dovuti rapidamente adattare a lavorare da remoto, usando strumenti e canali prima sostanzialmente sconosciuti; altri, hanno continuato a lavorare in presenza, ma con nuovi protocolli di distanziamento e sicurezza, gestendo in prima linea l'emergenza, cercando al tempo stesso di tutelare la salute e la sicurezza e adattandosi alle numerose riorganizzazioni richieste dalla evoluzione epidemiologica della malattia. Le sfide, però, sono tutt'altro che finite nonostante l'emergenza sanitaria sia stata dichiarata "finita".

Le azioni proposte per affrontare la situazione attuale sono le seguenti:

1. Supporto alla attività dei Medici competenti per garantire il rispetto delle scadenze delle visite, la definizione di procedure operative per la definizione delle limitazioni correlate ai rischi;

2. Implementazione dello Screening cardiovascolare sui dipendenti in fascia di età superiore ai 45 anni;
3. Formazione ai dirigenti sulle politiche dell'Age Management attraverso INAIL e formatori accreditati;
4. Ridefinizione a livello di direzione delle attività per la Valutazione dello Stress Lavoro Correlato al fine di formalizzare un incarico ad operatore dedicato del SPP (addetto con funzioni di PO), definire una strategia operativa anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione lavorativa e un cronoprogramma;
5. Valutazione dei carichi del personale definizione delle ausiliazioni;
6. Rivalutazione della logistica per postazioni ergonomiche per i dipendenti;
7. Valutazione del clima organizzativo;
8. Promuovere progetti come lo Sportello di Ascolto e le Supervisioni di équipe, definendo un tavolo di lavoro intersettoriale che coinvolga il CUG;
9. Progetti di prevenzione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro (formazione ai dipendenti, formazione ai dirigenti, revisione dei sistemi di rilevazione dei dati, azioni di prevenzione che intervengano sulle variabili organizzative logistiche e relazionali);
10. Definizione di un tavolo di lavoro intersettoriale per la programmazione di politiche di Work life balance.

3.6 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI

L'ASL1 ha approvato con delibera n. 14 del 13/01/2022 il piano investimenti delle apparecchiature elettromedicali e approvazione piano biennale 2022-2023 (Allegato 1 alla Sezione 3.6) prodotto sulla base dell'indice di priorità stabilito secondo la procedura HTA, ripartito in acquisti per il triennio 2022-2024 e noleggi per il quinquennio 2022-2026.

ALLEGATI

- ***Allegato 1 alla Sez. 2.4 – Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024 e relativi allegati***

Il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024, e relativi allegati, sono stati approvati con deliberazione n. 252 del 14.4.2022, cui si rimanda integralmente.

Detta deliberazione, ed il PTPCT 2022-2024, completo di mappature, è consultabile nell'Area Amministrazione Trasparente, Altri Contenuti, piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, al seguente link: [PTPCT 2022-2024 ASL1 - REGIONE LIGURIA](#)

- ***Allegato 1 alla Sez.3.2 – Regolamento per attivazione Lavoro Agile***

Regolamento per attivazione Lavoro Agile

già approvato con Deliberazione aziendale n. 52 del 29 gennaio 2021

Articolo 1

Ambito applicativo

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smart working) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Articolo 2

Attività effettuabili il regime di lavoro agile

1. Il Direttore del Dipartimento o della Struttura che intende attivare uno specifico progetto di lavoro agile deve preventivamente effettuare una valutazione di compatibilità tra le mansioni svolte dal lavoratore che sarà coinvolto nell'eventuale progetto di lavoro agile e l'esecuzione delle stesse in smart working.
2. In generale possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:
 - a) possono essere attuate in autonomia;
 - b) sono facilmente controllabili e i relativi risultati sono verificabili.
3. Nel valutare la compatibilità tra mansioni e smart working il Direttore deve analizzare le caratteristiche oggettive delle attività da svolgere e, in particolare deve valutare:
 - a) il livello di informatizzazione dei processi decisionali e di lavoro, anche in riferimento al grado di digitalizzazione dei documenti;
 - b) le modalità di svolgimento delle attività, anche con riferimento alle relazioni con i responsabili e con l'utenza interna ed esterna;
 - c) la possibilità di disporre di indicatori atti a misurare la prestazione sotto il profilo quali-quantitativo.
4. Il Direttore, nell'ambito del processo di valutazione succitato, deve anche tener conto del contenuto professionale della prestazione lavorativa da svolgere, delle capacità del lavoratore di effettuare le prestazioni in autonomia in relazione agli obiettivi assegnati e di gestione del lavoratore del tempo e delle capacità informatiche dello stesso.

Articolo 3

Progetto

1. Il Direttore del Dipartimento o della Struttura, nell'ambito dell'organizzazione delle attività di competenza, può promuovere l'attivazione di uno specifico progetto di lavoro agile che coinvolga uno o più lavoratori assegnati al Dipartimento o alla Struttura di competenza.
2. Previa le valutazioni di cui al precedente articolo, il Direttore del Dipartimento o della Struttura interessato all'attivazione del succitato progetto deve provvedere a redigere lo stesso indicando:
 - a) le attività da svolgere;
 - b) gli obiettivi del progetto;
 - c) la durata del progetto;
 - d) le modifiche organizzative eventualmente da adottare per l'attivazione del progetto;
 - e) le modalità e tempi di effettuazione delle prestazioni da svolgere;
 - f) luogo di svolgimento delle prestazioni in regime di lavoro agile;
 - g) l'indicazione di eventuali costi e dei benefici attesi a seguito dell'attivazione del progetto;

- h) il numero e le qualifiche professionali dei dipendenti che si intende coinvolgere nel progetto;
 - i) i criteri e le modalità di monitoraggio, controllo e valutazione delle prestazioni che saranno adottati.
3. Il predetto progetto dovrà essere inoltrato al Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo in base alla tipologia di personale coinvolto e all'oggetto delle prestazioni.
 4. Il Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo competente deve valutare il progetto e decidere se approvarlo o meno.
 5. Qualora il progetto venga rigettato ne va data comunicazione motivata al Direttore proponente, mentre se il progetto è approvato va trasmesso alla S.C. Sviluppo Risorse Umane.

Articolo 4

Modalità di adesione e attivazione del progetto

1. Qualora il progetto sia stato approvato dal Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo la S.C. Sviluppo Risorse Umane deve comunicare al Direttore proponente l'approvazione dello stesso.
2. Il Direttore proponente deve comunicare alla S.C. Sviluppo Risorse Umane i nominativi del personale interessato che deve essere coinvolto nel progetto.
3. La S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà, quindi, ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente una dichiarazione di disponibilità ad aderire al progetto in mancanza della quale il dipendente non potrà effettuare attività in regime di lavoro agile.
4. Qualora il personale interessato sia in numero superiore ai posti previsti nel progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente un'autocertificazione in ordine alla sussistenza o meno di uno dei seguenti elementi:
 - a) stato di invalidità civile riconosciuta da INPS pari o superiore al 70% relativa al lavoratore o al coniuge o al convivente o al parente o affine entro il secondo grado che necessitano di assistenza;
 - b) stato di gravidanza;
 - c) essere genitore di figlio minore;
 - d) luogo di residenza o domicilio ove il lavoratore vive e da dove abitualmente parte per raggiungere la sede lavorativa di assegnazione.
5. In base a quanto autocertificato dal lavoratore la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad attribuire i seguenti punteggi:
 - a) invalidità del lavoratore superiore al 70%: punti 2
 - b) assistenza a coniuge, convivente o parente/affine entro il secondo grado con invalidità superiore al 70%: punti 1,5
 - c) stato di gravidanza: punti 2,5
 - d) figlio minore di anni 12: punti 2 (per ogni figlio)
 - e) figlio minore di anni da 12 a 18 non compiuti: punti 1 (per ogni figlio)
 - f) distanza dall'abitazione alla sede lavorativa: punti 0,1 al KM
6. In base ai punteggi di cui al precedente comma la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà a redigere una graduatoria dei lavoratori interessati che pertanto accederanno al progetto in base all'ordine della stessa e secondo il numero prestabilito nel progetto.
7. Qualora dall'attribuzione dei punteggi di cui sopra ci fossero lavoratori in condizioni di parità avrà preferenza per l'accesso al progetto il lavoratore con fruizione di altri benefici orari (es. permessi legge 104/92, part-time ecc..). In caso di ulteriore parità avrà preferenza il dipendente con il maggior numero di figli minori a carico, in subordine il

lavoratore che abita ad una distanza maggiore dalla sede di lavoro assegnata e in caso di ulteriore parità il dipendente con la minore età anagrafica.

8. La predetta graduatoria e i relativi punteggi verranno comunicati ai dipendenti valutati.
9. La predetta valutazione e graduatoria avverrà in base al profilo di inquadramento.
10. Individuati i dipendenti che partecipano al progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane comunica alla S.C. Sistemi Informativi il progetto ed i nominativi dei partecipanti al fine dell'attivazione dei necessari strumenti e accessi informatici e telefonici.
11. La S.C. Sistemi Informativi dovrà comunicare al Direttore responsabile del progetto e alla S.C. Sviluppo Risorse Umane la data in cui saranno attivi i sistemi informatici di competenza.

Articolo 5

Accordi individuali

1. Le modalità di svolgimento della prestazione in regime di lavoro agile vengono definite in apposito accordo individuale stipulato tra l'Azienda e il singolo lavoratore.
2. Le giornate e gli orari di espletamento delle attività in lavoro agile saranno indicate nel succitato accordo sulla base di quanto definito dal Direttore responsabile del progetto.

Articolo 6

Rapporto di lavoro

1. L'assegnazione della posizione di lavoro agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati, nonché dalle disposizioni regolamentari e organizzativi dell'Azienda.

Articolo 7

Orario di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il lavoratore che effettua prestazioni in regime di lavoro agile deve inserire sul software Irisweb l'orario svolto utilizzando apposito codice.
2. Per coloro che svolgo attività articolate in più di sei ore sarà obbligatoria una pausa di 30 minuti.
3. Durante lo svolgimento di prestazioni in regime di lavoro agile non è autorizzata l'effettuazione di lavoro straordinario.

Articolo 8

Controllo della prestazione lavorativa

1. Ciascun Direttore responsabile del progetto predispone un sistema di monitoraggio al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti attraverso la prestazione lavorativa svolta a domicilio.

Articolo 9

Utilizzo del software, applicazione misure di sicurezza e salvaguardia dei dati

1. Il dipendente deve utilizzare il software che gli è stato fornito, applicare le misure minime di sicurezza informatica e salvaguardare i dati secondo i principi stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché nel rispetto delle disposizioni regolamentari sull'uso della strumentazione informatica adottate dall'Azienda.

Articolo 10
Diligenza e riservatezza

1. Il dipendente è tenuto a prestare la sua attività con diligenza, ad assicurare assoluta riservatezza sul lavoro affidatogli e su tutte le informazioni contenute nella banca dati e ad attenersi alle istruzioni ricevute dal Direttore responsabile del progetto relativamente all'esecuzione del lavoro.

Articolo 11
Retribuzione, salario accessorio e rimborsi spese

1. Il trattamento retributivo, tabellare e accessorio, spettante ai dipendenti che svolgono l'attività lavorativa in modalità lavoro agile, non subisce alcuna modifica rispetto a quanto previsto, per la generalità dei dipendenti, dai contratti collettivi di lavoro vigenti.

Articolo 12
Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si rinvia alla vigente disciplina in essere per tutti i lavoratori dell'Azienda.

Articolo 13
Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno della pubblicazione del provvedimento di adozione.
2. Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere ad una verifica delle modalità applicative e a eventuali modifiche delle disposizioni ivi contenute.

- ***Allegato 1 alla Sez. 3.4 - Piano annuale dell'Aggiornamento e della Formazione Continua - Anno 2022***

Il Piano annuale dell'Aggiornamento e della Formazione Continua - Anno 2022 è stato deliberato con atto n. 384 del 01.06.2022, cui si rimanda integralmente.

Detta deliberazione, ed il Piano, sono consultabili in Albo Pretorio on line dell'ASL1, inserendo gli estremi del provvedimento, al seguente link: [Albo Pretorio on line ASL1 - REGIONE LIGURIA](#)

- ***Allegato 1 alla Sezione 3.6 - Approvazione piano investimenti delle apparecchiature elettromedicali e approvazione piano biennale 2022-2023***

Il piano investimenti delle apparecchiature elettromedicali è stato deliberato con atto n. 14 del 13.01.2022, cui si rimanda integralmente.

Detta deliberazione, ed il Piano, sono consultabili in Albo Pretorio on line dell'ASL1, inserendo gli estremi del provvedimento, al seguente link: [Albo Pretorio on line ASL1 - REGIONE LIGURIA](#)