



PIAO 2022 - 2024

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

SOMMARIO

PREMESSA	2
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA.....	5
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	6
Sottosezione 2.1 Valore Pubblico	6
2.1.1 Valore Pubblico	6
2.1.2 La “Piramide del Valore Pubblico”	6
2.1.3 La scala del Valore Pubblico	8
2.1.4 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	9
2.1.5 Obiettivi e Indicatori di Valore Pubblico	10
Sottosezione 2.2 Obiettivi strategici e di Performance	13
2.2.1 Obiettivi strategici e di performance	13
2.2.2 Semplificazione e Digitalizzazione	14
2.2.3 Accessibilità fisica	16
2.2.4 Accessibilità digitale	18
2.2.5 Strategie aziendali di comunicazione	21
2.2.6 Pari opportunità ed equilibrio di genere	23
Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	29
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	30
Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa.....	30
3.1.1 Organigramma (descrizione modello organizzativo)	30
Sottosezione 3.2 Organizzazione del Lavoro Agile.....	32
3.2.1 Organizzazione del lavoro agile	32

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), è stato introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma la Pubblica Amministrazione.

In particolare il Piano si pone un duplice obiettivo:

1. integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
2. orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli *outcome* e del valore pubblico generato.

Ha valenza triennale ed è chiamato a definire più profili: obiettivi della performance; gestione del capitale umano; sviluppo organizzativo; obiettivi formativi e valorizzazione delle risorse interne; trasparenza ed anti-corruzione; pianificazione delle attività; individuazione delle procedure da semplificare; accesso fisico e digitale; parità di genere.

Il DL 80/2021 ha previsto inoltre l'emanazione di ulteriori provvedimenti / decreti attuativi finalizzati anche all'abrogazione/integrazione di normative vigenti in sovrapposizione con il PIAO che fanno parte di un processo di delegificazione e semplificazione per le PA.

In particolare, si richiamano i seguenti provvedimenti:

- Intesa (con raccomandazioni) sancita in sede di Conferenza Unificata del 3/12/2021 su bozza del DM (schema tipo);
- D. L. 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" convertito con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15 (Mille proroghe) - Art. 1, c. 12, lett. a);
- Deliberazione ANAC n. 1/2022, che ha differito la scadenza per la presentazione del PTPCT 2022-2024 al 30 aprile 2022;
- Intesa (con raccomandazioni) sancita in sede di Conferenza Unificata del 9/02/22 sulla bozza DPR (abrogazioni);
- Parere del Consiglio di Stato n. 506 del 2 marzo 2022 sullo Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente regolamento recante individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione n. 369;
- Parere delle Commissioni Camera e Senato del 6/4/2022 che ha ritenuto che le amministrazioni tenute all'adozione del Piano integrato di organizzazione e di attività (PIAO) possano prorogare al 30

giugno la pianificazione con riferimento all'anno in corso relativamente a rilevanti ambiti di attività della PA;

- Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36 recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", nel quale all'art. 7 è previsto che l'adozione, in sede di prima applicazione del PIAO, indicata all'art 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 nella data del 30 aprile 2022, sia prorogata alla data del 30 giugno 2022;
- Parere del Consiglio di Stato n. 902 del 26 maggio 2022 sullo Schema di decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'art. 6 , comma 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n.113;
- D.P.R. approvato in data 26 maggio 2022 dal Consiglio dei Ministri recante l'individuazione e la soppressione degli adempimenti di programmazione relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), in attuazione del citato D.L. n. 80/2021.

L'art. 1, del citato D.P.R. "Individuazione di adempimenti assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" dispone per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO la soppressione dei seguenti adempimenti assorbiti nel PIAO:

- Piano dei fabbisogni (ex art. 6, commi 1, 4, 6 del);
- Piano delle azioni concrete (ex artt. 60-bis e 60-ter del d.lgs. 165/2001);
- Piano della performance (ex art. 10, commi 1 e 1-ter, del d.lgs. 150/2009);
- Piano di prevenzione della corruzione (ex art. 1, commi 5 e 60 della l. 190/2012);
- Piano organizzativo del lavoro agile (ex art. 14, c. 1, della l. 124/2015);
- Piani di azioni positive (ex art. 48, c. 1, del d.lgs. 198/2006);
- Piano delle dotazioni strumentali (ex art. 2, c. 594 della l. 244/2007).

Al momento della stesura del presente documento, rispetto a quanto previsto dall'articolo 6 del D.L. n.80/2021, non è stato ancora approvato un Piano tipo, da adottarsi con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, quale strumento di supporto alle amministrazioni.

La Regione Liguria in attesa dell'emanazione dei decreti attuativi e delle linee guida nazionali ha definito i seguenti indirizzi destinati alle Aziende Sanitarie per la prima predisposizione del PIAO:

- privilegiare la valenza strategica del Piano.
- individuare indicatori di valore pubblico di impatto/*outcome* che abbiano immediata rilevanza per i cittadini/utenti e che siano oggetto di misurazione da parte di fonti attendibili, periodiche e verificabili.
- privilegiare indicatori di impatto che possano essere oggetto di *benchmarking* tra le diverse aziende e/o con le altre realtà sanitarie regionali.
- dare il massimo risalto all'integrazione tra le diverse sezioni e parti del documento.

- collegare analisi e misure illustrate nella sezione sulla prevenzione del rischio corruttivo e trasparenza agli obiettivi, alle funzioni ed alle attività da realizzare nell'anno di riferimento.
- tenere conto della valenza comunicativa del documento nei confronti della collettività e degli stakeholders e pertanto predisporre un Piano snello e sintetico che riesca a fornire un quadro d'insieme e integrato della programmazione dell'Ente.

Conseguentemente, L'ASL2 Azienda Sociosanitaria Ligure ha ritenuto di non duplicare i contenuti dei piani già approvati e nei quali sono riportati tutti gli elementi richiesti nella redazione del PIAO e di rimandare agli stessi (con link diretti). Il tutto in un'ottica di semplificazione, evitando il cosiddetto "*layer of burocracy*".

Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi del PIAO, per il 2022 il documento ha necessariamente un carattere sperimentale: nel corso del corrente anno proseguirà il percorso di miglioramento in vista dell'adozione del PIAO 2023-2025.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA

Denominazione	ASL2 Azienda Sociosanitaria Ligure
Sede	Piazza Pertini, 10 - 17100 Savona
Codice Fiscale / P. IVA	01062990096
Forma giuridica	Azienda pubblica di carattere sanitario e sociosanitario
Organi di vertice: Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Sociosanitario	Dott. Marco Damonte Prioli Dott.ssa Maria Beatrice Boccia Dott. Luca Garra Dott.ssa Monica Cirone
Dipartimenti	7 Dipartimenti Sanitari 1 Dipartimento Cure primarie 1 Dipartimento Prevenzione 1 Dipartimento Salute mentale e dipendenze 1 Dipartimento Tecnico-Sanitario 1 Dipartimento Tecnico-Amministrativo 4 Dipartimenti Interaziendali
Sito web	www.asl2.liguria.it
PEC	protocollo@pec.asl2.liguria.it
URP	urp@asl2.liguria.it

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1 Valore Pubblico

2.1.1 Valore Pubblico

Le Linee Guida 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica definiscono il Valore Pubblico (VP) come «il livello di benessere sociale, economico [ambientale e sanitario] degli utenti e degli stakeholder», aggiungendo che «l'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti»

Il VP dell'ASL2 è quindi tanto maggiore quanto più alta è la sua capacità di trovare un equilibrio tra le diverse prospettive d'impatto che potrebbe produrre un equilibrio dinamicamente ricalibrabile nei diversi contesti e nei diversi periodi (si pensi al mutare degli equilibri tra ripartenza economica e tutela sanitaria nelle differenti stagioni e fasi dell'emergenza sanitaria da COVID-19).

Per creare Valore Pubblico a favore di diverse categorie di utenti e stakeholder di oggi (benessere equo), preservando la possibilità di generarlo anche a favore di quelli di domani (sviluppo 2 sostenibile), occorre governare le performance in modo sistemico e in direzione funzionale e strategica al benessere e alla sostenibilità.

A) Nelle Linee Guida del DFP (LG 1/2017, p. 9; LG 2/2017, p. 19) il Valore Pubblico si configura quale volano verso il benessere equo tra le diverse categorie di soggetti interessati: «L'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti [...] delle diverse categorie di utenti e stakeholder».

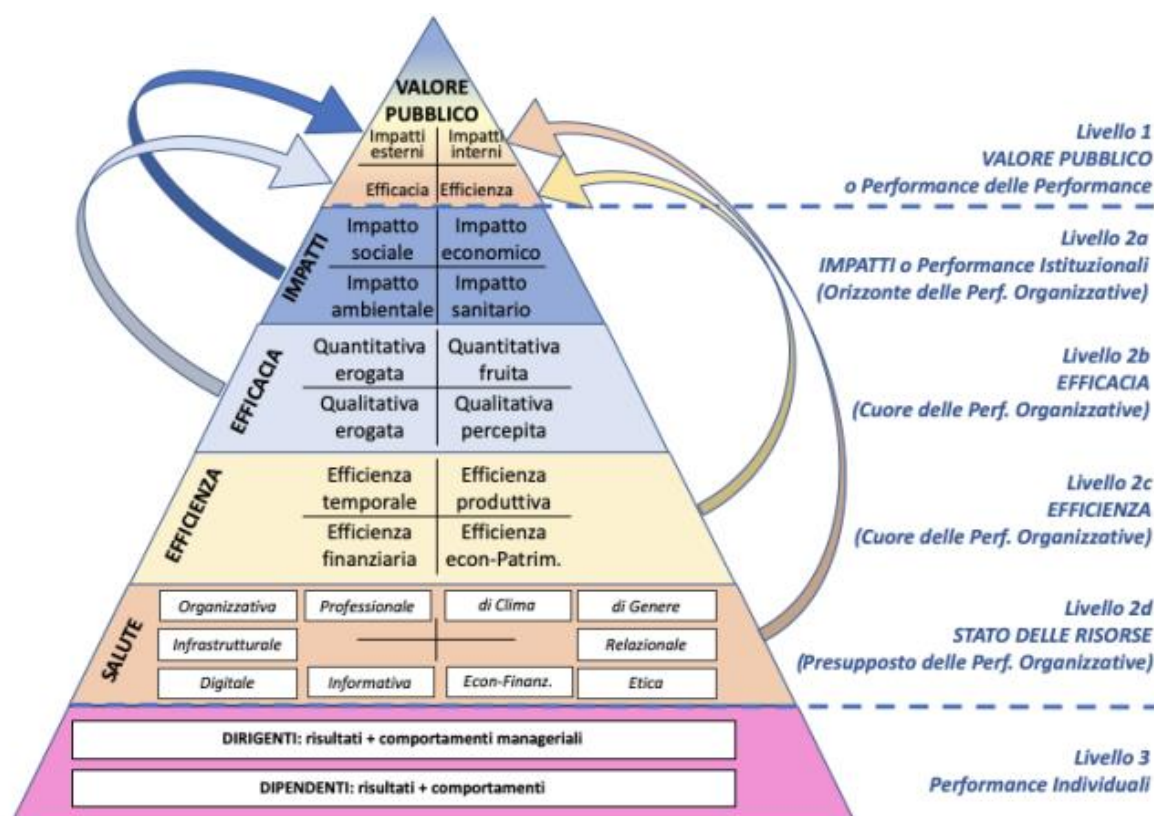
B) Nelle Linee Guida del DFP (LG 2/2017, p. 19) il Valore Pubblico si configura come volano verso lo sviluppo sostenibile, anche inteso come benessere intergenerazionale: «Per generare Valore Pubblico sui cittadini e sugli utenti, favorendo la possibilità di generarlo anche a favore di quelli futuri, l'amministrazione deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili».

2.1.2 La "Piramide del Valore Pubblico"

Il Valore Pubblico consente di guidare le performance dell'ente verso il benessere equo sostenibile (BES) e di sviluppo sostenibile (SDGs) perseguiti, divenendo la "stella polare" delle performance sia in fase di definizione del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP), che di programmazione e rendicontazione. Per accrescere la probabilità di creare VP, le PA andrebbero condotte

secondo un modello di “Public Value Governance” che consenta di coordinare le direzioni di movimento delle performance in modo funzionale al movimento perseguito degli indicatori BES e/o degli SDGs: la “Piramide del Valore Pubblico” consente di governare i flussi di creazione del valore tramite la manovra coordinata degli indicatori contenuti nei vari livelli e nelle varie dimensioni delle performance in direzione funzionale ai BES e/o agli SDGs. In altri termini, configurare per tempo la Piramide del Valore Pubblico agevolerà successivamente la scelta degli indicatori di performance da associare agli obiettivi in fase di programmazione.

Figura 1 - La Piramide del Valore Pubblico (Fonte: Deidda Gagliardo 2002, 2015, 2019, 2020; Papi, 2018)



Il Valore Pubblico in senso stretto è un valore relativo, basato sul movimento equilibrato delle diverse prospettive di impatto; esso può essere misurato in termini di incremento dell’impatto medio, ossia dei valori medi delle diverse tipologie di impatti:

- **in sede di programmazione:** si ha creazione attesa di VP in senso stretto, quando l’impatto medio programmato (target) dal Ministero è superiore all’impatto medio di partenza (baseline);
- **in sede di rendicontazione:** si ha creazione effettiva di VP in senso stretto, quando l’impatto medio prodotto (risultato) è allineato a quello atteso o, quantomeno, superiore a quello di partenza. Tale

metodologia consente di estrapolare gli eventuali impatti trainanti e le eventuali cause di erosione del valore, consente perciò di intervenire selettivamente su di essi per migliorare il VP complessivo.

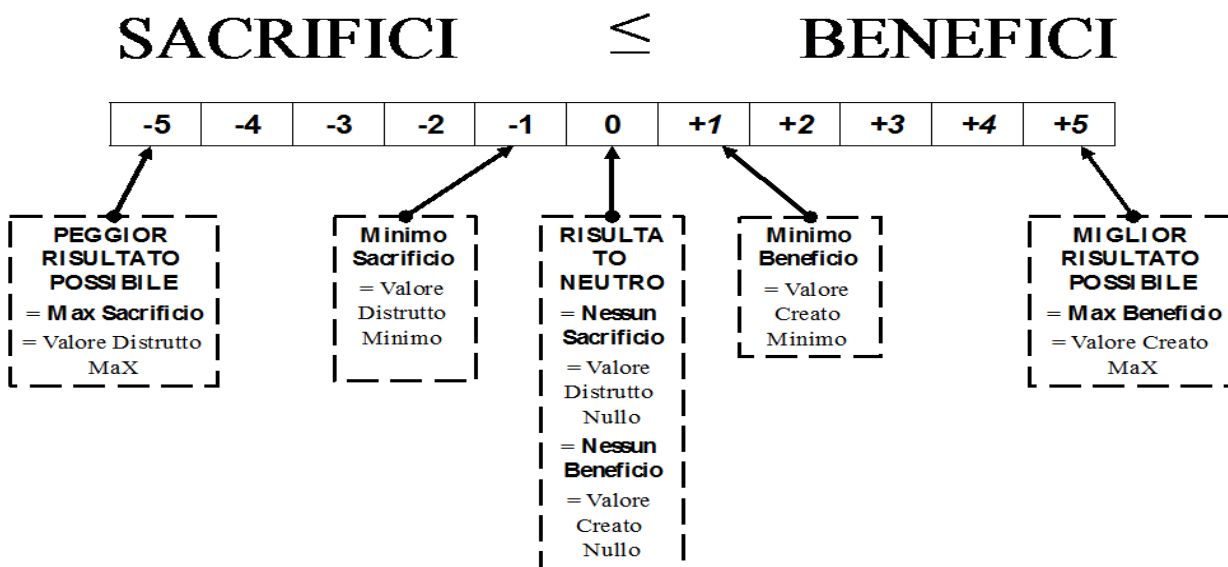
2.1.3 La scala del Valore Pubblico

E' una scala capace di misurare se l'Amministrazione sta creando (prevalenza dei benefici sui sacrifici) o consumando (prevalenza dei sacrifici sui benefici) VP.

Per misurare il VP ($\text{Sacrifici} \leq \text{Benefici}$) bisogna prendere in considerazione l'eterogeneità delle diverse unità di misura dei sacrifici e dei benefici (Es. economiche, sociali, ecc.), degli ultimi decenni (in cui si è passati da comportamenti totalmente orientati al consenso sociale a comportamenti caratterizzati da un'economicità spinta, i tagli lineari alla spesa pubblica) danno evidenza al fatto che la generazione del VP si realizzi grazie un mix equilibrato di economicità e socialità, in cui si ponga una forte attenzione al fattore ambientale e alle modalità con la quale la PA riesce a gestire le proprie risorse.

La finalizzazione del ciclo della performance delle aziende sanitarie verso il VP può rappresentare una via per superare il trade-off tra efficientamento e miglioramento degli impatti socio-sanitari.

Figura 2. - La griglia di misurazione del Valore Pubblico (Fonte: Deidda Gagliardo 2002, 2015, 2019, 2020; Papi, 2018)



2.1.4 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, costituito per circa la metà da sovvenzioni, concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica. La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro.

Il Piano si sviluppa intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale. Si tratta di un intervento che intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e accompagnare il Paese su un percorso di transizione ecologica e ambientale. Il PNRR contribuirà in modo sostanziale a ridurre i divari territoriali, quelli generazionali e di genere.

Il Piano si sviluppa lungo sei missioni.

1. **“Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura”**: stanziamento complessivamente oltre 49 miliardi (di cui 40,3 miliardi dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza e 8,7 dal Fondo complementare) con l'obiettivo di promuovere la trasformazione digitale del Paese, sostenere l'innovazione del sistema produttivo, e investire in due settori chiave per l'Italia, turismo e cultura.
2. **“Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica”**: stanziamento complessivo 68,6 miliardi (59,5 miliardi dal Dispositivo RRF e 9,1 dal Fondo) con gli obiettivi principali di migliorare la sostenibilità e la resilienza del sistema economico e assicurare una transizione ambientale equa e inclusiva.
3. **“Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile”**: dall'importo complessivo di 31,5 miliardi (25,4 miliardi dal Dispositivo RRF e 6,1 dal Fondo). Il suo obiettivo primario è lo sviluppo di un'infrastruttura di trasporto moderna, sostenibile ed estesa a tutte le aree del Paese.
4. **“Istruzione e Ricerca”**: stanziamento complessivamente 31,9 miliardi di euro (30,9 miliardi dal Dispositivo RRF e 1 dal Fondo) con l'obiettivo di rafforzare il sistema educativo, le competenze digitali e tecnico-scientifiche, la ricerca e il trasferimento tecnologico.
5. **“Inclusione e Coesione”**: prevede uno stanziamento complessivo di 22,6 miliardi (di cui 19,8 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,8 dal Fondo) per facilitare la partecipazione al mercato del lavoro, anche attraverso la formazione, rafforzare le politiche attive del lavoro e favorire l'inclusione sociale.
6. **“Salute”**: stanziamento complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,9 dal Fondo) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Le Missioni del PNRR



La ripartizione comprende le risorse dal Recovery and resilience facility (RRF)

Tra le missioni individuate dal PNRR vi è la missione **M6 "Salute"** che stanziava complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,9 dal Fondo Complementare) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Tale missione 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 tra i quali: l'aggiornamento tecnologico completo del sistema clinico gestionale della medicina trasfusionale con l'introduzione di processi automatizzati di gestione degli emocomponenti, l'introduzione di soluzioni di *digital pathology*, l'aggiornamento dei sistemi di analisi dei dati clinici (dashboard e reporting), gli aggiornamenti previsti dalle strategie nazionali relative al nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico con l'adozione dello standard FIHR e sistemi di validazione dei dati strutturati.

2.1.5 Obiettivi e Indicatori di Valore Pubblico

Il punto di partenza della pianificazione strategica dell'ASL2 Azienda Socio Sanitaria Ligure, sono gli obiettivi di indirizzo definiti dal Piano Sanitario Regionale e dagli indirizzi strategici regionali declinati annualmente quali obiettivi assegnati all'ASL2. La Direzione strategica, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali. Le strategie si palesano in piani ed obiettivi operativi sia, attraverso il processo di budget, sia un sistema di monitoraggio di indicatori, come di seguito si riporta.

Tabella 1: Indicatori Valore Pubblico

Ambito	Indicatori comportamentali	Indicatori di performance
VALORE DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI	<p>Conosce le modalità operative della sua struttura, comprende e utilizza le procedure e i sistemi aziendali, utilizza la struttura organizzativa in modo indiretto, attraverso i responsabili, per risolvere problemi inerenti all'attività professionale, ha una conoscenza approfondita delle strutture organizzative di riferimento.</p>	<p>Conoscenza e divulgazione di metodi di lavoro innovativi (si suggerisce scala Likert da 1 a 5 punti)</p>
	<p>Identifica e definisce le funzioni e i ruoli chiave delle strutture, conosce le principali iniziative, la cultura e le procedure dell'organizzazione, conosce la mission, la strategia e gli altri processi specifici della struttura, usa la struttura organizzativa per risolvere problemi professionali non complessi, percepisce l'impatto di eventi e azioni nell'ambito della sua struttura.</p>	<p>Capacità di identificare ruoli, responsabilità e processi della Struttura (si suggerisce scala Likert da 1 a 5 punti)</p>
	<p>Ha una profonda conoscenza dei sistemi, degli eventi, della cultura di tutta la struttura, conosce la mission e le strategie della struttura: anticipa l'impatto delle azioni sulle altre strutture, usa la struttura organizzativa per risolvere problemi complessi.</p>	<p>Capacità di utilizzare un approccio basato sul rischio (si suggerisce scala Likert da 1 a 5 punti)</p>
	<p>Consapevolezza dei sistemi, situazioni, procedure e cultura all'interno della propria organizzazione</p>	<p>Capacità di adottare e aderire alle procedure aziendali e di struttura (si suggerisce scala Likert da 1 a 5 punti)</p>
	<p>Individuare, analizzare e risolvere problemi di complessità diversa, interpretando gli elementi disponibili e ricercando collegamenti, chiavi di lettura e informazioni</p>	<p>Capacità di problem solving (si suggerisce scala Likert da 1 a 5 punti)</p>
	<p>Analizza i problemi complessi, ne identifica gli elementi critici e i modelli di interpretazione, individua i trend o le questioni riflesse da dati numerici o economici, rileva relazioni critiche fra fenomeni distinti.</p>	
	<p>Individuazione dei problemi, valutazione de problemi, risoluzione dei problemi, capacità previsionali.</p>	

<p>VALORE AZIENDALE DELLE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE</p>	<p>Rispetto degli standard di servizio che caratterizzano la struttura operativa, in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rispetto tempi di erogazione dei servizi, tempi di attesa e durata dei servizi; - Accessibilità fisica e ai servizi; - Comunicazione e trasparenza, in termini di orientamento del cittadino paziente, collegamenti con strutture esterne, chiarezza sui tempi; - Accessibilità, tempi: tempi di attesa per una radiografia, tempi di attesa per un intervento chirurgico programmato - Accessibilità fisica: Ore di apertura di uno sportello informativo - Numero di pazienti diabetici assistiti da case manager - Numero di eventi informativi organizzati sul territorio - Volume di prestazioni erogate (DRG, prestazioni ambulatoriali, ecc..) - Turn over posti letto - Numero di cartelle sottoposto ad audit clinico <p>Sicurezza del paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimizzazione dei rischi di salute per il paziente in sede di erogazione dei servizi assistenziali: numero di casi di malpractice, tasso di infezioni ospedaliere. <p>Soddisfazione del Cliente (Qualità percepita):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di qualità percepito dal paziente cittadino (Customer Satisfaction) <p>Ricavi/costi/efficienza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseguenze economiche associate alla gestione delle attività sanitarie: costo dei farmaci oncologici, costo delle prestazioni di radiologia per ricovero. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempi di attesa per una radiografia - Tempi di attesa per un intervento chirurgico in elezione - Ore di apertura di uno sportello informativo - N.ro di pazienti con DRG... - Numero di interventi effettuati a seguito di pre-ricovero - Numero di prestazioni ambulatoriali - Numero di prime visite (per le maggiori specialità) - Abilitazione al pagamento del ticket online - Numero di eventi informativi organizzati sul territorio - Numero di casi di malpractice - Tasso di infezioni ospedaliere - Indice di soddisfazione del cliente esterno /cittadino - Costo dei farmaci oncologici - Numero di casi chirurgici rispetto al totale (per
--	---	---

		esempio chirurgia generale) - Tasso di utilizzo nuova tecnologia - Numero di cartelle sottoposte a controllo qualità
VALORE ISTITUZIONALE O DELLE PERFORMANCE ISTITUZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto dei vincoli nella gestione dei processi assistenziali e amministrativi previsti in Azienda; - Adozione degli strumenti tecnici e organizzativi volti al miglioramento continuo dell'assistenza - Trasparenza dei risultati raggiunti - Informazione adeguata attraverso i canali ufficiali aziendali al cittadino - Coinvolgimento degli stakeholder e della popolazione nelle attività di promozione e prevenzione alla salute - Capacità di gestire interazioni tra sistemi datawarehouse aziendali e regionali - Accessibilità ai servizi erogati da parte dei cittadini/pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo della modulistica aziendale - Formalizzazione dei PDTA in coerenza con le indicazioni A.Li.Sa - Numero di valutazioni di clinical audit - Numero di riunioni con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato (Comitato misto Consuntivo)

Comportamenti attesi: Esprimere valori, Condividere conoscenze, Rispettare le persone, Gestire i cambiamenti, Implementare con rapidità e valore aggiunto.

Sottosezione 2.2 Obiettivi strategici e di Performance

2.2.1 Obiettivi strategici e di performance

Gli obiettivi di performance dell'attività assistenziale discendono dal D.P.C.M. sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2017, dal D.M. 70 del 2017, dal documento di Regione Liguria DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AD AZIENDE/ENTI SSR 2022 nonché dai progetti di miglioramento e sviluppo.

L'art. 6 del DL 9 giugno 2021, n. 80 dispone che nel PIAO siano evidenziati gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi definiti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150/20098, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

La presente sottosezione sostituisce quindi il Piano della Performance previsto dall'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009.

L'ASL2 con Deliberazione del Direttore Generale N. 84 del 26 gennaio 2022 ha approvato il "*Piano delle Performance 2022-2024*" e poi per conseguenza con Deliberazione del Direttore Generale N. 86 del 26 gennaio 2022 recante *Linee di indirizzo Obiettivi di Budget e Piano annuale delle Performance - Anno 2022* e con Deliberazione del Direttore Generale N. 429 del 21 aprile 2022 ha adottato il *Piano attuativo Obiettivi di Budget e Performance 2022*.

Questi documenti di rilevanza strategica e attuativa, cui si rinvia per ogni ulteriore approfondimento, sono pubblicati a i seguenti link:

- [Piano Triennale delle Performance 2022-2024 e Piano Attuativo Obiettivi di Budget e Performance 2022](#)
- [Linee di Indirizzo Obiettivi di Budget e Piano Annuale delle Performance 2022](#)

2.2.2 Semplificazione e Digitalizzazione

In questo paragrafo sono illustrati i principali Obiettivi di semplificazione dei processi e delle procedure messe in atto dall' ASL 2 e finalizzate a ridurre il peso della burocrazia su cittadini e imprese. Semplificazione amministrativa vuol dire rendere più chiaro, comprensibile, rapido e snello il funzionamento dell'Amministrazione, tagliando passaggi procedurali e adempimenti inutili, eliminando tutto quello che è superfluo o addirittura di ostacolo per un buon funzionamento dell'amministrazione. La semplificazione amministrativa è uno dei punti cardine del PNRR.

La figura del Responsabile per la Transizione al Digitale è stata introdotta attraverso la modifica dell'articolo 17 del CAD, Codice dell'Amministrazione Digitale, con i D.Lgs. 26/08/2016 n. 179 e D.Lgs. 13/12/2017 n. 217. In seguito, la Circolare n. 3 del 1 ottobre 2018 adottata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione ha sollecitato le amministrazioni a provvedere all'individuazione del RTD e alla relativa registrazione sull'Indice delle pubbliche amministrazioni. La semplificazione amministrativa riveste un ruolo centrale per lo sviluppo socio-economico, costituendo un fattore abilitante per la rimozione degli ostacoli amministrativi e procedurali allo sviluppo delle imprese, e ispira infatti diverse riforme settoriali contenute nel PNRR, all'interno delle singole Missioni.

Il processo di digitalizzazione dell'ASL2 avviene su diversi fronti che, sinteticamente, si possono assimilare ai seguenti contesti:

1. Ambito dei procedimenti amministrativi
2. Ambito dei processi sanitari

3. Ambito delle tecnologie ICT

1. Nell'ambito dei procedimenti amministrativi sono in corso di aggiornamento evolutivo i sistemi di gestione amministrativo-contabili all'interno di una progettualità regionale di più ampio respiro che prevede la standardizzazione di sistemi informativi, basi di dati e processi gestionali delle diverse Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Sempre in questo contesto è inoltre in fase avanzata di completamento la digitalizzazione del processo di adozione degli atti deliberativi all'interno del sistema di gestione documentale amministrativa e di protocollo informatico. Tale attività è correlata all'introduzione di sistemi di automazione per la pubblicazione degli atti nelle diverse sezioni del rinnovando sito pubblico aziendale per la sezione Amministrazione Trasparente. Sono inoltre in corso altre progettualità minori, ma altrettanto rilevanti in termini di efficacia, per la gestione informatizzata di procedimenti amministrativi delle Risorse Umane.

2. Nell'ambito dei processi sanitari sono invece in corso numerosi e rilevanti interventi di durata triennale per la digitalizzazione ed innovazione dei sistemi di gestione ambulatoriale, di cartella clinica ospedaliera. Il dossier sanitario elettronico (DSE) è stato implementato come da progetto descritto in delibera 66/2017, in ottemperanza alla normativa privacy ed in particolare al regolamento europeo RGDP EU 679/2016. Il progetto ha previsto importanti adeguamenti in particolare sul sistema informativo ospedaliero One.sys, di proprietà ASL2. All'interno del DSE, che viene aperto previo consenso esplicito dell'assistito. Al suo interno sono archiviati ed accessibili gran parte dei dati sanitari registrati informaticamente in ASL2, accessibili agli operatori sanitari che hanno in cura l'assistito. Sui dati è possibile effettuare operazioni di oscuramento, sia qualora siano presenti dati a maggior tutela, sia su richiesta dell'assistito. A titolo esemplificativo e non esaustivo, all'interno del DSE ASL2 sono contenuti:

- Cartelle cliniche elettroniche
- Referti di specialistica ambulatoriale
- Prestazioni di pronto soccorso
- Esami di diagnostica strumentale (radiologia, laboratorio analisi, anatomia patologica)
- Interventi chirurgici

Nel corso del triennio 2022-2024 verranno effettuate valutazioni per l'estensione del Dossier anche ad aree attualmente non coperte o parzialmente coperte dall'informatizzazione, come ad esempio la medicina territoriale e la continuità assistenziale.

3. Infine, l'ambito delle tecnologie ICT segue le fondamentali indicazioni normative, le linee guida che hanno valenza di "soft laws", oltre ai vincoli di aggiornamento tecnologico, quali strumenti per l'innovazione sempre più necessaria in termini di:

- sicurezza informatica (c.d. cybersecurity), attraverso sistemi di sicurezza degli end-point, sicurezza perimetrale, costante aggiornamento dei sistemi operativi
- resilienza, attraverso sistemi di disaster recovery, sistemi in cloud e soluzioni di continuità operativa)
- semplificazione, attraverso l'adozione di soluzioni cloud, sistemi in hosting, sistemi iperconvergenti e virtualizzazione.

2.2.3 Accessibilità fisica

Questo paragrafo elenca gli Interventi per l'accessibilità fisica previsti dall'Azienda volti alla rimozione delle barriere architettoniche dagli spazi in uso all'Asl2, ovvero tutti gli ostacoli fisici che non permettono la completa mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita, temporaneamente o permanentemente.

L'accessibilità e la politica sulle barriere architettoniche, nella legislazione italiana corrente, sono regolate da diverse norme:

- la **legge finanziaria 41/1986**, in base alla quale viene imposto l'abbattimento delle barriere architettoniche agli enti locali e territoriali;
- la **legge 104/1992**, che introduce tutele per il cittadino disabile in materia di barriere architettoniche sotto diversi punti di vista (sanità, scuola, lavoro ecc.) e sancisce l'assoluto diritto, da parte dei disabili, di godere agevolmente dei medesimi spazi di cui godono tutti i cittadini;
- il **D.P.R. 503/1996**, sull'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici;
- il **D. M. 114/2008**, relativa invece ai luoghi storici o di interesse culturale.

Soprattutto, però, è opportuno fare riferimento alla **legge 13/1989**, che ha disciplinato nel dettaglio l'accessibilità degli ambienti e soprattutto dei luoghi pubblici, garantendo tra le altre cose anche dei contributi ai cittadini per l'abbattimento delle barriere architettoniche edifici privati.

Il decreto attuativo della medesima legge, il **D. M. 236/89**, ha introdotto ulteriori distinzioni e precisazioni tecniche sul tema. In particolare, nel decreto 236/89 vengono individuati tre criteri di qualità degli spazi, relativamente al problema delle barriere architettoniche:

- **l'accessibilità**, ovvero la possibilità che le persone con invalidità motoria o sensoriale possano entrare con facilità nell'edificio e muoversi con sicurezza nei suoi locali;
- **la visitabilità**, intesa come opportunità per i disabili di accedere ad almeno un servizio igienico apposito e agli "spazi di relazione", cioè tutti i luoghi interni di soggiorno, lavoro, servizio e incontro;
- **l'adattabilità**, che implica una relativa facilità di modifica nel tempo degli spazi costruiti, al fine di renderli progressivamente sempre più accessibili e fruibili anche per i disabili.

Il medesimo decreto, nel suo aspetto strettamente pratico, definisce anche tutti i **parametri che gli edifici privati devono rispettare** al fine di garantire i succitati livelli qualitativi, assicurando dunque l'assenza di barriere architettoniche interne ed esterne.

In base alla legge, dunque, **ogni immobile** (pubblico o privato, lavorativo o residenziale) deve presentare tutte le attrezzature, gli ausili e gli strumenti necessari a **rimuovere ogni barriera architettonica**, come ascensori, montascale e così via.

Che si tratti di edifici pubblici, di percorsi pedonali o di parcheggi, di una scuola, di un ospedale, ma anche di un esercizio commerciale di un qualsiasi settore, **la legge obbliga in tutte le circostanze ad abbattere o rimuovere le barriere architettoniche** presenti, e a costruire o ristrutturare gli edifici in modo che non ve ne siano.

L'Asl2, in tutti i suoi interventi edili, ha seguito e continuerà a seguire la normativa sopra descritta per favorire l'accessibilità fisica agli utenti su tutti i presidi sanitari di competenza.

Per migliorare il servizio sanitario e conseguentemente anche favorire l'accessibilità dell'utenza sul territorio, sono previsti interventi edili di ristrutturazione su presidi esistenti, tramite i fondi del PNRR .

Gli interventi PNRR da realizzare entro i prossimi 4 anni, risultano:

- **n. 6 Case di Comunità (ambulatori):**

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

L'obiettivo è agire su più fronti, da una parte **diminuendo la pressione** dei soccorsi rapidi, dall'altra di **aumentare il controllo** sanitario locale e garantire un più facile accesso a diagnosi e cure preventive.

- **n. 2 Ospedali di Comunità**

La funzione degli Ospedali di comunità è quella di costituire **un ponte tra il domicilio e l'ospedale** in senso stretto. I destinatari sono infatti pazienti che hanno bisogno di un ricovero solo di breve durata e per un intervento di **intensità media**. Lo scopo principale è quello di assistere al meglio chi non potrebbe rimanere a casa, alleggerendo al contempo la pressione sui pronti soccorsi e sui reparti in genere.

- **n. 3 COT (Centrale Organizzativa Territoriale)**

Strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria

2.2.4 Accessibilità digitale

Il paragrafo riporta gli obiettivi e gli interventi di accessibilità digitale individuati dall'Asl2 per ampliare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, in modo inclusivo, anche per coloro che necessitano di configurazioni particolari.

Come noto la recente normativa in attuazione del PNRR ha introdotto un nuovo strumento programmatico, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

In relazione alla Vs. nota prot. 123003 del 29.12.2021 nella quale si chiedeva, in particolare alla struttura scrivente, di:

- Definire un elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologie 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
- Definire modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultra65 e dei cittadini con disabilità ed alle successive interlocuzioni e incontri intercorsi, con la presente si forniscono gli elementi di competenza di questa struttura, per la redazione del PIAO di ASL2 2022-2024.

Elenco delle procedure da semplificare:

Il tema è molto vasto e complesso e richiederebbe di essere affrontato in maniera complessiva in tutta l'azienda ASL2, a partire ad es. da un'analisi organizzativa di tutte le procedure in essere e da una loro classificazione in "procedure da semplificare" secondo priorità che andrebbero anch'esse individuate e condivise a livello aziendale. Un progetto di questo tipo richiede il coinvolgimento di tutta l'azienda e presumibilmente molti anni di lavoro.

Ciò nonostante, in un'ottica sicuramente più ristretta e limitata, si è tuttavia individuata una procedura che potrebbe, con costi e tempi limitati, andare incontro ai due obiettivi sopra elencati ossia, migliorare (nel senso di semplificare) una procedura in essere, mediante il ricorso alle tecnologie e, contemporaneamente, migliorare l'accessibilità digitale da parte dei cittadini (non solo ultra65 e con disabilità).

La procedura è quella della Scelta/Revoca del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta che oggi avviene prevalentemente allo sportello (sportelli polifunzionali di ASL2) o in alternativa via mail.

Esiste però un canale digitale, oggi poco noto e poco utilizzato, tramite il quale il cittadino (o il suo caregiver), potrebbe autonomamente scegliere e/o cambiare il proprio MMG/PLS dal proprio domicilio, semplicemente collegandosi ad un portale web dedicato.

La proposta è di semplificare e incentivare questo canale di accesso, indicizzandolo diversamente nei motori di ricerca e rendendolo immediatamente fruibile dalla Sezione Servizi on-line del sito web istituzionale (www.asl2.liguria.it).

Tempi previsti: i tempi previsti per la realizzazione di questo progetto di miglioramento possono essere molto veloci, è infatti sicuramente realizzabile entro il 2022.

Inoltre, per migliorare il servizio sanitario e conseguentemente anche favorire l'accessibilità dell'utenza sul territorio, sono previsti interventi in termini di miglioramento della Digitalizzazione e di ammodernamento delle tecnologie esistenti, tramite i fondi del PNRR.

Gli interventi finora finanziati dal PNRR, di competenza della struttura SIIC, da realizzare entro i prossimi 3-4 anni, sono i seguenti:

Tabella 2: Interventi sulla Digitalizzazione

Progetto Generale	Schede	Sottoprogetto	Riferimenti DEA
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	M6.C2 – 1.1.1	Sistema Informativo Ospedaliero	Ospedale Santa Corona
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	M6.C2 – 1.1.1	Sistema Informativo Ospedaliero	Ospedale san Paolo-Savona
TOTALE Digitalizzazione Ospedali sede di DEA			
COT – DEVICE	M6.C1 - 1.2.2	COT 3	Ospedale S. Corona di Pietra Ligure, \
COT – DEVICE	M6.C1 - 1.2.2	COT 4	Ospedale S. Giuseppe di Cairo, C.so N
COT – DEVICE	M6.C1 - 1.2.2	COT 5	Sede ASL via Collodi 13 – Savona
TOTALE COT - DEVICE			
COT – INTERCONNESSIONE	M6.C1 - 1.2.2	COT 3	Ospedale S. Corona di Pietra Ligure, \
COT – INTERCONNESSIONE	M6.C1 - 1.2.2	COT 4	Ospedale S. Giuseppe di Cairo, C.so N
COT – INTERCONNESSIONE	M6.C1 - 1.2.2	COT 5	Sede ASL via Collodi 13 – Savona
TOTALE COT - INTERCONNESSIONE			

Tabella 3: Interventi sull’ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero (grandi apparecchiature)

Tecnologia	Numero apparecchiature finanziate PNRR
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	1
Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	1
Acceleratori lineari	0
Gamma Camera	1
Gamma Camera/CT	0
PET TC	1
Mammografi con tomosintesi	2
Angiografi Cardiologici	1
Angiografi Vascolari	1
Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	1
Apparecchiature di radiologia - Telecomandati digitali	0
Apparecchiature di radiologia - Sistemi polifunzionali per radiologia digitale diretta (DR) per esami di pronto soccorso	1
TOTALE	10

In particolare per quanto riguarda i sistemi informativi e la digitalizzazione occorre premettere che in ASL2 sono state previste, a seguito del PNRR, alcune progettualità focalizzate sul “territorio”:

- **n. 6 Case di Comunità:**

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un’infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico integrata della comunità di riferimento.

L’obiettivo è agire su più fronti, da una parte **diminuendo la pressione** dei soccorsi rapidi, dall’altra di **aumentare il controllo** sanitario locale e garantire un più facile accesso a diagnosi e cure preventive. In quest’ottica assume un’ulteriore importanza strategica la stratificazione della popolazione per intensità di rischio in modo da allineare l’offerta agli effettivi bisogni del singolo e della comunità di riferimento. Questa attività non può che essere realizzata attraverso un pesante e diverso uso dei dati digitali e da un ripensamento dei sistemi informativi a supporto delle attività (sia quelli ospedalieri che territoriali) che non sono più in grado di rispondere a queste nuove esigenze

- **n. 2 Ospedali di Comunità**

La funzione degli Ospedali di comunità è quella di costituire **un ponte tra il domicilio e l'ospedale per acuti**. I destinatari sono infatti pazienti che hanno bisogno di un ricovero di breve durata e per un intervento di **intensità media**. Lo scopo principale è quello di assistere al meglio chi non potrebbe rimanere a casa, alleggerendo al contempo la pressione sui pronti soccorsi e sui reparti di degenza per acuti. In questo ambito occorrerà, una volta ridefinita l'organizzazione interna e le relazioni con gli altri ambiti, ripensare i sistemi in uso alla luce della nuova definizione (anche se per Cairo, in quanto esperienza già in essere di reparto a conduzione infermieristica, che rientra quindi nella definizione di ospedale di comunità di cui al PNRR, il sistema in uso è in parte già stato reso disponibile)

- **n. 3 COT (Centrale Organizzativa Territoriale)**

Strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità (solamente di tipo tecnologico, non fisico) ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. In questo ambito come evidenziato sopra sono previsti 2 finanziamenti PNRR:

- COT – device, dedicato alla fornitura e integrazione di vari device di tipo medicale

COT – interconnessioni, dedicato alla realizzazione di tutte le connessioni tecnologiche necessarie alle COT per operare (112/118, 116117, FSE, sistemi informativi aziendali ospedalieri e territoriali, questi ultimi rivisti e adeguati all'esigenza, ...)

2.2.5 Strategie aziendali di comunicazione

Il progetto di comunicazione triennale viene delineato in base alle linee di indirizzo aziendali prevedendo, secondo quanto declinato dalla Direzione generale, gli obiettivi macro e specifici della Comunicazione aziendale, definendone valori attesi e modalità di verifica (Piano di Comunicazione Aziendale).

Rilevante è il collegamento dell'attività di comunicazione aziendale con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione attraverso il quale l'Azienda illustra indirizzi strategici, obiettivi ed interventi del triennio 2022/2024 intesi al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione misurabile grazie alla definizione degli specifici indicatori del così detto "Valore pubblico".

Secondo quanto espresso dalle linee guida regionali, diventa fondamentale la considerazione della valenza comunicativa nei confronti della collettività e degli stakeholders, affinché gli obiettivi strategici e di performance, le azioni sul piano organizzativo, le politiche relative al capitale umano, al reclutamento e alla formazione, siano esplicitati con modalità snelle e sintetiche, per fornire un quadro integrato e comprensibile della programmazione dell'Ente.

Gli indicatori di valore pubblico, individuati per la misurazione del miglioramento e della rilevanza percepita dai cittadini/utenti, potranno integrare lo sviluppo del sistema di consultazione periodica del Piano triennale di Customer aziendale.

La valenza comunicativa sottende alla realizzazione di un sistema efficace, organizzato tramite un assetto strategico con un'unica cabina di regia e con la definizione di un coordinamento centralizzato delle attività di comunicazione, al fine di evitare la frammentazione degli interventi perdendo di vista gli obiettivi prefissati. Tutto ciò è possibile attraverso la progettazione e la condivisione di azioni di comunicazione in collaborazione con i Referenti delle diverse aree sanitarie, socio-sanitarie ed amministrative per identificare target specifici ed obiettivi condivisi.

La valorizzazione del ruolo della Comunicazione tra le leve strategiche aziendali deve concretizzarsi nella creazione di un sistema di rete e nel coinvolgimento dei diversi attori che agiscono nel contesto interno aziendale.

Al fine di agevolare e potenziare i flussi informativi atti a promuovere la comunicazione interna ed una più efficace, puntuale e trasparente comunicazione esterna, in particolare quella destinata all'utenza/cittadinanza, è fondamentale individuare per ogni struttura i referenti specifici che possano fungere da canale di trasmissione delle informazioni e del relativo aggiornamento. La Direzione Generale individua, in attinenza con gli obiettivi ed i requisiti previsti dal Sistema di Qualità aziendale, i Referenti A/Q/R Dipartimentali quali Referenti della Comunicazione per lo svolgimento di tale funzione in stretta sinergia con l'Ufficio Comunicazione.

La comunicazione aziendale si articola su due macro aree:

- Comunicazione interna, intesa a favorire il processo di integrazione degli operatori appartenenti a tutti i servizi sanitari, tecnici, amministrativi e professionali; da considerare come un insieme di azioni ed informazioni inerenti le iniziative e le attività svolte e programmate in Azienda, atte a promuovere la cultura e la conoscenza del contesto lavorativo. Gli attori e destinatari della comunicazione interna sono costituiti dalla Direzione Aziendale, dai Direttori e Responsabili di Dipartimento e di Struttura e da tutti i Dipendenti ASL2.
- Comunicazione esterna, con l'obiettivo di promuovere una corretta e diffusa informazione dell'offerta sanitaria dell'Azienda al fine di orientare i cittadini ad avvalersi in modo corretto e appropriato dei servizi e contribuire a promuovere l'adozione di comportamenti e corretti stili di vita e ad assicurare un costante raccordo informativo con enti ed Istituzioni del territorio. Si cura del brand, dell'immagine e in generale della percezione che l'utenza ha dell'azienda. Il target di riferimento è costituito dalla popolazione, dai rappresentanti delle istituzioni locali e territoriali, dai media di riferimento, dagli stakeholder (Organizzazioni Sindacali Aziendali, Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta, Medici specialisti convenzionati, Farmacie convenzionate, Associazioni ed Istituzioni del Terzo Settore in ambito sanitario e di Volontariato operanti sul territorio).

Considerata la complessità aziendale, i continui cambiamenti organizzativi, l'ampliamento dei canali di comunicazione, la semplificazione e la dematerializzazione dei documenti e la velocizzazione degli scambi comunicativi interni, si ritiene necessario un impegno volto a rafforzare il senso di appartenenza degli operatori, partendo da canali comunicativi interni univoci in grado di frenare "i rumors" che spesso si creano negli ambienti lavorativi.

Verso l'esterno i cambiamenti organizzativi aziendali accentuano l'asimmetria informativa tra cittadini e struttura sanitaria, per cui è imprescindibile operare per assicurare l'aggiornamento dell'informazione e l'equità informativa nei diversi servizi e territori aziendali, con particolare attenzione per le fasce "deboli" della popolazione.

2.2.6 Pari opportunità ed equilibrio di genere

In questo paragrafo sono illustrate le Azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, individuate dalla Regione Liguria in attuazione dei principi di parità e pari opportunità nei luoghi di lavoro contro le discriminazioni di genere, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, dirette a favorire e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, un clima che stimoli la creatività e l'apprendimento, la piacevolezza oltre che la sicurezza degli ambienti di lavoro, sono determinanti per lo sviluppo e l'efficienza delle amministrazioni. Permettere agli operatori di lavorare in un'organizzazione che favorisce gli scambi, la trasparenza e la visibilità del lavoro, dove c'è attenzione agli spazi architettonici, in cui c'è un clima creativo e professionale sono condizioni che favoriscono il miglioramento delle prestazioni e di conseguenza dei servizi offerti.

Proprio in relazione a quanto sopra, le azioni positive sono misure mirate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra i generi. Sono misure "speciali" – in quanto non generali ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta sia indiretta – e "temporanee" in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento di genere, e finalizzate anche alla promozione del benessere organizzativo nel suo complesso.

Il Decreto Legislativo 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi di cui alla Legge 10 aprile 1991, n. 125 e al D.Lgs. 23 maggio 2000, n. 196 e prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano un Piano Triennale di azioni positive per la

“rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”.

La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le Pari Opportunità “Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” specifica le finalità e le linee di azione da seguire per attuare le pari opportunità nelle P.A. e ha come punti di forza il “perseguimento delle pari opportunità nella gestione delle risorse umane, il rispetto e la valorizzazione delle differenze, considerandole come fattore di qualità”.

Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, impegna tutte le amministrazioni ad attuare le politiche di pari opportunità.

Secondo quanto disposto da tale quadro normativo, le azioni positive rappresentano misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per guardare alla parità attraverso interventi di valorizzazione del lavoro delle donne e per riequilibrare la presenza femminile nei luoghi di vertice.

L’A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure è consapevole dell’importanza di uno strumento finalizzato all’attuazione delle leggi di pari opportunità ed intende armonizzare la propria attività al perseguimento e all’applicazione del diritto di uomini e donne allo stesso trattamento in materia di lavoro, anche al fine di migliorare, nel rispetto dei contratti nazionali di lavoro e della normativa vigente, i rapporti con il personale dipendente e con i cittadini.

Sulla base di tali premesse, pertanto, sono individuate le seguenti linee generali d’intervento:

- 1) garanzia di pari opportunità nell’accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e in occasione di mobilità;
- 2) promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l’equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;
- 3) promozione, in tutte le articolazioni dell’Amministrazione, di una cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

2.2.6.1 C.U.G. - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Com'è noto, l'articolo 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., ha previsto testualmente, al comma 01, che le Pubbliche Amministrazioni costituiscono al proprio interno il «Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni» che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Al riguardo la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, datata 4 marzo 2011, recante "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art. 21, Legge 2 novembre 2010, n. 183)", ha fornito linee ed indirizzi per il funzionamento del predetto Comitato.

Successivamente, è intervenuta la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per la Pubblica Amministrazione e Sottosegretario delegato alle pari opportunità - n. 2 del 2019, datata 26 giugno 2019, recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti con la precedente Direttiva del 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), istituiti ai sensi dell'articolo 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., rafforzando il ruolo degli stessi all'interno delle Amministrazioni Pubbliche.

Il C.U.G. è un organismo a composizione paritetica ed è costituito da componenti di nomina sindacale (un componente per ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative) e da un pari numero di componenti di nomina aziendale, nonché da altrettanti componenti supplenti; esso deve, altresì, assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi, ed opera all'interno dell'Amministrazione di riferimento con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori e le lavoratrici.

Costituisce obiettivo dell'Azienda procedere all'aggiornamento del Comitato Unico di Garanzia, procedendo ad integrare lo stesso con componenti opportunamente selezionati in ambito

aziendale che mostrino adeguata motivazione e preparazione in relazioni agli specifici temi di competenza.

Sarò costituita all'uopo opportuna Commissione per la selezione di coloro che avranno manifestato interesse, affinché il suddetto organismo possa operare nel più breve tempo possibile secondo la nuova composizione, dispiegando benefici all'organizzazione, essendo particolarmente avvertita l'esigenza di definire e focalizzare in maniera più puntuale i compiti, le finalità e la *mission* stessa del Comitato, come pure la rivisitazione di alcune regole interne finalizzate a disciplinare, ad esempio, i rapporti con la Direzione aziendale, la composizione del Comitato e la durata del mandato, il funzionamento, la validità delle sedute e delle deliberazioni, la costituzione di Commissioni e Gruppi di Lavoro, le dimissioni, la decadenza e la cessazione dei componenti titolari e dei supplenti.

2.2.6.2 Codice di condotta per le pari opportunità, il benessere, il contrasto alle discriminazioni e la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure

L'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure si propone di adottare un Codice di Condotta per le pari opportunità, il benessere, il contrasto alle discriminazioni e la tutela della dignità di tutte le lavoratrici ed i lavoratori, assicurando il diritto ad un ambiente di lavoro nel quale le relazioni interpersonali siano improntate all'osservanza dei principi fondamentali di inviolabilità, eguaglianza, libertà e dignità della persona, coerentemente con quanto stabilito dalle norme vigenti.

L'Azienda intende assicurare, con idonei strumenti, tutela e sostegno alle dipendenti ed ai dipendenti, ai fini della prevenzione di comportamenti discriminatori, mobbizzanti o molesti, mediante opportuno coinvolgimento della Dirigenza, per quanto di competenza e nel quadro generale degli ampi ed autonomi poteri di gestione che le norme vigenti ascrivono ai soggetti titolari di funzioni e ruoli dirigenziali, affinché nelle Strutture siano poste in essere adeguate misure atte a prevenire, in particolare:

- a) il verificarsi di comportamenti discriminatori, mobbizzanti o molesti, favorendo il diffondersi di corrette relazioni interpersonali;
- b) il verificarsi di situazioni che, in via potenziale, possono incidere negativamente sull'integrità psico-fisica e la personalità morale delle lavoratrici e dei lavoratori, tenendo anche conto che tali fattispecie sono elementi di rischio per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, attesa

l'espressa previsione di cui all'articolo 1 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, e ss.mm.ii. (recante "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) che qualifica:

- la "salute" come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità";
- il "datore di lavoro" come il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo".

Attraverso il Codice in questione, l'Azienda intende perseguire le seguenti finalità:

- a) garantire parità e pari opportunità tra uomini e donne;
- b) contrastare ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, alla lingua, nell'accesso al lavoro, alla formazione e promozione professionale ed al trattamento sul lavoro e nella sicurezza sul lavoro;
- c) garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e, a tal fine, attuare iniziative tese a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale e/o psicologica al proprio interno, con la collaborazione di tutto il personale che, individualmente, contribuisce alla promozione ed al mantenimento di un ambiente e di un'organizzazione del lavoro ispirati ai principi di correttezza, libertà, dignità ed uguaglianza;
- d) garantire il diritto ad un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali improntate a principi di uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto, anche attraverso la formazione, l'informazione e la prevenzione.

Si tratta di un processo che, oltre ad essere di taglio giuridico/normativo, si propone di introdurre elementi di cambiamento culturale, rinforzando i seguenti concetti e le loro accezioni, e precisamente:

- a) pari opportunità: l'assenza di ostacoli alla partecipazione lavorativa, economica, politica, sociale di un qualsiasi individuo per ragioni connesse al genere, al credo religioso, alle proprie convinzioni personali, alla razza e all'origine etnica, alla disabilità, all'età ed all'orientamento sessuale. Il principale fondamento delle pari opportunità è l'eliminazione di qualsiasi forma di discriminazione nel rispetto dei Diritti dell'individuo;
- b) benessere di chi lavora: uno stato di consapevole soddisfazione fisica, emozionale, mentale e spirituale di sé, legato alle possibilità di espressione sociale del proprio potenziale personale, alla propria capacità di autodeterminazione, al significato attribuito alla propria esistenza, per gli aspetti riferibili alla vita lavorativa ed al contesto lavorativo in cui opera la lavoratrice o il lavoratore;
- c) salute: uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non riconducibile solamente all'assenza di malattia o di infermità;
- d) discriminazione: tutti i comportamenti esplicitamente volti a trattare in modo disuguale situazioni che dovrebbero essere trattate paritariamente, ovvero determinati dal fatto che il soggetto coinvolto appartenga ad una determinata categoria o presenti una determinata caratteristica.
- e) disagio lavorativo: la condizione percepita di malessere e/o difficoltà, conseguente e/o correlabile a particolari condizioni legate al contesto lavorativo, che può indurre stati di tensione, anche a livello interpersonale, ovvero disturbi di natura fisica, psicologica o sociale.

Si tratta, in sintesi, di tutelare l'ambiente di lavoro da casi di molestie, mobbing e discriminazioni; o evitare situazioni conflittuali sul posto di lavoro, determinate da pressioni o molestie sessuali, casi di mobbing, atteggiamenti miranti ad avvilire il dipendente, anche in forma velata ed indiretta; o evitare atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore, sotto forma di discriminazioni.

In tale ambito, l'Azienda per il prossimo futuro intende sviluppare azioni e attenzioni organizzative finalizzate a favorire l'ascolto per ogni forma di disagio, in modo che il dipendenti possa liberamente rivolgersi a diversi soggetti: il CUG, la S.C. competente in materia Personale, le Strutture competenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la Direzione aziendale nelle sue diverse articolazioni, ovvero a coordinare, nel rispetto della riservatezza delle situazioni, eventuali azioni per risolvere le situazioni di disagio segnalate.

2.2.6.3. Promozione delle pari opportunità

L'Azienda intende garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale e promuovere le pari opportunità nell'ambito della formazione, aggiornamento e di qualificazione professionale.

Oltre, naturalmente, al rispetto della norma secondo la quale deve essere prevista la presenza di entrambi i generi nelle commissioni di selezione, si prevede che nell'organizzazione dei corsi formativi saranno valutate le possibilità di articolazione in orari, sedi e quant'altro in modo che siano accessibili anche a coloro che hanno obblighi di famiglia, oppure orario di lavoro a part-time, effettuando analisi preventive allo scopo di conciliare tempi di vita con quelli lavorativi.

Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Questa sottosezione contiene il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024, il documento di natura programmatica con cui ogni amministrazione o ente individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione, definendo le misure (interventi organizzativi) volti a prevenire il rischio, nonché le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Costituiscono elementi essenziali della sottosezione quelli indicati nel piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

L'ASL2 con Deliberazione del Direttore Generale n. 1144 del 30 dicembre 2021 ha adottato il *Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza Aggiornamento 2022-2024*.

Questo documento redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e secondo le indicazioni dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) è pubblicato al seguente link:

- [Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza Aggiornamento 2022-2024](#)

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa

Questa Sottosezione contiene una descrizione del modello e dell'assetto organizzativo delle strutture facenti capo all'Azienda e i dati aggregati relativi al suo personale.

3.1.1 Organigramma (descrizione modello organizzativo)

L'Asl 2 Savonese si articola in 12 Dipartimenti e 89 Strutture, tra Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali.

Il modello organizzativo dell'ASL 2 è stato definito nell'Atto Aziendale , autorizzato dai competenti organi regionali ed adottato con deliberazione del D.G. n. 744 del 08.09.2021

In conformità all'atto aziendale si individuano quali "Aree Operative" le seguenti MACRO-AGGREGAZIONI:

- **MACRO – AREA OSPEDALIERA - SPECIALISTICA**

- o Dipartimenti Ospedalieri

- o Dipartimento Materno Infantile

- o Dipartimento Prevenzione (trasversale)

- **MACRO – TERRITORIALE RETE SOCIOSANITARIA:**

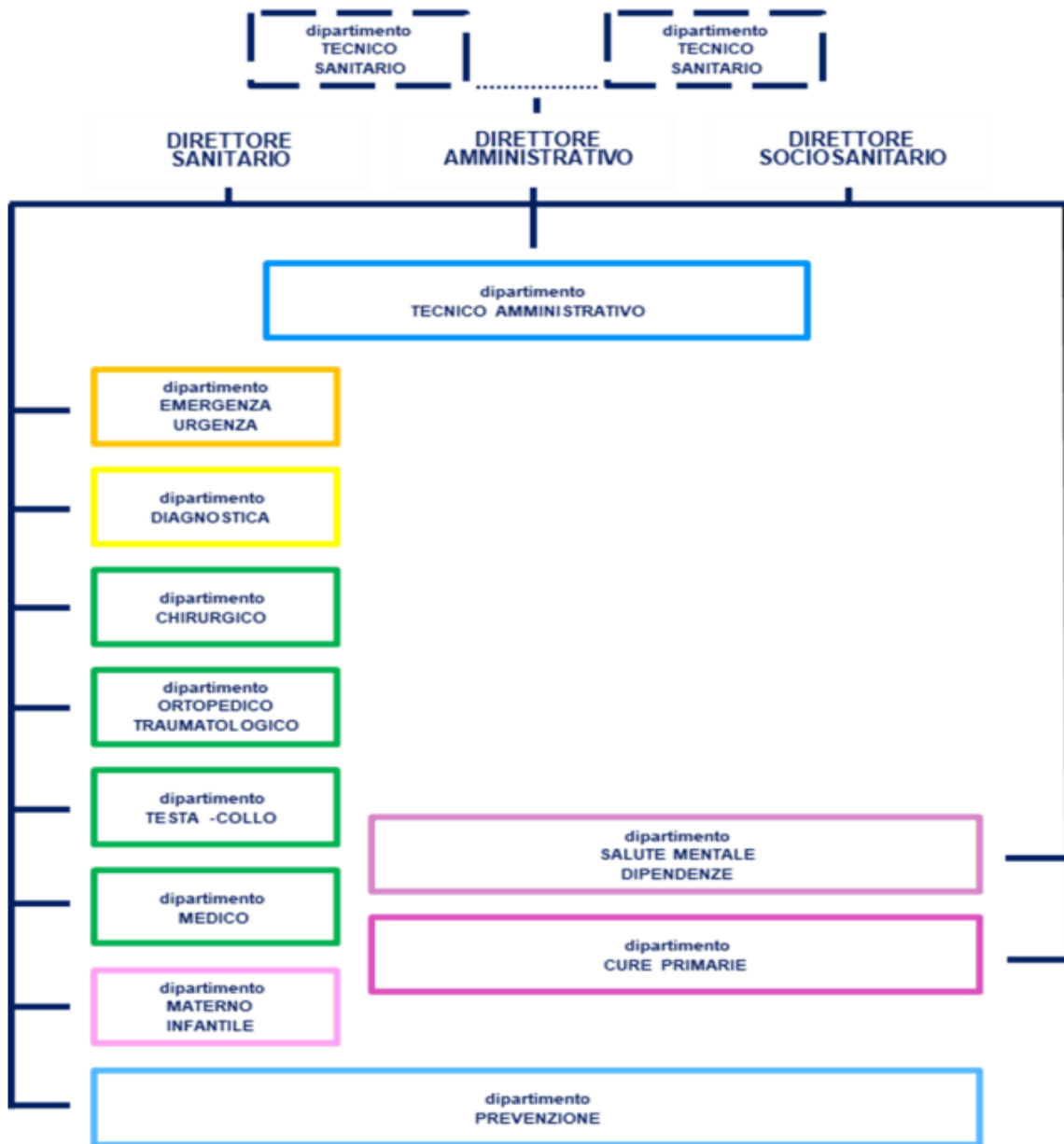
- o Dipartimento Cure Primarie

- o Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

- o Dipartimento Prevenzione (trasversale)

A tutte le Aree sono garantiti i supporti del Dipartimento Tecnico – Amministrativo e Tecnico – Sanitario.

DIRETTORE GENERALE



Sottosezione 3.2 Organizzazione del Lavoro Agile

La presente Sottosezione definisce le azioni e le strategie per sviluppare un'organizzazione dinamica, flessibile, partecipativa e responsabile finalizzata al miglioramento delle attività e dei servizi.

Tale modello agile comprende il lavoro a distanza e il suo sviluppo quale tipologia di organizzazione del lavoro.

3.2.1 Organizzazione del lavoro agile

Il D.L. n. 80, del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, in L. n. 113, del 6 agosto 2021, contenente disposizioni per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), all'art. 6 introduce il P.I.A.O. Il nuovo Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un unico piano di governance finalizzato ad assorbire gli attuali strumenti di programmazione.

L'adozione del Piano, da un punto di vista soggettivo, costituisce obbligo cogente per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative. Tale obbligo non è posto per le Pubbliche Amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti, per le quali è previsto che con il relativo decreto attuativo siano definite delle modalità semplificate di adozione del Piano.

Con l'art. 1, c. 12, lett. a), del D.L. n. 228/2021 è stato introdotto l'art. 6-bis contenente una norma transitoria. Con essa si dispone la non applicazione, fino al 30 aprile 2022, delle sanzioni previste per la mancata adozione dei piani assorbiti nel PIAO. Nello specifico non si applicheranno i divieti di cui all'art. 10, co. 5, del D.Lgs. 150/2009, il divieto di assunzione di cui all'art. 6, co. 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e il limite massimo del 15% di personale destinabile al lavoro agile, secondo quanto previsto dall'art. 14, co. 1 del D.Lgs. n. 124/2015.

Il parere 506/2022 del Consiglio di Stato – Sezione Consultiva per gli atti normativi – 2 marzo 2022, n. 506, ha prefigurato possibili ulteriori proroghe del P.I.A.O., in ragione dei rilievi ivi formulati.

Qualora dovessero intervenire nuove e più puntuali direttive dall'Amministrazione Centrale, ovvero a seguito dell'emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni, in particolare attraverso l'adozione di ulteriori strumenti, anche contrattuali, si provvederà ad adeguare il presente documento.

L'Azienda ritiene il lavoro agile una misura organizzativa che può certamente contribuire ad una migliore conciliazione tra i tempi di vita e quelli lavorativi, nonché ad una più razionale ed efficace resa della

prestazione lavorativa, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, nell'ottica di perseguimento, tra l'altro, dei seguenti obiettivi, e precisamente:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali 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 e diffondere le tecnologie digitali;
- riprogettare gli spazi di lavoro.

Durante il periodo emergenziale è stato possibile condurre l'esperienza dello smartworking emergenziale, ormai conclusa, della quale l'Azienda ha fatto il più ampio uso possibile e che si è rivelata un valido strumento per fronteggiare efficacemente l'emergenza sanitaria, consentendo di contemperare l'esigenza di contrasto alla pandemia con la necessità di continuità nell'erogazione dei servizi, diminuendo in maniera significativa il presidio fisico e agevolando le misure di distanziamento e di riduzione della mobilità.

Con l'approvazione del P.O.L.A. l'Azienda intende avviare e consolidare la modalità di resa della prestazione lavorativa in modalità agile non più secondo la modalità "semplificata" emergenziale, ma secondo l'applicazione "ordinaria" prevista dalla normativa vigente (Ved. Allegato 2 "Nuovo P.O.L.A. Asl2 2022") ed il Piano delle Azioni Positive (Ved. Allegato 3)