

AZIENDA USL VALLE D' AOSTA  
UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE  
D' AOSTE  
Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101  
Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta  
Partita IVA: 00177330073  
Codice Fiscale: 91001750073



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

as\_valao/A99BB53 REGISTRO: Deliberazione  
N. 414

DEL 12/08/2022

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE STRATEGICA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE DELL' AZIENDA USL DELLA VALLE  
D' AOSTA (PIAO)

Responsabile del Procedimento: OTTONELLO MARCO  
Responsabile della  
Struttura/Ufficio Proponente: OTTONELLO MARCO

parere favorevole:  
IL RESPONSABILE DI STRUTTURA O FACENTE FUNZIONE  
(OTTONELLO MARCO)

visto:  
IL DIRETTORE SANITARIO  
(GIARDINI GUIDO)

visto:  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(OTTONELLO MARCO)

IL DIRETTORE GENERALE O FACENTE FUNZIONE  
(UBERTI MASSIMO)

PUBBLICATA ai sensi di legge  
A decorrere dal 12/08/2022

ESEGUIBILE ai sensi di legge  
A decorrere dal 22/08/2022

Firmato digitalmente dal Responsabile del  
Procedimento  
ROMEO FRANCESCA

Firmato digitalmente dal Responsabile del  
Procedimento  
ROMEO FRANCESCA

# Proposta di deliberazione

Proposta N. 471

DEL 11/08/2022

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE STRATEGICA

## IL DIRETTORE GENERALE

- a) Richiamato il combinato disposto degli articoli 10, comma 4, lett. j), dell'articolo 15, comma 1, lett. b) e dell'articolo 17 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni per quanto concerne l'attività deliberativa dell'Azienda USL;
- b) Richiamato l'articolo 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 concernente l'attività deliberativa dell'Azienda USL, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 in data 13 dicembre 2017;
- c) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 1467 in data 28 dicembre 2017 recante regolamento per lo svolgimento dell'attività deliberativa del Direttore Generale e dei dirigenti ai sensi dell'art. 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n.1288/2017 ed, in particolare, l'art. 2 e l'allegato al regolamento medesimo;
- d) Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22/11/2021, recante "Designazione del dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato ";
- e) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 628 del 15/12/2021, recante la conferma degli incarichi di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, rispettivamente al dott. Marco Ottonello e al dott. Guido Gardini;
- f) Visto il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito nella legge 6 agosto 2021, n. 113), recante *“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”*, che ha introdotto, con l'art. 6, l'obbligo, per le Pubbliche Amministrazione, di dotarsi del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), da adottare **entro il 31 gennaio** di ogni anno;
- g) Visto il successivo decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”*, e, in particolare l'art. 1, c. 12, lett. a) che ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine per l'adozione del PIAO e ha, altresì, differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l'adozione del decreto del Presidente della Repubblica, che doveva individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l'adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui doveva essere definito il Piano tipo (art. 6, c. 5 e 6, D.L. n. 80/2021);
- h) Preso atto che, successivamente, il D.L. 30 aprile 2022, n.36, c.d. PNRR-2, ha, fra le altre novità, disposto una nuova proroga per l'adozione del PIAO di cui all'art.6-bis, D.L. 80/2021, fissandone la scadenza al 30 giugno 2022;

- i) Richiamato il Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 con il quale è stato adottato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione;
- j) Considerato che, in data 30 giugno 2022 è stato infine adottato, dal Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il Regolamento che definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione;
- k) Preso atto che il predetto Regolamento, all'art. 8 comma 3 differisce, in sede di prima applicazione, il termine per l'approvazione del PIAO, di 120 giorni successivi a quello di approvazione del bilancio di previsione;
- l) Ritenuto di approvare il Piano integrato di attività e organizzazione dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- m) Precisato che il presente Piano è redatto avendo a riferimento prioritario i due decreti di regolamentazione dei contenuti del PIAO e il documento (vademecum) "*Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022*" approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) il 2 febbraio 2022.
- n) Precisato inoltre che, per l'anno 2022, stante la mancata tempestiva emanazione dei decreti di attuazione dei PIAO e la contestuale scadenza degli adempimenti legati all'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e del Piano della Performance, i predetti documenti sono stati approvati, rispettivamente, con deliberazione del Direttore Generale n. 237 del 27/04/2022 e con deliberazione n. 336 del 27/06/2022 che, in sede di redazione del PIAO sono stati armonizzati con le altre sezioni del documento;
- o) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 17 - comma 2 della L.R. 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;
- p) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 17 - comma 2 della L.R. 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;

### **DELIBERA**

1. di approvare il Piano integrato di attività e organizzazione dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto il Piano, ai sensi degli articoli 7 e 13 del regolamento ministeriale di adozione del Piano tipo, è predisposto esclusivamente in formato digitale e sarà pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri (sul portale per l'inserimento del Piano da parte delle pubbliche amministrazioni) e sul sito istituzionale dell'Azienda U.S.L. - Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Massimo UBERTI**



# PIAO

Piano Integrato  
di Attività e Organizzazione  
Anno 2022



**AUSL  
VALLE D'AOSTA**





PREMESSA .....	5
<b>1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA .....</b>	<b>7</b>
<b>2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>8</b>
2.1 Valore pubblico .....	8
2.2 Performance .....	13
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....	18
<b>3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>35</b>
3.1 Struttura amministrativa .....	35
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	39
3.2.1 Premessa - Attivazione del lavoro agile in regime emergenziale .....	39
3.2.2 Riferimenti normativi .....	41
3.2.3 Regolamento per la disciplina delle prestazioni lavorative svolte in modalità lavoro agile da parte delle lavoratrici e dei lavoratori ...	43
3.2.4 Modalità attuative .....	47
3.2.5 Conclusioni .....	48
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024 .....	49
3.3.1 Premessa .....	49
3.3.2 Modalità di reclutamento di personale .....	50
3.3.3 Criteri e modalità per la redazione del PTFP .....	52
3.3.4 Vincoli economici e finanziari .....	52
3.3.5 Formazione del personale .....	67
3.4 Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024 .....	68
3.4.1 Premessa .....	68
<b>4 MONITORAGGIO .....</b>	<b>70</b>
4.1 Monitoraggio Sezione "Valore Pubblico, Performance e Corruzione" .....	70
4.1.1 Monitoraggio performance .....	70
4.1.2 Monitoraggio delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi e monitoraggio delle misure di trasparenza .....	71
4.2 Monitoraggio Sezione "Organizzazione e Capitale umano" .....	72
4.2.1 Monitoraggio dell'organizzazione del lavoro agile .....	72
4.2.1 Monitoraggio piano triennale dei fabbisogni di personale e formazione	74





## PREMESSA

Il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito nella legge 6 agosto 2021, n. 113), recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, ha introdotto, con l’art. 6, l’obbligo, per le Pubbliche Amministrazioni, di dotarsi del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il successivo decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, e, in particolare l’art. 1, c. 12, lett. a) ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine per l’adozione del PIAO e ha, altresì, differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l’adozione del decreto del Presidente della Repubblica, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l’adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui è adottato il Piano tipo (art. 6, c. 5 e 6, D.L. n. 80/2021).

Successivamente, il D.L. 30 aprile 2022, n.36, c.d. PNRR-2, ha, fra le altre novità, disposto una nuova proroga per l’adozione del PIAO ( si veda art. 6 comma 6bis D.L. 80/2021), fissandone la scadenza al 30 giugno 2022.

Con Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 è stato adottato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.

In data 30 giugno 2022 è stato infine adottato, dal Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, il Regolamento che definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione che, ai sensi dell’art. 8 comma 3 differisce, in sede di prima applicazione, il termine per l’approvazione del PIAO, di 120 giorni successivi a quello di approvazione del bilancio di previsione.

Il presente Piano è redatto avendo a riferimento prioritario i due decreti di regolamentazione dei contenuti del PIAO e il documento (vademecum) “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvato dal Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) il 2 febbraio 2022.

Il PIAO è stato istituito con l’obiettivo di dotare le pubbliche amministrazioni di un unico strumento di programmazione integrato, con il quale sia possibile “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”.

### IL PIAO È STRUTTURATO IN QUATTRO SEZIONI:



1. Scheda anagrafica dell’amministrazione
2. Valore Pubblico, performance e anticorruzione
3. Organizzazione e capitale umano
4. Monitoraggio

Ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. Come sopra accennato, integra e declina, in una visione sistemica, i seguenti documenti di programmazione:

- a) Piano della Performance;
- b) Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- c) Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- d) Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP);
- e) Piano della Formazione
- f) Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP).

Per l'anno 2022, stante la mancata tempestiva emanazione dei decreti di attuazione dei PIAO e la contestuale scadenza degli adempimenti legati all'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e del Piano della Performance, i predetti documenti sono stati approvati, rispettivamente, con deliberazione del Direttore Generale n. 237 del 27/04/2022 e con deliberazione n. 336 del 27/06/2022: i loro contenuti verranno pertanto inseriti nel presente PIAO, armonizzandoli con le altre sezioni del documento.

Il PIAO definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- 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 al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
- lo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
- l'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- 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;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- 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;
- 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;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO si configura, pertanto, quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato e integrato, tra l'altro, le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, funzionale alla creazione e alla protezione di Valore Pubblico.

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA VALLE D'AOSTA

Denominazione: "Azienda Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta" (in breve, Azienda USL)

Sede Legale:	Aosta, Via Guido Rey 1
Tel:	0165 54 31
Partita Iva:	00177330073
Codice fiscale:	91001750073
Indirizzo PEC:	protocollo@pec.ausl.vda.it
Sito web istituzionale:	<a href="https://www.ausl.vda.it">https://www.ausl.vda.it</a>
Account twitter:	<a href="http://www.twitter.com/auslvda">www.twitter.com/auslvda</a>

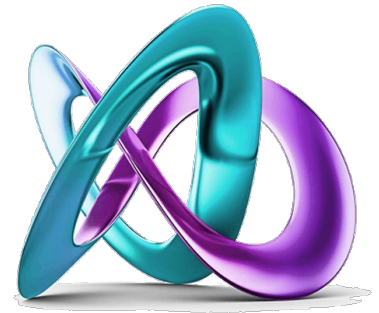


## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore pubblico

L'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è stata istituita con legge regionale n. 5 del 25 gennaio 2000, recante "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione".

L'Azienda USL ha come scopo la promozione e la tutela della salute, individuale e collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo sul territorio regionale per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.



#### La Mission e la Vision

L'Azienda è consapevole del proprio ruolo di servizio pubblico e della propria appartenenza al contesto sociale, economico e culturale del territorio valdostano. La mission dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, è riportata all'art. 4 dell'atto aziendale approvato con DDG n. 1288/2017, in coerenza con le linee strategiche Nazionali e Regionali, e sinteticamente persegue:

- la soddisfazione dei bisogni dell'utenza, nel rispetto della libertà di scelta del cittadino e dell'equità nell'accesso alle prestazioni stesse;
- lo sviluppo sul territorio regionale dell'assistenza primaria, domiciliare, semi-residenziale e residenziale nell'ottica di privilegiare i servizi di prossimità ;
- la promozione, la progettazione e l'attuazione di iniziative nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute;
- la gestione e l'articolazione delle attività di controllo per la tutela della salute e della sicurezza delle persone, degli animali e dell'ambiente, nonché del benessere umano e animale;
- l'accrescimento della capacità di risposta nel trattamento delle patologie tempodipendenti;
- la ricerca dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dei servizi e delle prestazioni mantenendo le condizioni di equilibrio economico e finanziario dell'Azienda;
- la promozione di strategie volte ad attrarre ed a mantenere sul territorio regionale competenze professionali, cliniche e gestionali;
- la promozione, la progettazione e la realizzazione di iniziative innovative nell'ambito della ricerca, della sperimentazione e della pratica clinica;
- la promozione dell'immagine aziendale interna ed esterna valorizzando le attività svolte nell'ambito della promozione della salute, della cura e della riabilitazione e sviluppando senso di identità e di appartenenza e lealtà aziendali;
- la valorizzazione delle professionalità esistenti e il potenziamento dell'attrattività del sistema sanitario regionale.

La visione strategica aziendale (vision) si ispira alla promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza, unitamente al perseguimento dei valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona e di centralità del cittadino e del paziente. Secondo questi principi e valori,

#### l'Azienda:

- persegue lo sviluppo di una rete che favorisca l'integrazione ospedale/territorio, in particolare per quanto riguarda la presa in carico del paziente ricoverato e la creazione di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali condivisi;
- punta all'appropriatezza prescrittiva e all'uso mirato delle risorse che portino una a riduzione dei tempi di attesa in particolare per le prime visite specialistiche;
- vuole accrescere e migliorare l'efficacia delle cure e l'assistenza di base, per un continuo miglioramento dell'umanizzazione del ricovero;
- ritiene opportuno creare condizioni favorevoli rispetto alla disabilità sia fisica sia sensoriale e psichica, riguardo alla persona colpita ma anche tutta la sua famiglia;
- intende migliorare il sistema di controlli relativi alla sicurezza alimentare, alla sanità animale, all'igiene veterinaria, ai requisiti igienico sanitari, nonché al contrasto alla antibiotico resistenza; intende migliorare la qualità dei servizi anche attraverso convenzioni con strutture private accreditate con il SSN;
- vuole assicurare e migliorare la qualificazione dei professionisti, sviluppando l'attività formativa attraverso una formazione di tipo trasversale e una specialistica;
- vuole assicurare nuovi modelli organizzativi e gestionali, tenendo conto dell'esperienza della pandemia Covid 19, attraverso un sistema progressivo di rimodulazione dell'organizzazione ospedaliera e territoriale.

#### Le sfide



Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato nel luglio 2021 da parte del Consiglio dei ministri economici e finanziari dell'Unione Europea, intende incrementare i livelli di competitività del Paese gli anni 2021-2026. Rispetto al settore della sanità, si richiamano, in particolare, i contenuti della "Missione 6: Salute", che si articola in due componenti:

1. "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale";
2. "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale".

#### Rispetto al primo obiettivo:

i servizi di telemedicina rappresentano lo strumento per:

- (i) contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
- (ii) garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti;
- (iii) migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Se con la DGR n. 698 del 31 luglio 2020 la Giunta regionale aveva recepito il documento del 20 febbraio 2014 "Telemedicina - linee di indirizzo nazionali", con la DGR n.1519 del 22 novembre 2021 la Giunta stessa ha approvato le linee di indirizzo programmatiche all'Azienda USL Valle d'Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022/2024 e ha recepito l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17/12/2020

Di fatto, quindi, oltre a recepire quanto già era stato approvato a livello nazionale (Allegato B), precisa quali sono le aree di possibile applicazione della telemedicina e quali le fasi della pianificazione. Tali indicazioni vanno ora ricomprese nell'ambito del PNRR, sia a livello di scelte strategiche sia a livello operativo. Nella prospettiva della telemedicina come strumento per contribuire ad attuare il

principio della *"casa come primo luogo di cura"*, la priorità della telemedicina stessa diviene il potenziamento dei servizi sul territorio, in particolare, per la prevenzione e cura e gestione delle patologie croniche.

Rispetto a questo e alla costituzione di una Centrale Operativa Territoriale (COT), che, tra le altre funzioni, avrà anche quella di integrazione con il Centro di coordinamento tecnico delle attività di telemedicina, l'Azienda USL Valle d'Aosta sta realizzando il progetto Proximity, che deriva da un accordo pre-commerciale gestito dalla Regione Valle d'Aosta (*"Acquisizione di servizi di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle tematiche relative a sistemi innovativi di telemedicina, di valorizzazione del patrimonio culturale e di gestione dei rifiuti (Lotto 1 Telemedicina CIG: 72887502C7)"*). Grazie a Proximity la telemedicina è integrata all'interno dei percorsi di cura per specifiche patologie croniche che prevedono le diverse fasi di intervento, dalla prevenzione al follow up in base ai bisogni di salute della persona, e dettagliano qual è il ruolo di ciascun operatore sanitario, dal medico di medicina generale allo specialista.

Proximity sta dunque cambiando il modello organizzativo all'interno del quale viene utilizzata la telemedicina ed è possibile in quanto punto di arrivo di un processo e di scelte aziendali iniziate con singole sperimentazioni (ad esempio telerefertazione, teleconsulto dai rifugi) e proseguite, dagli inizi del 2021, dall'*"istituzionalizzazione"* della telemedicina come modalità di prestazione complementare a quella in presenza di erogazione delle proprie prestazioni (siano esse visite di controllo, referti, consulti o monitoraggi di parametri).

Per sostenere il cambiamento in questa direzione, anche sotto l'impulso dato a seguito della pandemia Covid 19, gli stanziamenti specifici saranno utilizzati per dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo strumenti di telemedicina finalizzati alla second opinion. La telemedicina sarà utilizzata non solo verso il domicilio del paziente, ma anche nei flussi con le case di comunità e gli ospedali di comunità. Di conseguenza nella pianificazione e gestione delle attività di telemedicina occorre l'integrazione con le case di comunità (CdC), la centrale operativa territoriale (COT), l'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), l'Unità di Continuità Assistenziale (USCA) e la rete di Cure palliative

Nel PNRR si raccomanda, infine, l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale (Missione 5 *"Inclusione e coesione"*) per raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. A questo proposito saranno valorizzate le precedenti esperienze di medicina di iniziativa e di prossimità. La multiprofessionalità sarà così garantita anche nelle prestazioni erogate a distanza.

### **Rispetto al secondo obiettivo:**

Strumento fondamentale per la creazione di valore pubblico è l'attuazione dell'Agenda digitale al fine di realizzare gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.



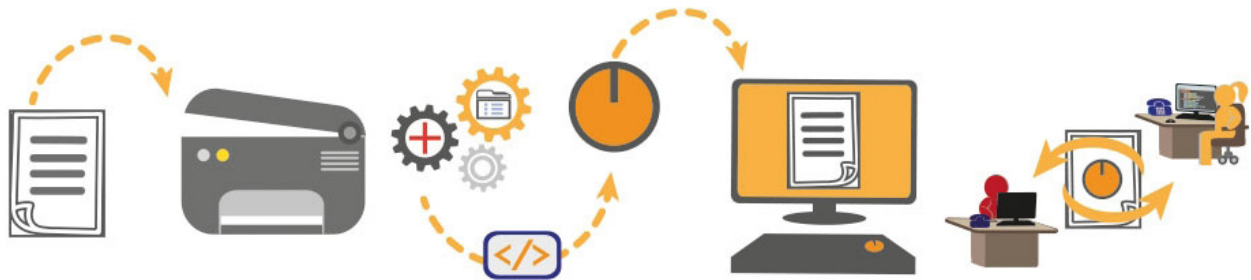
L'Azienda USL della Val d'Aosta ha intrapreso a partire dal 2020 un percorso di innovazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e socio-sanitari finalizzati a migliorare l'erogazione dei servizi aumentando la qualità dei livelli di assistenza. Nello specifico con deliberazione del Commissario n. 467 del 22/12/2020 avente ad oggetto *"Indizione di un rilancio nel confronto competitivo tra i fornitori aggiudicatari dell'accordo quadro "Servizi applicativi 2" - Lotto 1 Contratti Grandi - Nord, per la durata di 60 mesi dalla data di attivazione della fornitura, da aggiudicarsi sulla base il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa"*, l'Azienda ha deciso di procedere attraverso tale procedura all'aggiornamento tecnologico e all'evoluzione dei sistemi informativi sanitari, sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale, prevedendo lo sviluppo di nuove funzionalità, tra cui, ad esempio, anche una gestione centralizzata e completamente digitale di:

- tutti i consensi informati alle prestazioni mediche e alle indagini diagnostiche
- dei consensi al trattamento dei dati personali e particolari (laddove ancora previsti per i tratta-

menti attinenti, solo in senso lato, alla cura, ma non strettamente necessari, come ad esempio nel caso del Dossier sanitario elettronico aziendale).

che prevede la raccolta in modalità digitale dei consensi degli assistiti per mezzo di un'integrazione con un dispositivo di rilevamento della firma grafometrica e la realizzazione di un portale del cittadino in modo da permettere all'assistito di accedere, visualizzare ed eventualmente modificare in autonomia i propri consensi.

Tale decisione si è concretizzata con la Determinazione dirigenziale n. 710 del 09/08/2021 avente ad oggetto "Aggiudicazione della "procedura telematica per l'affidamento dei servizi di progettazione, sviluppo e reingegnerizzazione, manutenzione applicativa e supporto, gestione dell'esercizio dei sistemi informativi sanitari in uso all'Azienda Usl della Valle d'Aosta mediante appalto specifico nell'ambito dell'Accordo Quadro per i servizi applicativi per le pubbliche amministrazioni stipulato da Consip – id 1881 - Lotto 1 CIG: 861432805" in favore del concorrente RTI Accenture S.p.a., Accenture Technology Solutions S.r.l., Gpi S.p.a., Pricewaterhousecoopers Public Sector s.r.l." e con la stipula del relativo contratto in data 18/01/2022, che ha preso formalmente avvio nel mese di febbraio c.a. e la cui realizzazione è prevista entro 8 mesi dalla presa in carico.



Gli obiettivi da raggiungere sono quelli di consolidare ed ampliare il percorso di trasformazione digitale rendendolo coerente con le previsioni del Codice dell'amministrazione digitale, con il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, con le azioni svolte dal Governo in materia di sanità digitale, utilizzando servizi ed infrastrutture CLOUD, utilizzando tecnologie e metodi innovativi nell'ambito degli Open Data, per la trasparenza nella Pubblica Amministrazione, rendendo possibile, con l'utilizzo di modelli di interoperabilità, lo scambio delle informazioni tra Pubbliche Amministrazioni appartenenti a domini differenti, ed elevando, conseguentemente, il livello di sicurezza al fine di contrastare le minacce informatiche, per raggiungere un Sistema Informativo unico, integrato, interoperabile, sicuro, aperto, governabile, fruibile, centralizzato, in alcune sue componenti, e decentralizzato, in CLOUD, per una gestione chiara, continua, sicura e trasparente dei processi clinici, territoriali, assistenziali, etc...

L'Azienda è da tempo impegnata nel processo di digitalizzazione dei flussi/documenti clinici e delle immagini diagnostiche grazie alla presenza di sistemi informativi trasversali o di reparto ed alla dotazione di un sistema aziendale di firma digitale e di conservazione digitale a norma. Ad oggi, sul versante clinico, numerose sono già le tipologie di documenti digitali ab origine che, attraverso il Dossier sanitario elettronico, sono messi a disposizione degli operatori sanitari dell'Azienda USL che intervengono nel processo di cura e che vengono resi disponibili anche alla popolazione attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Anche in ambito amministrativo è stato intrapreso da circa un decennio l'informatizzazione dei flussi documentali. Su impulso del MEF fin dal 2015 è iniziato il processo di produzione digitale dei documenti fiscalmente rilevanti (fatture passive e attive, registri IVA, ordinativi di incasso e pagamento ecc.) che è terminato nel 2020 con l'attivazione del NSO e del buono d'ordine elettronico. Con l'implementazione di un sistema di gestione documentale integrato al Protocollo Informatico nel 2018 è iniziata invece la dematerializzazione dei flussi documentali "iter deliberazioni e determi-

nazioni" e "documenti in entrata, in uscita e interni", che è proseguita con l'attivazione della funzione per la creazione dei fascicoli digitali..

Il processo di dematerializzazione/digitalizzazione in corso consente all'Azienda di gestire informativamente l'intero ciclo di vita dei documenti amministrativi, a partire dalla loro formazione ab origine digitale, attraverso una loro gestione corrente (non come singole unità ma aggregati nei rispettivi fascicoli digitali) - in un sistema di gestione documentale per, infine, trasferirli, una volta venuta meno la necessità di trattarli per gli affari correnti, in un sistema di conservazione digitale (in perfetta linea con le regole dettate dalle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione del documento informatico - AGID, maggio 2021, in vigore dal 01/01/2022).

Il fine ultimo è la digitalizzazione dei servizi al cittadino per rendere fruibili agli assistiti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta tutti i servizi anche in modalità digitale, non solo attraverso il sito istituzionale ma anche "in mobilità" (compresa l'effettuazione dei pagamenti e l'inoltro di istanze), in conformità a quanto previsto dal Codice dell'amministrazione digitale, Art. 3 - Diritto all'uso delle tecnologie, in cui si riconoscono ai cittadini diritti di cittadinanza digitale.

Digitalizzare un servizio non è affatto semplice e quella che esternamente viene vista come una banale attività nasconde una serie di processi e trasformazioni a livello documentale e gestionale talvolta piuttosto complessi. Si tratta del c.d. back office necessario per ottenere un front-office davvero innovativo. Strumenti quali il protocollo informatico, le firme elettroniche, SPID, uniti all'espansione dell'uso della posta elettronica (mail e pec/domicilio digitale), rendono possibile la realizzazione di una gestione completamente automatizzata dei flussi documentali e la conseguente attuazione di profonde innovazioni anche nelle modalità di lavoro delle strutture aziendali: questi strumenti hanno garantito, ad esempio, la piena operatività da remoto del personale in smart working, e ciò è stato possibile grazie alla disponibilità dei fascicoli amministrativi digitali.

Infine, allo scopo di dare ulteriore impulso al processo di adeguamento alla normativa specifica, con deliberazione n. 200 del 31/03/2022, si è proceduto alla nomina del responsabile per la transizione digitale al quale sono stati attribuiti i seguenti compiti:

- coordinamento strategico dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia e indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi;
- programmazione, coordinamento e applicazione della sicurezza informatica;
- accesso dei disabili;
- analisi periodica della coerenza tra la organizzazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione; partecipazione alla revisione del modello organizzativo dell'ente;
- progettazione e coordinamento delle iniziative per il miglioramento della erogazione dei servizi; attuazione delle direttive della Funzione pubblica;
- pianificazione e coordinamento nell'ente dell'introduzione degli strumenti della società dell'informazione;
- pianificazione e coordinamento della acquisizione di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione.

### Gli stakeholders (portatori di interesse)

Le principali categorie di portatori di interesse dell'Azienda sono la cittadinanza, la Regione e gli enti locali, il personale, i fornitori, le organizzazioni di volontariato, gli enti del terzo settore. Parimenti importanti sono i media, i sindacati, le associazioni di consumatori e l'Università. Nel dettaglio:

la Cittadinanza: Il ruolo dei cittadini nella vita pubblica è fondamentale, il cittadino è al centro della programmazione e





valutazione dei servizi pubblici erogati. E' obbligo della PA e pertanto anche delle aziende sanitarie dotarsi di un'organizzazione effettivamente efficace e trasparente al fine di garantire un sistema unitario a garanzia e tutela del cittadino;

la Regione e gli Enti locali: L'Amministrazione regionale è l'interlocutore principale, in qualità di soggetto finanziatore e di livello di governo sovraordinato. Gli Enti locali sono interlocutori essenziali per l'integrazione delle attività sanitarie nell'ambito territoriale.

### **I fornitori**

Con il termine di fornitori si intende definire i soggetti con cui l'Azienda negozia e conclude contratti per la fornitura di beni e servizi, attraverso le procedure di gara previste dalla normativa vigente.

#### **Enti del terzo settore**

Tali enti collaborano con l'Azienda sanitaria per la gestione dei servizi socio - assistenziali, attraverso un sistema di collaborazione chiaro e condiviso, per la definizione di criteri comuni per una programmazione congiunta e una rendicontazione periodica sugli interventi oggetto degli accordi (assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale per anziani, disabili, tossicodipendenti, prestazioni di medicina fisica, diagnostica e riabilitativa, ecc.).

#### **Organizzazioni di volontariato**

Svolgono una funzione essenziale a supporto dei malati cronici e oncologici e sono parte integrante del sistema del soccorso sanitario regionale. L'Associazione di volontariato psicologi per i popoli emergenza Valle d'Aosta supporta i protagonisti, i familiari e le persone coinvolte indirettamente in eventi traumatici e ad elevata criticità.

### **Il personale**

Per il funzionamento di un'azienda sanitaria il fattore basilare è il capitale umano, ossia l'insieme delle conoscenze, abilità e competenze del personale che vi lavora. L'Azienda garantisce il corretto utilizzo delle risorse, lo sviluppo del personale, la premialità, il benessere organizzativo e la formazione continua.

## **2.2 Performance**

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 modificato e integrato dal decreto legislativo n. 74 del 25 maggio 2017, con il Titolo II detta la disciplina concernente il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.



L'Art. 41Bis (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance del personale dell'Azienda USL) della Legge regionale n. 5 del 2000 demanda alla Giunta regionale, nel rispetto delle disposizioni concernenti le relazioni sindacali, l'approvazione degli indirizzi cui l'azienda USL deve uniformarsi per lo sviluppo del sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance organizzativa e individuale, al fine del miglioramento della qualità dei servizi, della crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito, della trasparenza dei risultati conseguiti e delle risorse impiegate.

Spetta inoltre alla Giunta regionale definire gli indirizzi per la dotazione da parte dell'Azienda USL di un organismo indipendente di valutazione della performance, anche mediante l'adattamento del nucleo di valutazione già esistente all'interno della stessa, ferme restando le incompatibilità stabilite dalla normativa statale vigente.

La deliberazione della Giunta regionale n. 1529 del 20 settembre 2013 ha approvato le linee di

indirizzo in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance del personale del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 41 bis della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5.

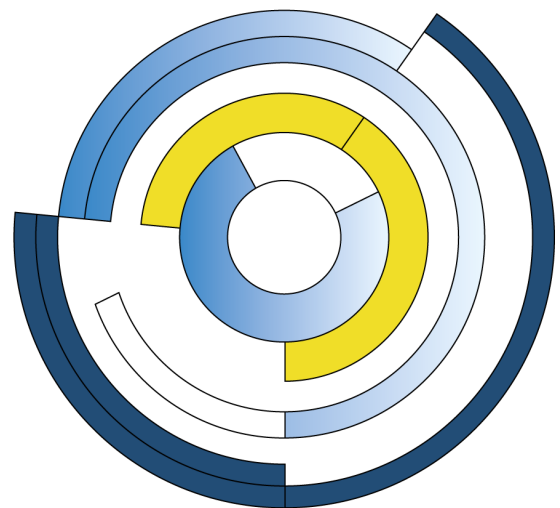
## Il ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, nel rispetto degli obiettivi strategici impartiti dalla Regione, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse: questo richiede una chiara, trasparente, efficace ed efficiente definizione degli obiettivi, che valorizzi ed integri le molteplici competenze, anche al fine di consolidare la cultura della responsabilità e della trasparenza dell'azione amministrativa e del controllo della spesa;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione annuale della performance organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi.

I soggetti coinvolti nel ciclo della performance sono:

- **Controllo di gestione:** collabora con la Direzione Strategica nella stesura degli obiettivi di budget e individuali, redige il piano della performance lo aggiorna annualmente, redige la relazione della performance; svolge l'attività di reporting prevista dalla metodica di budget, elabora la relazione annuale e la relazione semestrale secondo lo schema previsto dall'Allegato 2/4 del D.Lgs. 118/2011 e nel rispetto delle linee guida regionali, fornisce supporto alla Direzione Strategica nell'analisi dei dati di attività e di costo, predispone la documentazione oggetto di valutazione da parte dell'OIVP. Mantiene i contatti con i dipartimenti e gli altri attori coinvolti nel ciclo della performance, fornendo altresì report aggiuntivi alla reportistica standard su richiesta al fine di facilitare la lettura dei dati. Partecipa alla predisposizione ed alla cura degli atti di programmazione aziendale ed all'attuazione dei sistemi di valutazione, di monitoraggio e di rendicontazione (c.d. ciclo della performance). Partecipa alla rendicontazione degli obiettivi gestionali della Direzione Strategica.
- **Amministrazione del personale:** sulla base delle risultanze della valutazione della performance liquida al personale i compensi dovuti sulla base degli accordi integrativi aziendali; Azienda USL Valle d'Aosta
- **SITRA:** collabora con la direzione strategica nella stesura degli obiettivi di budget e individuali, riguardanti il personale sanitario di comparto
- **Controllo interno:** verifica la corretta applicazione delle procedure aziendali e il rispetto delle relative competenze nel ciclo della performance.

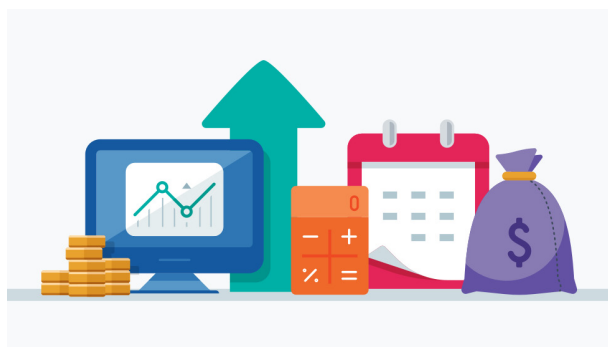


• **Organismo Indipendente di Valutazione della Performance:**

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, formulando anche proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai vertici amministrativi;
- c) valida la Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e dai contratti integrativi;
- e) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- f) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance sono riportate nella tabella sottostante.

FASI	ATTIVITÀ	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI
Programmazione strategica	Definizione degli indirizzi e degli obiettivi di salute, risorse economiche e risorse aggiuntive regionali e adozione del PAL	Linee di indirizzo regionali	Assessorato Sanità, salute e politiche sociali Direzione Strategica
Programmazione Operativa	Proposta degli obiettivi di budget e di Performance individuale	Schede obiettivi di budget e di performance individuale	Direzione Strategica SITRA / Direttori di Area/ Controllo di gestione
	Discussione schede	Schede obiettivi di budget e di performance individuale	Direzione Strategica / Controllo di Gestione / Aree, Dipartimenti, Distretti, SC, SSD
Approvazione	Approvazione degli obiettivi annuali del programma delle performance	Delibera del Direttore Generale	Direzione Strategica Controllo di Gestione
Monitoraggio	Monitoraggio stato di avanzamento degli obiettivi	Strat&Go, flussi aziendali	Controllo di gestione Sistemi informativi
Rendicontazione risultati	Rendicontazione performance individuale	Schede di rendicontazione	Controllo di gestione
	Rendicontazione performance gestionale	Schede di rendicontazione	Controllo di gestione
Validazione	Validazione relazione della performance	Documento	OIVP
Risultati /premi	Erogazione della retribuzione di risultato	Delibera Direttore Generale	Amministrazione del Personale



## Il processo di budgeting

Il processo di budget ha quale riferimento normativo la Legge regionale 46/2009. Lo strumento utilizzato per la proposta, la discussione e la validazione degli obiettivi assegnati è la scheda di budget. Gli obiettivi derivano da linee di indirizzo, obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche sociali, e dal Piano Attuativo locale (PAL) declinato dall'Azienda. Nella scheda vengono declinati gli obiettivi specifici, le azioni da svolgere, i risultati attesi, gli strumenti di misurazione e gli indicatori di risultato (possibilmente con un parametro graduato, utile a quantificare anche i risultati non raggiunti al 100%). Nella scheda sono evidenziati anche i responsabili del monitoraggio e della verifica di ogni obiettivo e la "pesatura" dell'obiettivo stesso. La scheda di budget viene predisposta e perfezionata dal Controllo di Gestione. Una volta approvata, la scheda di budget diventa lo strumento necessario per il reporting periodico e per la valutazione finale. La figura successiva mostra una scheda di budget di esempio:

OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022										
AREA _____ / DIPARTIMENTO _____ / S.C.-S.S.D. _____										
n°	TITOLO OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	STANDARD	SCADENZA	RIFERIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI E GESTIONALI	FONTE DEL DATO	ALTRI REFERENTI OPERATIVI	NOTE
num progr	individua l'area in cui si colloca l'obiettivo (es. Piano Nazionale Cronicità) o l'obiettivo in termini generali	l'azione esprime nel dettaglio l'obiettivo e le azioni atte al suo raggiungimento (obiettivo ed azioni devono essere "misurabili")	rappresenta la rilevanza dell'obiettivo su un totale di 100	individua il "risultato" che si intende perseguire (es. abbattimento liste d'attesa del 10%)	esprime il grado di raggiungimento dell'obiettivo (il rapporto risultato ottenuto / risultato atteso può essere modulato in % o in v.a. e possono essere previsti gradi di raggiungimento	definisce la tempistica entro cui il risultato deve essere raggiunto (può essere un'unica scadenza annuale oppure più scadenze nell'anno)	il riferimento può essere agli obiettivi strategici assegnati all'Azienda da accordo di programma, oppure a specifica normativa statale o regionale, oppure "aziendale"	definisce qual è la struttura che detiene il dato e lo valida	indica eventuali altre strutture che contribuiscono al raggiungimento del risultato	campo utilizzato nel caso il raggiungimento del risultato possa essere condizionato da fattori non governabili

### NOTA

L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

In particolare deve essere:

- specifico (cioè non generale) rispetto all'obiettivo da misurare;
- misurabile, quantitativamente e/o qualitativamente;
- accessibile, cioè tale che le informazioni si possano reperire in modo fluido e veloce;
- rilevante, nel senso di pertinente rispetto ai bisogni informativi;
- legato ad una tempistica chiara (riferito a scadenze infra annuali e/o annuali).

### **La misurazione della Performance**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è lo strumento metodologico previsto dal D.lgs. 150/2009 che ciascuna pubblica amministrazione predispone in funzione del ciclo della performance. Entro il 30 giugno di ogni anno, inoltre, l'Azienda deve adottare la "Relazione della performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti. Tale sistema non sostituisce i sistemi di misurazione e controllo già presenti in Azienda ma li integra e completa.

### **Collegamento con il Piano triennale di Prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)**

Il Piano Nazionale Anticorruzione individua l'OIVP come uno dei soggetti della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato e l'ANAC ha confermato che occorre garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione. Per creare il necessario legame tra il PTPCT e gli strumenti di programmazione aziendale e i sistemi di valutazione delle performance, anche per il 2022 è stato assegnato un obiettivo trasversale che incide sulla premialità individuale dei dirigenti gestionali (Direttori/Responsabili) e che deve essere tenuto in considerazione dall'OIVP al momento della valutazione. L'obiettivo è riferito alla verifica dell'applicazione delle regole di cui al Codice di comportamento aziendale e su eventuali criticità riscontrate.

### **Pubblicità**

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza (D.lgs. 33/2013) dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione trasparente" dei seguenti documenti:

- a) Piano della Performance;
- b) Schede descrittive degli obiettivi assegnati alle strutture;
- c) Relazione sulla Performance e relativo documento di validazione da parte dell'OIVP;
- d) Nominativi, curricula e compensi relativi ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione e il regolamento di funzionamento dell'organismo;
- e) Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione performance per assegnazione trattamento accessorio;
- f) Dati relativi ai premi e ammontare complessivo dei premi.

Per l'anno 2022, come esplicitato in premessa, si rinvia ai contenuti della deliberazione n. 336 del 27/06/2022 di adozione del Piano performance 2022 e ai relativi allegati, pubblicati in Amministrazione Trasparente nell'apposita sezione dedicata <https://trasparenza.partout.it/enti/AUSL/Performance/piano-performance/5330-piano-della-performance>

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO



#### Contesto Nazionale

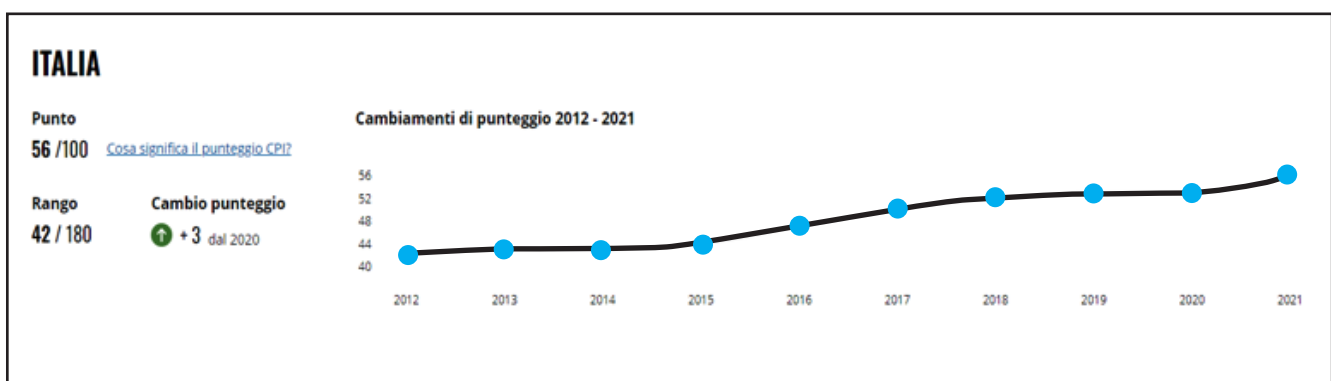
Secondo gli ultimi dati di Transparency International Italia, tra inizio 2020 e aprile 2021 nel nostro paese sono stati riportati dai media 132 casi di corruzione nell'ambito sanitario/farmaceutico, al secondo posto rispetto al generale settore pubblico.

Il presidente di ISPE Sanità, l'istituto per la promozione dell'etica in sanità, intervistato in merito all'argomento, ha sottolineato come il tema della corruzione in sanità è più che mai attuale. Le aree più colpite sono gli acquisti, la sanità privata (per i mancati controlli), la farmaceutica e la questione delle nomine. Dal 2012 in poi l'attenzione su questo tema è aumentata, e l'Autorità Nazionale Anti-corruzione si è ripetutamente occupata di sanità. Sono state introdotte norme che hanno codificato le procedure, è aumentata la trasparenza e si è pian piano diffusa una cultura dell'etica e dell'integrità nella pubblica Amministrazione.

Ma le trasformazioni del sistema sanitario hanno fatto nascere nuovi rischi di corruzione, prima latenti, ad esempio in quelle regioni che hanno spinto sulla privatizzazione del sistema sanitario, aumentando il rischio di corruzione nella fase dell'accreditamento, dei rimborsi e della conferma dei requisiti.

Secondo una ricerca svolta nel 2014 sempre da EFHCN, ma tutt'ora attuale (al netto di quanto successo durante l'emergenza pandemica), un quinto della spesa sanitaria europea non è impiegato nel modo corretto e la gestione in emergenza legata alla pandemia potrebbe aver peggiorato la situazione.

Tuttavia l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International, che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti" ha rilevato che il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni l'Italia ha guadagnato 14 punti. In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella classifica di Transparency International: secondo i dati dell'Indice della percezione della corruzione 2021 diffusi il 25 gennaio 2022 il Paese si colloca al 42° posto su una classifica di 180 paesi. L'anno precedente l'Italia occupava il 52° posto:



Il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha commentato questo importante risultato indicando l'obiettivo della trasparenza come prioritario per il Paese, specie in questa fase importante di realizzazione dei progetti del Pnrr, per far sì che la ripresa dell'Italia sia duratura, e non si fermi al 2026. La prevenzione della corruzione va coniugata con l'efficienza della pubblica amministrazione. Il Presidente ha indicato poi quattro impegni concreti da portare avanti:

- digitalizzazione, per garantire la massima trasparenza degli appalti, la scelta dei migliori e il controllo dei cittadini. Anac sta lavorando molto a tale obiettivo attraverso la Banca dati unica degli appalti pubblici, da cui passeranno i contratti del Pnrr;
- recepimento della direttiva europea sul whistleblowing con contestuale lavoro culturale nel Paese per far sì che il whistleblowing svolga l'azione di vedetta civica nella società e nel mondo del lavoro;
- realizzazione della Piattaforma unica della Trasparenza, prevista dal Pnrr e affidata ad Anac;
- garanzia di indipendenza per Autorità come Anac che operano sul fronte dell'anticorruzione.

## Contesto Regionale



## Dinamiche socio-culturali ed economia del Territorio

Come esposto nell'introduzione all'emanando Piano Regionale per la Salute e il Benessere sociale, dall'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Valle d'Aosta, il contesto regionale è ancora fortemente caratterizzato dalla pandemia da Covid-19, che ha interessato la Valle d'Aosta dal marzo 2020, e dagli effetti che questa sta producendo, e produrrà, non solamente sullo stato di salute dei cittadini e sui servizi sanitari, ma sull'intero tessuto sociale, economico e produttivo. Siamo senza dubbio in presenza della prima grave crisi sanitaria che colpisce su larga scala il mondo dopo quella causata dall'influenza spagnola nel primo dopoguerra ma, a differenza di allora, l'attuale crisi pandemica, molto più rapida nell'espandersi, potrebbe arrecare danni ancora più ingenti, sia in termini di vite umane, sia in termini di assetto economico mondiale per l'elevata capacità di mobilità dei cittadini, oggi presente, e per la consolidata globalizzazione assunta ormai dai mercati e dalle merci.

Tutto ciò, all'interno di una cultura sanitaria e della salvaguardia della salute che aveva, erroneamente, abbandonato ogni forma di investimento e attenzione verso le malattie infettive trasmissibili, considerate quasi scomparse, o comunque poco impattanti sulla salute pubblica generale, e di un modello organizzativo e funzionale del servizio sanitario poco sviluppato ed evoluto nei servizi extra ospedalieri, territoriali e, più in generale, di prossimità verso il cittadino.

Nonostante la Valle d'Aosta non partecipi al Fondo Sanitario Nazionale avendo scelto, a partire dal 1995, di sostenere con le risorse del proprio bilancio regionale la sanità e l'assistenza sanitaria regionale, da alcuni anni si è assistito anche nella nostra regione a un progressivo decurtamento delle risorse finanziarie assegnate a questo delicato settore della società, fatto che ha certamente influito

e condizionato la capacità di risposta del sistema regionale alla pandemia in atto. Questo evento pandemico, che non conosce uguali dalla fine dei conflitti mondiali, ha mutato e sta mutando profondamente la consapevolezza dei bisogni assistenziali e servirà da monito sulla fragilità di tutti i sistemi sociali complessi e sui servizi sanitari regionali nel far fronte alle emergenze.

In particolare, l'emergenza sanitaria ha messo in luce la necessità di riorganizzare e sostenere con maggiori risorse il ruolo del territorio e dei suoi attori che, soprattutto nella fase iniziale della pandemia, avrebbe potuto arginare maggiormente una parte dell'emergenza evitando che questa si riversasse sulle strutture ospedaliere, impreparate ad affrontare un numero elevato di ricoveri di persone in una fase già avanzata dell'infezione.



### Sviluppo demografico

Ad oggi la popolazione in Valle d'Aosta ammonta a circa 125.000 abitanti e registra da sei anni un progressivo spopolamento, con una perdita complessiva di oltre 3.000 unità. La contrazione è dovuta sia al maggior numero di decessi rispetto alle nascite, sia al saldo migratorio sfavorevole, mentre gli stranieri residenti rimangono stabili nel valore assoluto. L'età media della popolazione valdostana è poco più elevata della media italiana così come l'indice di vecchiaia. Gli ultraottantenni sono il 7,4%, ad avere più di 65 anni è un terzo della popolazione. La speranza di vita negli uomini è inferiore di oltre un anno rispetto al dato medio nazionale, sia alla nascita, sia a 65 anni, mentre per le donne si equivale al dato nazionale

La tabella che segue sintetizza il confronto tra la Valle d'Aosta e la media nazionale per i principali indicatori demografici.

INDICATORE	Valle d'Aosta	ITALIA
Età media della popolazione	46,4 anni	45,7 anni
Indice di vecchiaia	188,2	178,4
Speranza di vita alla nascita - maschi	79,6 anni	81 anni
Speranza di vita alla nascita - femmine	85,4 anni	85,3 anni
Speranza di vita a 65 anni - maschi	18,4 anni	19,3 anni
Speranza di vita a 65 anni - femmine	22,6 anni	22,5 anni
Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)	7,28	7,54

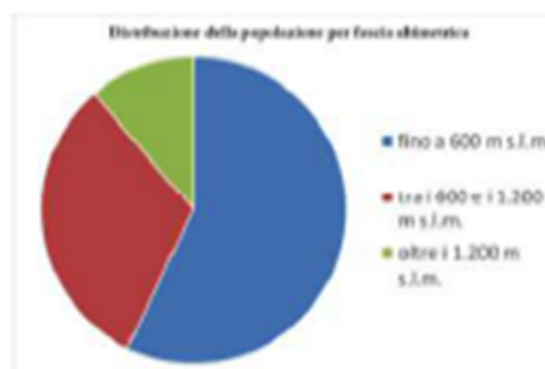
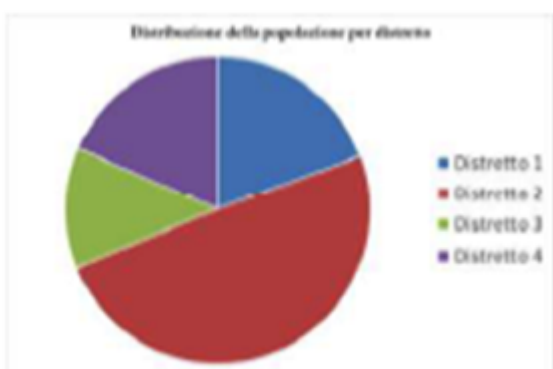


Le famiglie residenti in Valle d'Aosta sono meno di 61.000 ma la struttura familiare si è molto modificata nel tempo e la tabella seguente riporta il confronto con la media nazionale.

INDICATORE espresso in valori percentuali	Valle d'Aosta	ITALIA
Numero medio componenti famiglia	2,0	2,3
Famiglie con un solo componente	45	33
Famiglie mono genitoriali	16,7	16,8
Coppie con figli	45,1	51,7
Coppie senza figli	38,2	31,5

di seguito invece si mostra come sia ripartita territorialmente la popolazione regionale

Ambito territoriale	% di pop sul totale	% 0-14 anni	% 15-64 anni	% 65 anni e oltre	TOTALE
Distretto 1 Alta Valle	19,2	13,5	64,4	22,1	100,0
Distretto 2 Aosta e cintura	49,7	13,4	62,5	24,1	100,0
Distretto 3 Media Valle	12,9	12,2	63,5	24,3	100,0
Distretto 4 Bassa Valle	18,2	12,8	62,6	24,6	100,0
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>				



## ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Il 2021 ha visto l'Azienda USL Valle d'Aosta coinvolta in alcune indagini penali, le cui conclusioni non hanno rilevato alcun reato, tanto da indurre la Procura a richiedere l'archiviazione di tutti i fascicoli: tuttavia un importante danno di immagine si è prodotto sull'Azienda.

Nella richiesta di archiviazione, per i primi 3 fascicoli, depositata dal pm al Gip del Tribunale, infatti, si legge che le indagini su alcune vicende relative all'Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta non hanno fatto emergere reati, vuoi per la recente riforma della fattispecie di abuso di ufficio, vuoi per l'assenza di riscontri su minacce o pressioni, ma agli occhi della Procura di Aosta restituiscono un quadro, "talvolta decisamente desolante", di gestione della sanità pubblica all'insegna di "pressapochismo, clientelismo e favoritismo", nonché di "esigenze di tutela di interessi personalistici", nella "confusione di ruoli tra sfera politica e sfera amministrativa", che non evita "poco trasparenti e inopportune invasioni di campo" nel funzionamento aziendale.



Ne è derivata la necessità, per tutta l'Azienda di riflettere sui propri comportamenti, arrivando ad intervenire su alcune procedure al fine di contrastare fenomeni che possono sfociare nella "mala administration" e ponendo particolare attenzione ai processi che si sviluppano all'interno dell'Azienda, ai rischi che ne derivano e alle misure di contenimento dei rischi.

Quanto sopra, anche in considerazione del fatto che la sanità non è interessata da comportamenti legati ad una maggiore fragilità, permeabilità o arrendevolezza degli operatori del settore rispetto alle sollecitazioni e alle interferenze della criminalità, ma ad una sua specifica e connaturale condizione di maggiore esposizione al rischio di attenzioni, ingerenze e penetrazioni. Tale caratteristica accomuna tutta la sanità, sia quella pubblica sia quella privata, ed è presente – pur con diversa intensità - in tutti i sistemi di tutela della salute e in tutti i paesi.

## LA MAPPATURA DEI PROCESSI, IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO



Secondo l'indicazione metodologica dell'ANAC, i Piani devono essere elaborati dando prevalenza alla sostanza sulla forma, chiarendo che il sistema deve tendere a una effettiva riduzione del rischio di corruzione.

In questa prospettiva, il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità dell'organizzazione aziendale.

A tale scopo assume rilievo fondamentale l'analisi del contesto interno, che riguarda l'organizzazione e la gestione per processi, e la mappatura delle attività.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali: pertanto, per la redazione del presente documento si è provveduto ad una puntuale individuazione delle aree di rischio insieme con i referenti per la prevenzione della corruzione che hanno, a loro volta, coinvolto i dirigenti, anche medici, i funzionari e gli operatori sanitari interessati.

Pertanto, l'elaborazione degli aggiornamenti annuali al Piano prevede che il RPCT richieda alle macroarticolazioni aziendali (Direzioni di Area e di Dipartimento e Direzione Strategica, attraverso i responsabili delle Strutture non afferenti ad Aree o Dipartimenti e alle strutture dell'area tecnico-amministrativa), attraverso i referenti, l'aggiornamento dell'individuazione delle attività a rischio di corruzione e illegalità.

Le macroarticolazioni aziendali, indicano tali attività e formulano proposte, da associare a ogni attività, relativamente alle misure preventive e ai controlli tesi a limitare o eliminare i rischi.

Il RPCT provvede a verificare, integrare e convalidare le proposte, previo confronto con i referenti.

Il riepilogo delle attività a rischio di corruzione e delle relative proposte di misure preventive costituisce applicazione concreta del principio della responsabilizzazione diffusa, a tutti i livelli organizzativi, della gestione del rischio.

Già dalla predisposizione del PTPCT 2020-2022 l'Ufficio del RPCT aveva aderito alla linea tracciata da ANAC, procedendo ad una revisione totale dell'impianto dei precedenti Piani triennali Anticorruzione e trasparenza, e prevedendo, in particolare, un capillare coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali al fine dell'individuazione dei processi a rischio corruttivo e delle conseguenti misure di sicurezza.

In linea con il precedente percorso e con le nuove indicazioni, l'attuale mappatura dei processi conferma e sviluppa il percorso già intrapreso dall'Ufficio RPCT concentrando l'attenzione su una più approfondita analisi del contesto esterno ed interno e soprattutto su un lavoro di ampliamento e digitalizzazione della mappatura dei processi, sviluppatosi attraverso diversi step, che nel corso del 2021 hanno visto finalmente il coinvolgimento anche delle strutture sanitarie nell'utilizzo della piattaforma "AUDIT by Canopo", attraverso la creazione di check list (audit) ad hoc, tra l'altro obiettivo del RPCT per l'anno 2021.

Il coinvolgimento delle strutture sanitarie si è sviluppato dal mese di ottobre, in cui ha preso avvio la fase di formazione, sotto la responsabilità dell'Ufficio RPCT, dei referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza, chiamati poi, nel mese di dicembre, in collaborazione con i responsabili di struttura, ad avvalersi della procedura informatizzata e concludere la compilazione degli Audit a loro assegnati relativi ai processi corruttivi (analisi, valutazione del rischio, trattamento del rischio) finalizzati all'implementazione della mappatura dei processi a rischio.

Ciò ha consentito, con la consolidata partecipazione delle strutture amministrative e in staff alla Direzione Strategica, già coinvolte nel processo di digitalizzazione per l'elaborazione della Mappatura allegata al PTPCT 2021- 2023, e sulla base delle indicazioni dell'ANAC quanto all'individuazione dei settori sia generali che specifici a rischio corruttivo, come indicati nell'Allegato 1 al PNA 2019, di individuare i processi, identificare e ponderare i rischi e indicare le misure di prevenzione. Per la valutazione del livello di rischio si è proceduto col valutare la probabilità e l'impatto organizzativo, economico, reputazionale, tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- Elementi per la valutazione della Probabilità: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del progetto, valore economico, frazionabilità del processo in operazioni di entità economica minore, efficacia dei controlli
- Elementi per la valutazione dell'impatto: percentuale del personale assegnato alla struttura dirigenziale e categorie dei dipendenti e/o dirigenti coinvolti, sentenze della Corte dei Conti a cari-



co del personale assegnato alla struttura o sentenze di risarcimento del danno a carico dell'Ente e conseguenti pubblicazioni sulla stampa regionale, nazionale, internazionale

La valutazione è così declinata:

- Rischio basso: bassa probabilità che il rischio si verifichi e impatto irrilevante
- Rischio medio-basso: probabile che il rischio si verifichi, impatto irrilevante
- Rischio medio: probabile che il rischio si verifichi, impatto modesto
- Rischio medio-alto: altamente probabile che il rischio si verifichi, impatto modesto
- Rischio alto: altamente probabile che il rischio si verifichi, impatto dominante

L'utilizzo della piattaforma "AUDIT by Canopo" adattata per soddisfare le esigenze di elaborazione ed analisi statistica richieste dall'Ufficio RPCT, ha consentito l'elaborazione di diversi livelli di analisi dando origine a report specifici allegati al presente Piano quali:

### **Mappatura dei processi con relativa identificazione e valutazione dei rischi corruttivi e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio:**

per l'anno 2022, come esplicitato in premessa, si rinvia ai contenuti della deliberazione n. 237 del 27/04/2022, di adozione del PTPCT 2022-2024 e ai relativi allegati, pubblicati in

Amministrazione Trasparente nell'apposita sezione dedicata

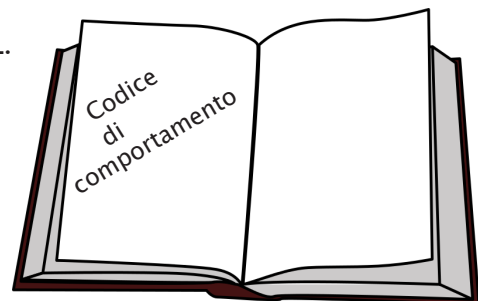
<http://trasparenza.partout.it/enti/AUSL/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione>

## **LE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **Codice di comportamento.**

Il primo Codice di comportamento adottato dall'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta risale al 2014.

Nell'anno 2020 è stato avviato il procedimento di revisione del Codice di comportamento, tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62 del 2013, e degli indirizzi ANAC che si sono succeduti negli anni



L'iter procedurale si è sviluppato nei seguenti passaggi:

- a) Acquisizione del parere del Responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari;
- b) Coinvolgimento degli stakeholders, attraverso la pubblicazione della bozza di codice sul sito aziendale dal 10 al 24 dicembre 2020;
- c) Coinvolgimento della Direzione Strategica ai fini dell'esame della proposta;
- d) Espressione del parere obbligatorio da parte dell'OIVP.

Una volta espletata la procedura di cui alle precedenti lettere, con deliberazione del Direttore Generale n. 47 del 11 febbraio 2021 è stato approvato il nuovo Codice di comportamento integrativo aziendale, pubblicato in Amministrazione trasparente e visionabile a questo link <https://trasparenza.partout.it/enti/AUSL/disposizioni-general/atti-general/5291-codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>

Oltre a integrare tutte le disposizioni di cui al D.P.R. n.62/2013 con le specifiche disposizioni adatte al contesto aziendale, il Codice dedica un approfondimento alla specificità del contesto del servizio sanitario, sottolineando la necessità di orientarne la gestione alla soddisfazione dell'utente, allo sviluppo di un rapporto di fiducia e all'osservanza di un comportamento improntato alla massima

educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.

I principi ai quali si deve ispirare l'azione dell'operatore dell'AUSL sono pertanto:

la non discriminazione, la legalità e integrità, la trasparenza, la riservatezza, la valorizzazione del patrimonio professionale, la ricerca e l'orientamento all'innovazione, la responsabilità sociale, la multidisciplinarietà e l'integrazione, la gestione del rischio e la tutela della sicurezza.

Particolare rilevanza assumono, inoltre, le disposizioni integrative aziendali specifiche per l'attività assistenziale che richiamano sia i principi etici che gli obblighi normativi alla cui osservanza sono tenuti coloro che esercitano le professioni sanitarie.

### **Misure di trasparenza relative ad incarichi fiduciari**

La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 (Aggiornamento 2015 al PNA) ha stabilito, tra l'altro, relativamente all'ambito sanitario, che l'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità, ritenendo opportuno che siano introdotte misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'articolo 41, commi 2 e 3 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016. Principi tutti ribaditi dalla determinazione ANAC n.831 del 03/08/2016.

Tenuto conto che il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa è normato dall'articolo 15, comma 7 bis, del d.lgs. n.502/1992 e che il conferimento degli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo è disciplinato dall'articolo 11, comma 1, lett. p, della l. n.124/2015 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche) e che tutti i suddetti incarichi di vertice trovano ora compiuta disciplina nel Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 - attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria - e fermo restando il rispetto delle norme legislative, contrattuali e aziendali in materia, al conferimento degli incarichi si procede con atto del Direttore Generale, previo espletamento di una procedura di selezione comparativa, secondo le modalità di cui al vigente CCNL dell'Area Sanità 2016-2018 e CCNL relativo al personale dell'area delle Funzioni locali triennio 2016 - 2018.

1. Conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento: informativa ai Direttori delle Strutture Complesse di afferenza al Dipartimento interessato al fine di permettere la presentazione delle candidature; valutazione comparata dei curricula ed eventuale colloquio da parte di apposita commissione.
2. Conferimento dell'incarico di Direttore di Area territoriale e Direttore di Distretto: avviso per la presentazione delle candidature, pubblicato sul sito istituzionale per dieci giorni solari; valutazione comparata dei curricula ed eventuale colloquio da parte di apposita commissione.
3. Conferimento dell'incarico di struttura semplice dipartimentale: informativa ai dirigenti interessati al fine di permettere la presentazione delle candidature; valutazione comparata dei curricula da parte della Giunta di Dipartimento che procede alla selezione, consistente in un colloquio; proposta di nomina al Direttore Generale da parte del Direttore di Dipartimento.
4. Conferimento dell'incarico di struttura semplice: informativa ai dirigenti interessati al fine di permettere la presentazione delle candidature e valutazione da parte del Direttore di struttura complessa di afferenza;
5. Sostituzione ai sensi dell'art. 22 c. 4 CCNL dell'Area Sanità 2016-2018 e 73 c. 4 CCNL relativo al personale dell'Area delle funzioni locali triennio 2016 - 2018: procedura disciplinata da Regolamento aziendale approvato con Delibera n. 210 del 05/04/2022 .

### **Rotazione del personale**

Intervenendo sul caso posto da un'Azienda sanitaria della Lombardia, Anac ha fornito chiarimenti in merito alla necessaria rotazione degli incarichi. Con una raccomandazione del Presidente del

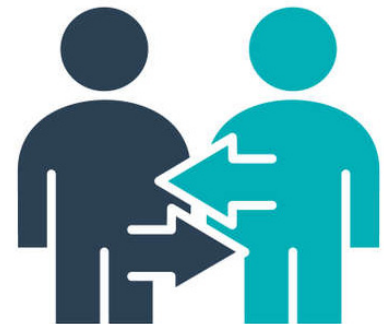
21 ottobre 2021, viene ribadito che il principio della rotazione “deve essere un obiettivo effettivo, documentabile e verificabile” delle aziende sanitarie, nonostante le possibili difficoltà avanzate in considerazione della complessa struttura organizzativa e della presenza in organico di profili professionali specifici.

Secondo Anac è necessaria nelle Asl una graduale programmazione della misura di rotazione del personale nei tempi e nelle modalità che rendano praticabile tale misura all'interno dell'organizzazione sanitaria. Tale rotazione degli incarichi “non deve assumere carattere emergenziale o valenza punitiva, ma deve essere utilizzata come strumento ordinario di organizzazione e impiego ottimale delle risorse umane, con lo scopo di limitare il consolidarsi di relazioni che possa alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione”.

Aderendo all'invito di ANAC di individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, nell'attuazione della misura l'Azienda U.S.L si attiene alle regole declinate all'articolo 15 – Requisiti e modalità per il conferimento degli incarichi di direzione – dell'Atto aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 in data 24/11/2017, o alle procedure inerenti il conferimento degli altri incarichi di direzione, approvate con le deliberazioni di riferimento.

Analogamente, per il personale del comparto l'attribuzione delle posizioni organizzative avviene con adeguate forme di trasparenza e di pubblicità dei criteri e delle modalità di conferimento di detti incarichi, attraverso la pubblicazione di apposito avviso sul sito istituzionale INTRANET dell'Azienda USL, e nel rispetto del Regolamento per la disciplina dell'istituto contrattuale delle posizioni organizzative del personale del comparto, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 25 febbraio 2015

Infine, la rotazione del restante personale di comparto avviene nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi integrativi sottoscritti con le rappresentanze sindacali e aventi ad oggetto la mobilità del personale di comparto.



Precisato quanto sopra, occorre tuttavia sottolineare come, considerata la natura, la funzione e la complessità organizzativa di un'Azienda sanitaria, la rotazione del personale, soprattutto dirigente, è possibile a condizione che si tengano presenti i seguenti aspetti, l'inosservanza dei quali si ripercuote sull'efficienza ed efficacia dei servizi e sul buon andamento dell'azione amministrativa:

- a) necessità, per lo svolgimento di precisi ruoli e funzioni, del possesso di abilitazione professionale e iscrizione ai relativi albi;
- b) infungibilità nello svolgimento di specifiche attività che richiedono il possesso di titoli di studio, specializzazioni e competenze professionali specialistiche rispetto a funzioni ad alta specializzazione tecnica e sanitaria.

Tenuto conto di quanto sopra evidenziato, si procederà, laddove compatibile con la dotazione qualitativa del personale assegnato ad ogni struttura e nel rispetto delle distinte professionalità e della fungibilità delle attività lavorative, con particolare attenzione alle funzioni per lo svolgimento delle quali è necessaria specifica abilitazione professionale o iscrizione ai rispettivi albi, alla rotazione delle risorse all'interno delle strutture, laddove detta misura non impatti sull'efficienza ed efficacia del servizio.

In ogni caso l'Azienda U.S.L. adotterà misure di prevenzione finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione, mettendo in

campo soluzione quali:

- affidare a più persone le varie fasi procedurali e coinvolgere più soggetti nella valutazione di elementi necessari alla decisione finale (resta ferma la responsabilità individuale del procedimento a soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale)
- procedere alla ripartizione delle pratiche secondo criterio di casualità
- evitare che numerose mansioni siano concentrate nelle mani di pochi, affidando le varie fasi procedurali a più persone
- prevedere la doppia sottoscrizione di atti
- favorire, ove possibile, il lavoro in team

### Rotazione straordinaria

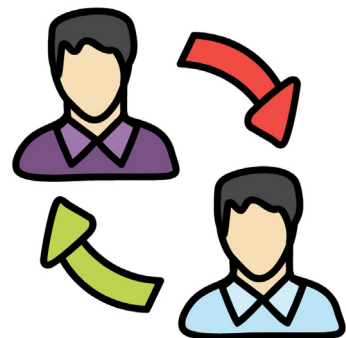
L'autorità nazionale anticorruzione, con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019, ha adottato le «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l – quater, del d.lgs. n. 165 del 2001»: la rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva (che si rinviene nelle fattispecie indicate da ANAC stessa) imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene quindi individuato il diverso ufficio al quale trasferire il dipendente.

Al fine di valutare l'applicabilità della misura, l'Azienda U.S.L. deve innanzitutto verificare la sussistenza dell'avvio o di un procedimento penale o di un procedimento disciplinare nei confronti del dipendente.

La valutazione della condotta del dipendente da parte dell'Amministrazione è un elemento imprescindibile per poter procedere all'applicazione della misura della rotazione straordinaria. Poiché la valutazione della condotta deve avvenire all'avvio del procedimento penale (che coincide con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio ovvero di atto equipollente), il Codice di comportamento sancisce l'obbligo, per i dipendenti, di comunicare la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

All'esito della valutazione, e qualora la condotta del dipendente oggetto del procedimento penale o disciplinare sia di natura corruttiva, l'Azienda U.S.L. è tenuta, previa adozione di un provvedimento adeguatamente motivato, al trasferimento del dipendente ad altra Struttura o alla revoca dell'incarico dirigenziale.

Nell'ipotesi di impossibilità del trasferimento, purché si tratti di ragioni obiettive, quali l'impossibilità di trovare una struttura o una mansione di livello corrispondente alla qualifica del dipendente da trasferire, o nei casi in cui una funzione specifica necessiti del possesso di abilitazione professionale e iscrizione ai relativi albi o ancora, nei casi di specifiche attività che richiedono il possesso di titoli di studio, specializzazioni e competenze professionali specialistiche rispetto a funzioni ad alta specializzazione tecnica e sanitaria, il dipendente è posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.



Per gli incarichi di vertice (direzione strategica, di Area e di Dipartimento) invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, comporta la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

In sintesi, secondo quanto previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l) quater del d.lgs. n. 165/2001, la misura si concretizza nei seguenti atti:

- Provvedimento cautelare, motivato e tempestivo della p.a.
- Durata non predeterminata ma predeterminabile (ma comunque non eccedente la fase del rinvio a giudizio)
- Esiti del provvedimento (se non vi è rinvio a giudizio il provvedimento perde efficacia)

### **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

Il conflitto di interessi nel settore sanitario è definibile come la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio Sanitario Nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario). Il conflitto di interessi non è un evento, come la corruzione, ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari (*Rapporto "Illuminiamo la salute", pubblicato su "Narcomafie" n.11/2013, pag. 40*).

L'Azienda si attiene a quanto disposto dagli articoli 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013, integrato dal Codice di comportamento integrativo aziendale (articolo 7) che stabilisce che il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente, al dirigente della struttura di appartenenza la sussistenza di conflitto d'interessi che potrebbe rendere necessaria la sua astensione in decisioni o attività al fine di assicurare l'imparzialità dell'agire amministrativo, motivandola espressamente. A sua volta, il dirigente valuta tale richiesta, entro 10 giorni, avallandola o meno, e comunica la sua decisione al dipendente ed al Responsabile della prevenzione della corruzione per valutazioni ed archiviazione.

Rispetto allo specifico settore degli appalti pubblici, con delibera 494 del 5 giugno 2019, l'ANAC ha adottato le linee guida n. 15, volte a individuare e contrastare i conflitti di interesse in detto ambito, chiarendo la concreta portata dell'art. 42 del Codice dei contratti pubblici, che impone l'astensione del dipendente pubblico nei casi in cui abbia, direttamente od indirettamente, interessi propri di natura finanziaria, economica, o di altra natura personale che possa essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità ed indipendenza nel contesto della procedura di appalto o concessione.

I soggetti che si trovino in una situazione di conflitto di interessi rispetto ad una specifica procedura di gara, devono rendere una dichiarazione al RUP, sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000

Oggetto di tale dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto, e la cui presentazione costituisce un presupposto necessario per il conferimento dell'incarico, sarà quindi ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità ed indipendenza.

Le dichiarazioni devono essere protocollate, raccolte e conservate all'interno del fascicolo relativo ad ogni procedura e sono soggette a controlli a campione.

Laddove un potenziale conflitto insorga successivamente al conferimento dell'incarico è fatto altresì obbligo di comunicazione al responsabile dell'ufficio di appartenenza ed al RUP.

Se il potenziale conflitto di interessi, è idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, il responsabile adotta le misure ritenute adeguate a superare la criticità rilevata, e cioè la nomina di un sostituto oppure, in carenza di idonee figure professionali, nell'avocazione a sé della relativa funzione.

I moduli da B2 a B5 vengono utilizzati ai fini della presentazione tempestiva delle dichiarazioni di conflitto di interesse (oltre che delle altre circostanze di cui si dirà nei paragrafi successivi) dai Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti di affidamento degli incarichi, ai quali compete altresì l'onere di conservare le dichiarazioni e di effettuare i dovuti controlli.





### **Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali**

Ottemperando al decreto legislativo n. 39/2013 e alle disposizioni del PNA, l'Azienda ha adottato il Regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi e di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (deliberazione del Direttore Generale n. 497 del 22 aprile 2014), definendo i criteri e le procedure relativi alle autorizzazioni e alle comunicazioni a cui è tenuto il personale dipendente per lo svolgimento di incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio. Tenuto conto che il PNA dispone che rimane estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'articolo 53 del d.lgs. n.165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità, il punto g) dell'articolo 3 del Regolamento summenzionato si riferisce esclusivamente a incarichi diversi da quelli elencati nel summenzionato D.Lgs. 165/01.

Lo svolgimento di attività liberamente esercitabili conseguenti agli incarichi predetti (articolo 5 del Regolamento) non prescinde da una valutazione dell'interessato in merito alla sussistenza di conflitto d'interesse, secondo quanto descritto al punto 16, permanendo l'obbligo di fedeltà ex articolo 2105 del codice civile.

Non sono comunque considerati incarichi extra-istituzionali quelli rivestiti presso i rispettivi ordini e collegi professionali.

Collegato alle disposizioni di cui all'art. 53 appare la specifica misura di trasparenza prevista dall'art. 18 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

### **Conferimento di incarichi dirigenziali e incompatibilità/inconferibilità specifiche per posizioni dirigenziali**

La disciplina dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, concernente le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

L'ANAC, con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 (Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario), ritenendo necessario adottare una nuova delibera interamente sostitutiva della delibera n. 58 del 2013, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, ha sancito che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, di cui articoli 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

Conseguentemente, non è più richiesta ai dirigenti gestionali una autodichiarazione in merito alla insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità ma soltanto relativamente alle cause di inconferibilità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 39/2013, da presentarsi contestualmente alla dichiarazione di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 33/2013 utilizzando il modulo C: il legislatore ha infatti inteso sottolineare in tal modo i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati, fissando il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione.

Le autodichiarazioni previste per il Direttore sanitario e per il Direttore amministrativo utilizzando il modulo B1 sono pubblicate nel sito internet aziendale, al pari di quella del Direttore Generale, acquisita dalla Regione titolare del potere di nomina.

Anche in questo caso, le dichiarazioni devono essere acquisite tempestivamente e comunque in tempo utile per le dovute verifiche, da parte dei Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti di affidamento degli incarichi.

### **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)**

In relazione a quanto disposto dall'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001 e dal PNA, nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi

alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

Analogamente, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, disponendo l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali dovesse emergere la situazione in questione.

Analoga previsione nei contratti stipulati, a qualsiasi titolo, con soggetti privati.

La ratio della norma, volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni pubbliche, porta a concludere che siano destinatari del divieto anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

La portata del divieto è stata delimitata dall'ANAC con l'Atto AG/02/2015/AC del 05/02/2015 e con l'Orientamento Nr. 3/2015, ai quali si rinvia.

La violazione del divieto di pantouflage comporta non solo la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma, ma anche il divieto, per il soggetto privato, di stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

E' previsto che l'Azienda agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nel citato articolo 53.

In sostanza è sancito il divieto di post-employment – pantouflage con le seguenti finalità:

- evitare che il dipendente si precostituisca opportunità di lavoro nel privato, grazie ai suoi poteri pubblici;
- ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni sullo svolgimento dei compiti istituzionali.

### **Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici**

Al fine di anticipare la tutela dei cittadini e dell'amministrazione al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni, il nuovo articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001, pone delle condizioni ostative a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione in relazione alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e allo svolgimento di funzioni direttive, dunque anche per il personale non dirigenziale, in riferimento agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati. Nelle istanze per l'attribuzione degli incarichi di cui trattasi sono inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento. I responsabili del procedimento di attribuzione dell'incarico sono tenuti a verificare la sussistenza delle summenzionate condizioni ostative.

Il nominando deve presentare una autodichiarazione in merito alla insussistenza delle cause di inconferibilità ai sensi del predetto articolo 35 bis, condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico utilizzando i moduli B2, B3, B4

### **Tutela del whistleblower (vedetta civica)**

Il codice di comportamento integrativo aziendale (articolo 8) disciplina la figura del whistleblower (vedetta civica) che è indicato come il dipendente che segnala ogni fatto o comportamento, certamente non una lamentela di carattere personale, apparentemente foriero di corruzione o illegalità o comunque in violazione del codice. Alla vedetta civica (whistleblower) viene garantito che la sua identità non sarà rivelata, ai sensi della vigente normativa. Alla determinazione ANAC n. 6 del 28/4/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", ha fatto seguito la



Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, che, all’articolo 1, modifica l’articolo 54-bis del D.lgs. n. 165 del 2001, stabilendole le misure di garanzia previste per il dipendente che segnala illeciti.

La segnalazione al RPCT, che potrà essere redatta utilizzando il modello G, oppure utilizzando l’applicazione informatica dedicata per l’acquisizione e la gestione delle segnalazioni (Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione - Tutela segnalazione illeciti) <https://trasparenza.partout.it/enti/AUSL/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione/13061-tutela-segnalazione-illeciti> nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, non è registrata al protocollo generale ma viene acquisita dal RPCT con diversa modalità di conservazione agli atti, a seconda della presentazione in modalità cartacea o informatica.

Tutti coloro che vengano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti all’obbligo di riservatezza, fatte salve le comunicazioni che debbono essere effettuate per legge o in base al PNA.

### **Formazione e informazione**

Il PNA 2019 sottolinea come la formazione (obbligatoria) in materia di prevenzione della corruzione, debba essere sempre più orientata all’esame di casi concreti calati nel contesto delle diverse amministrazioni e costruisca capacità tecniche e comportamentali nei dipendenti pubblici.

Il RPCT, sentiti pertanto i dirigenti che operano nelle Strutture interessate e i referenti, predispone un programma annuale di formazione continua obbligatoria, nell’ambito del piano di formazione aziendale, rivolto a dipendenti, personale somministrato e liberi professionisti, volto a fornire un’adeguata conoscenza della normativa anticorruzione, nonché le indicazioni per riconoscere e gestire i segnali di allarme.

La formazione diventa quindi un elemento centrale della prevenzione della corruzione.

Il comportamento del dipendente pubblico è sottoposto ad una particolare attenzione da parte del legislatore, impegnato soprattutto a definire gli strumenti atti a prevenire fenomeni di cattiva gestione della cosa pubblica (corruzione in senso lato) ed è nel mirino della collettività rispetto al suo operato istituzionale, che necessariamente ha ricadute nell’ambito sociale.

L’etica del pubblico dipendente si realizza nel bilanciamento tra il rispetto delle regole e la discrezionalità nell’applicazione delle norme, determinato dalla necessità di districarsi all’interno di un corpus normativo, spesso ridondante o stratificato o contraddittorio. La difficoltà sta nell’evitare che la discrezionalità sfoci nell’arbitrio, che porta all’insorgere del conflitto di interessi, laddove si perda di vista il perseguimento dell’interesse collettivo.

A tal fine è indispensabile che il pubblico dipendente acquisti consapevolezza del proprio ruolo e dell’importanza che lo stesso riveste nella società in quanto difensore dell’interesse pubblico.

Il riappropriarsi di questa consapevolezza deve essere declinata sia con riguardo alle attività amministrative sia con riguardo alle attività sanitarie, entrambe fondamentali in un’Azienda sanitaria pubblica.

In questo contesto si inserisce il progetto formativo per l’anno 2022 dell’Azienda U.S.L. Valle d’Aosta denominato “Anticorruzione e cultura dell’integrità: il ruolo del pubblico dipendente” che sarà incentrato su argomenti quali la centralità dell’etica: consapevolezza del ruolo del pubblico dipendente e del concetto di interesse collettivo, equilibrio tra rispetto delle regole e discrezionalità, integrità e prevenzione della corruzione per il pubblico dipendente, applicazione nell’agire quotidiano del nuovo Codice di Comportamento Aziendale.

### **Patti d’integrità**

L’Azienda, in attuazione dell’articolo 1, comma 17, della l. n. 190/2012, predispone patti d’integrità per l’affidamento di lavori, servizi e forniture di importo superiore a quarantamila euro. Questo documento redatto secondo il modello D, costituisce parte integrante del contratto. Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere d’invito è inserita clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del

patto d'integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Con le linee guida n. 15 del giugno 2019, volte a individuare e contrastare i conflitti di interesse nel settore degli appalti pubblici, l'ANAC ha invitato le Amministrazioni a prevedere specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari, richiedendo la preventiva dichiarazione circa la sussistenza di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e disponendo la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente (precisando che l'operatore economico è tenuto e può unicamente dichiarare quanto a sua conoscenza).

Inoltre, nei patti di integrità, devono essere esplicitate le sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti, secondo la gravità della violazione accertata e la fase in cui la violazione è posta in essere, oltre che nel rispetto del principio di proporzionalità.

Il comportamento del concorrente, anche ai sensi dell'articolo 80, comma 5, lettera c-bis) del codice dei contratti pubblici, deve essere valutato, tenuto conto anche della natura del conflitto non dichiarato e delle circostanze che hanno determinato l'omissione.

## PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza sono finalizzati al mantenimento di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione e consistono nelle seguenti azioni:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione e il cittadino.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, declinati nel presente Programma, integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali. Infatti il Programma, rappresentando uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti.

### Strutture coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma

Alla promozione, coordinamento e predisposizione del processo di formazione e adozione del Programma della Trasparenza, concorrono:

- la **Direzione Generale**, che ha avviato il processo, individuando gli obiettivi strategici, e indirizzando le attività;
- il **RPCT**, che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti;
- l'**OIVP** (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) che, in qualità di "responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti" predisposti dall'A.N.AC (ex CIVIT), esercita una attività di impulso per l'elaborazione del Programma e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

-one dei contenuti del Programma, in particolare per l'individuazione degli obblighi di pubblicazione rientranti nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda, per la definizione delle modalità e dei

tempi di attuazione degli obblighi medesimi nonché delle ulteriori iniziative da promuovere sono stati coinvolti i Responsabili di tutte le Strutture interessate.

### **Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento**

Sono stati coinvolti nella realizzazione del programma solo stakeholder interni, nello specifico personale afferente alle strutture interessate, quindi dirigenti e quadri aziendali. Successivamente il presente Programma è comunicato ai diversi soggetti interessati attraverso la pubblicazione dello stesso sul sito internet istituzionale.

### **Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

L'istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

L'accesso civico che è istituito diverso dall'accesso agli atti di cui alla Legge 241/90, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n.33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 33/2013, così come sostituito dall'articolo 6 del D.Lgs. n.97/2016, la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della trasparenza dell'amministrazione.

Inoltre, l'articolo 5 comma 2 del D.Lgs. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016, prevede accanto all'accesso civico già disciplinato dal D.Lgs. n.33/2013, il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n.33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5 bis, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. In ottemperanza all'articolo 5 bis comma 6 del D.Lgs. n.33/2013 l'ANAC, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato le Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5 comma 2 del D.Lgs. n.33/2013, approvate con deliberazione n.1309 del 28/12/2016.

Con deliberazione n. 963 del 17.08.2017, pubblicata sul sito Internet aziendale – Amministrazione trasparente Altri contenuti - Accesso civico - Accesso civico

<https://trasparenza.partout.it/enti/AUSL/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso/5424-accesso-civico> è stato adottato il Regolamento interno per la trattazione delle istanze di accesso civico generalizzato ai sensi dell'articolo 5 comma 2 del decreto legislativo n.33/2013. Nel rispetto delle Linee guida Anac viene pubblicato, allo stesso link di cui sopra, l'elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione, e denominato "Registro Accessi".



### **Trasparenza e tutela dei dati personali**

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato»

Il Regolamento (UE) 2016/679 e il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni

del Regolamento (UE) 2016/679 costituiscono la normativa di riferimento in materia di protezione dei dati personali

L'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, dispone, al comma 1, che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento».

Il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare i principi declinati all'art. 1 del d.lgs. 33/2013, l'Azienda U.S.L., prima di pubblicare sul proprio sito web istituzionale dati e documenti contenenti dati personali, verifica che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

In ogni caso, anche all'esito positivo della verifica, l'attività di pubblicazione dei dati per finalità di trasparenza, avverrà sempre nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza.

Quanto sopra, in applicazione del medesimo d.lgs. 33/2013 che, all'art. 7-bis, c. 4, dispone che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

## SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Struttura Organizzativa

L'Azienda USL è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale e si articola in una Direzione strategica aziendale ed in quattro aree organizzative:

- L'Area territoriale, a sua volta articolata nei Distretti 1-2 e 3-4 e nella Struttura Semplice Cure Palliative e Hospice;
- L'Area della prevenzione, che coincide con il Dipartimento di prevenzione, articolata in strutture complesse e semplici;
- L'Area ospedaliera, articolata in Dipartimenti, ai quali afferiscono strutture complesse e semplici;
- L'Area tecnico-amministrativa, articolata in strutture complesse e semplici.

Sono organi aziendali, oltre al Direttore Generale, il Collegio sindacale e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale dell'Azienda USL è nominato, secondo modalità definite dalla Giunta regionale sulla base delle vigenti disposizioni statali, con rapporto di lavoro di natura privatistica e fiduciaria.

Il Collegio Sindacale svolge le funzioni previste dalla normativa nazionale e regionale vigente, tra cui riferire alla Regione sui risultati dei riscontri eseguiti e trasmettere periodicamente una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Sono organismi dell'Azienda il Consiglio dei Sanitari e l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

Il Consiglio dei sanitari è un organismo elettivo dell'Azienda, costituito ai sensi dell'art. 3, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e dalle norme regionali di riferimento; è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria attribuite dalla normativa vigente e opera secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP) è previsto dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009 (integrato e modificato dal D.lgs. 74/2017), è composto da 3 membri che vengono nominati previa selezione dei candidati e durano in carica 3 anni. Svolge la sua attività collegialmente ed opera in piena autonomia rispetto alle strutture operative dell'Azienda USL.

**Per quanto concerne le aree organizzative, le specifiche competenze sono delineate come segue:**

#### AREA TERRITORIALE

Il territorio è il luogo in cui il cittadino vive, manifesta i bisogni di salute e di benessere sociale. E' l'ambito dove operano varie figure professionali di diversa formazione, molte istituzioni e organizzazioni che incidono nei complessi meccanismi di domanda e di offerta dei beni e servizi alla persona e alla famiglia. I servizi sul Territorio comprendono l'assistenza sanitaria dei Medici di Assistenza Primaria, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale e dei Medici Specialisti ambulatoriali. L'Area Territoriale sovrintende all'erogazione delle prestazioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione, della specialistica ambulatoriale, dell'assistenza infermieristica domiciliare, dell'assistenza domiciliare integrata. L'Area Territoriale sovrintende anche all'assistenza medica, infermieristica e specialistica nelle strutture per anziani, RSA, e UAP, nella Casa circondariale e collabora con i dipartimenti ospedalieri. Azienda USL Valle d'Aosta 6 Il Distretto è l'unità di riferimento e il luogo ideale per porre in continuità epidemiologia e prevenzione, così come per integrare cure primarie e cure specialistiche, nell'ottica della continuità ospedale-territorio nonché dell'integrazione socios-

nitaria. I Distretti sono 4, raggruppati in "Distretti 1-2" e "Distretti 3-4", ed erogano prestazioni di assistenza sanitaria, di tutela e promozione della salute, oltre che prestazioni sanitarie assistenziali e specialistiche.

Tra le prestazioni erogate:

- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale mediante il necessario coordinamento tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, guardia medica notturna e festiva, MET, medici specialisti ambulatoriali;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'attività consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- le attività ed i servizi di assistenza domiciliare.

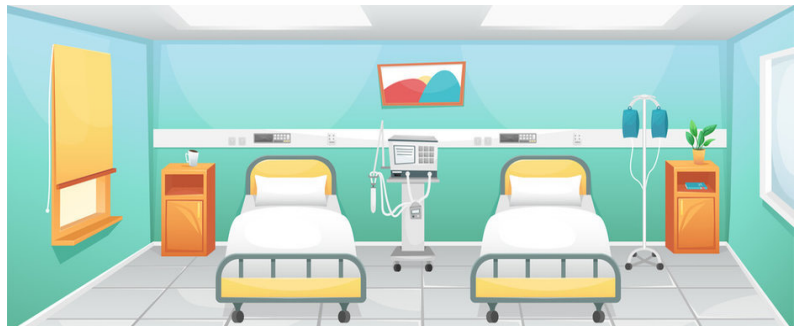
Il recupero e la valorizzazione delle competenze della medicina territoriale si traducono nella riduzione degli accessi impropri in ospedale, attraverso un sempre più crescente sviluppo della collaborazione tra area ospedaliera e area territoriale. Per farlo è necessario coinvolgere tutte le componenti professionali interessate e proseguire nella costruzione di percorsi assistenziali appropriati (PDTA), in particolare su pazienti affetti da patologia cronica. Con l'emergenza COVID-19 si è affermata la rilevanza delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), composte da medici e infermieri, che operano in contatto con MMG, PLS e l'Emergenza territoriale. Le strutture residenziali socio-sanitarie aperte per consentire almeno in parte il decongestionamento dell'Ospedale nell'emergenza COVID sono state: la Struttura residenziale di Variney per l'accoglienza dei pazienti COVID-19 positivi in condizioni di stabilità clinica che necessitano di cure quotidiane infermieristiche. Si prevede la riconversione della struttura in RSA/UAP; la struttura residenziale di Perloz a gestione diretta dell'Azienda che si caratterizza come unità di cure residenziali estensive ad elevata integrazione sanitaria per la fascia di età adulta-anziana, COVID negativi e post ricovero ospedaliero o in RSA, che necessitano di cure mediche e infermieristiche di recupero funzionale, riorientamento in ambiente protesico e tutelare, somministrazione di terapie ev, nutrizione enterale e trattamento da lesioni da decubito. Di particolare rilievo in ambito territoriale è la struttura Cure palliative e Hospice, che opera a domicilio, attraverso interventi di tipo multidisciplinare, che coinvolgono medico, infermiere, psicologo, fisioterapista, assistente sociale e volontari, e tramite una struttura residenziale, laddove non sia possibile operare a domicilio per ragioni, anche temporanee, di intensità delle cure o difficoltà della famiglia. La Direzione di Area Territoriale è coinvolta nella predisposizione del Piano Strategico di preparazione a risposta di nuove pandemie influenzali (PanFlu 2021/2023).

## **AREA OSPEDALIERA**

La rete ospedaliera della Valle d'Aosta è costituita da un unico presidio, articolato in tre sedi: l'Ospedale Umberto Parini di Viale Ginevra, la sede del Beauregard e la sede "ex maternità" di via St. Martin de Corléans. Presso le sedi ospedaliere si svolge l'attività di ricovero, l'attività ambulatoriale e di diagnostica. La Direzione Sanitaria Ospedaliera svolge funzioni di governo e di coordinamento organizzativo delle attività e concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali della Direzione Strategica. Promuove e collabora alle iniziative di miglioramento della qualità dei servizi e delle relative prestazioni. È corresponsabile del governo clinico in ambito ospedaliero, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Coordina le varie strutture organizzative dell'ospedale, in caso di necessità ha titolo di adottare provvedimenti urgenti ed è direttamente responsabile della gestione igienico - organizzativa complessiva delle varie sedi ospedaliere. Coordina e supporta le Attività di Bed Management ospedaliero. È responsabile e gestisce tutte le attività di igiene ospedaliera con particolare riguardo alla prevenzione e al controllo delle infezioni ospedaliere. Vigila sull'igiene ambientale, sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere e sulle attività alberghiere di supporto (pulizie, ristorazione,



ecc). Gestisce direttamente alcuni servizi di supporto (commessi, trasporto provette, sportelli, portineria, assistenza sociale, ecc). Gestisce l'archiviazione ed il rilascio della documentazione sanitaria, gli ambulatori generali, il Day Hospital multidisciplinare medico. Gestisce le camere mortuarie ed adotta provvedimenti in materia di polizia mortuaria, assicura il servizio religioso.



Presiede e coordina il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) ed il Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS). La Direzione Medica di Presidio è coinvolta nella predisposizione del Piano Strategico di preparazione a risposta di nuove pandemie influenzali (PanFlu 2021/2023). Assicura direttamente alcuni servizi per il pubblico con orari quotidiani di apertura.

### **AREA DELLA PREVENZIONE**

Il dipartimento di prevenzione opera secondo principi di integrazione, complementarietà e interdisciplinarietà attraverso processi per obiettivi, per lo svolgimento delle attività correlate ai livelli essenziali di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Gli ambiti sono i seguenti: a) sorveglianza epidemiologica, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; b) tutela della salute e della sicurezza negli ambienti aperti e confinanti; c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; d) salute animale e igiene urbana veterinaria; e) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori; f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening, nonché sorveglianza e prevenzione nutrizionale; g) attività medico – legale per finalità pubbliche; h) attività epidemiologica finalizzata alla valutazione dei risultati di salute derivanti dalle prestazioni sanitarie di tutela, anche attraverso la gestione e l'analisi dei registri di patologia e mortalità; i) prestazioni, che pur non essendo ricomprese tra i livelli di essenziali di assistenza, costituiscono compito istituzionale delle strutture sanitarie del dipartimento, in base alla normativa europea, statale o regionale quali la Medicina dello Sport e la Medicina del Lavoro. Il Dipartimento di Prevenzione è impegnato: - nelle attività di governance del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con DGR 1654 del 6 dicembre 2021; - nella gestione del "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023", che porta la data del 29 ottobre 2021; - nella gestione dei programmi di screening oncologici, in coordinamento con le strutture ospedaliere e territoriali eroganti il servizio.

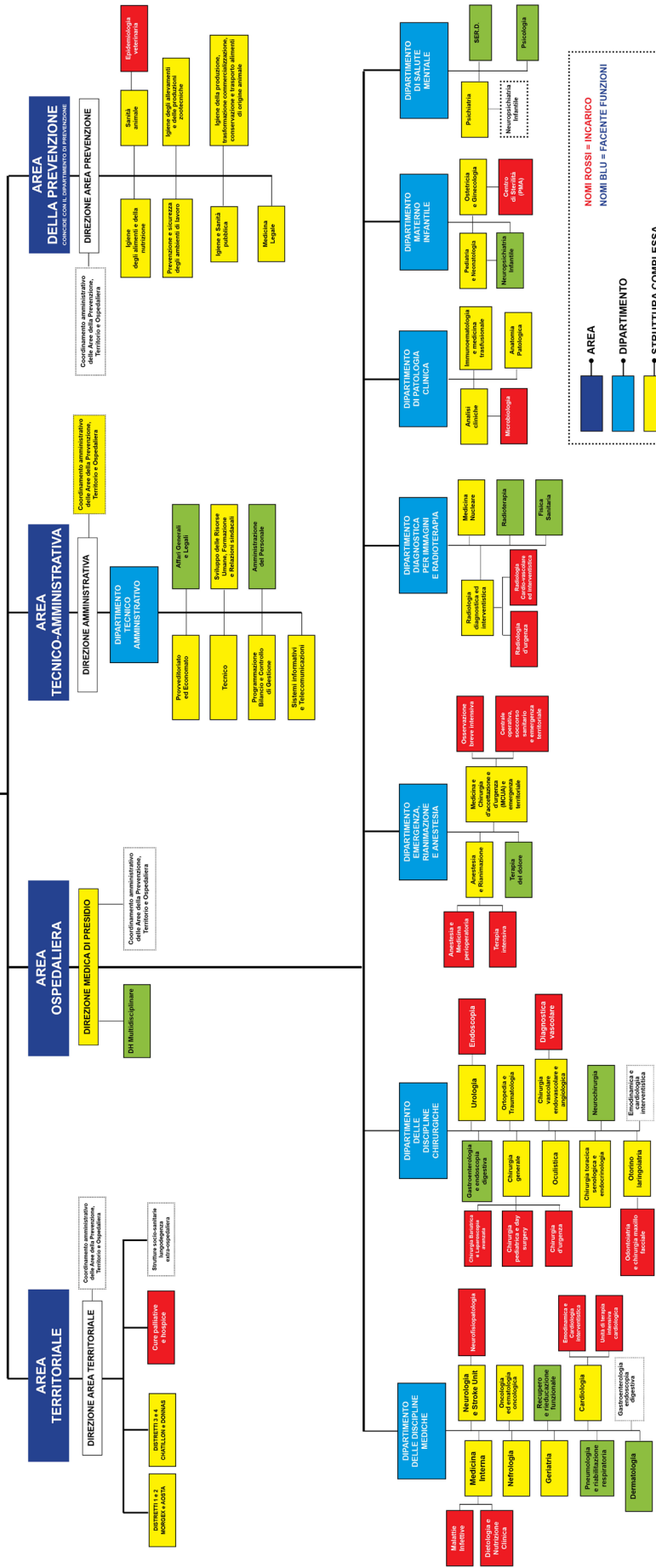
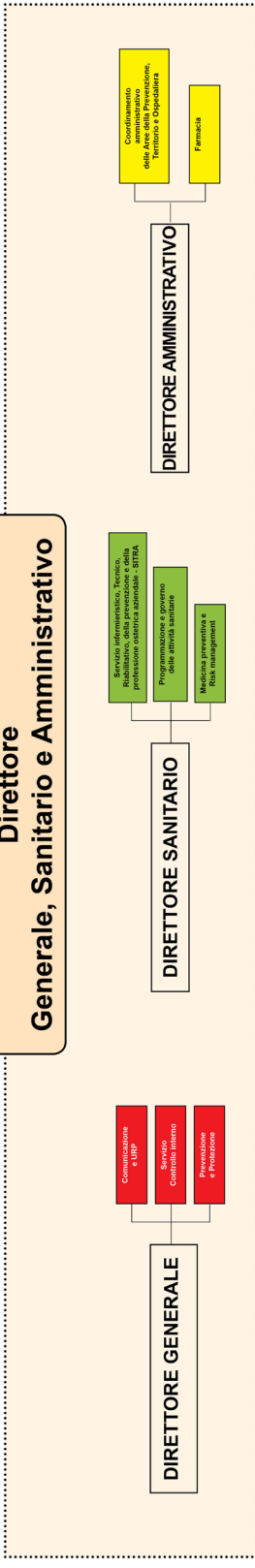
### **AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA**

Nelle strutture afferenti a quest'Area si concentrano tutte le attività di supporto che devono essere attivate al fine di consentire il funzionamento dell'Azienda : i servizi tecnici e amministrativi assicurano le funzioni amministrative generali che interessano le risorse umane e quelle economiche e finanziarie, quali: il trattamento economico e giuridico del personale e dei collaboratori, e i relativi adempimenti; la contabilità e i bilanci e le attività collegate; le acquisizioni di beni e servizi; le attività tecniche, logistiche e di supporto; le attività e i processi che riguardano la gestione del patrimonio, i servizi tecnici, la manutenzione dei beni mobili e immobili; la gestione delle attività assimilate a quelle alberghiere, la logistica; le tecnologie, i servizi informativi e le telecomunicazioni; la gestione dei rapporti con portatori di interessi, enti e istituzioni, la consulenza legale e il supporto giuridico.

L'organigramma aziendale è riassunto nella rappresentazione grafica che segue:

# DIREZIONE STRATEGICA

## Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo



**NOI ROSSI = INCARICO**  
**NOI BLU = FACENTE FUNZIONI**

**AREA** (Blue box)  
**DIPARTIMENTO** (Yellow box)  
**STRUTTURA COMPLESSA** (Green box)  
**STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE** (Red box)  
**STRUTTURA SEMPLICE** (Orange box)

→ STRUTTURE IN RAPPORTO FUNZIONALE E RAPPRESENTANZE

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### 3.2.1 Premessa – Attivazione del lavoro agile in regime emergenziale

L'azienda USL non aveva promosso il lavoro agile prima dell'avvento dell'Emergenza Covid-19, non avendo ricevuto particolari richieste né dai dipendenti né dalle organizzazioni sindacali.

La situazione di emergenza da Covid-19 ha recentemente imposto a tutte le Pubbliche Amministrazioni il ricorso al lavoro agile come modalità prevalente di esecuzione della prestazione lavorativa. L'Azienda USL della Valle d'Aosta è stata in grado di adattarsi in tempi rapidi e con buoni risultati a questo nuovo contesto, dando applicazione all'istituto del lavoro agile in via straordinaria ed eccezionale.

A partire da aprile 2020, infatti, l'Azienda ha cominciato ad utilizzare l'istituto del lavoro agile, limitando la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che sono state ritenute indifferibili e che hanno richiesto necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell'emergenza Covid-19, così come previsto dall'art. 87 del D.L. 18 del 17/03/2020.

Ai sensi della Direttiva della Ministra per la pubblica amministrazione n. 2/2020, che è precedente al succitato D.L. 18, e che stabiliva di prediligere il lavoro agile, da un lato si anticipavano le misure del decreto legge, dall'altro si prevedeva che "La direttiva non riguardasse i servizi per le emergenze ed i servizi pubblici essenziali coinvolti nella gestione dell'emergenza epidemiologica in atto."

La Direttiva sopracitata, in linea con il DPCM del 22 marzo 2020 che decretava l'adozione di misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale, all'art. 1 lett. a) disponeva: "Per le pubbliche amministrazioni resta fermo quanto previsto dall'articolo 87 del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 (e quindi ribadisce la necessità di privilegiare il lavoro agile), ma, alla lett. e), precisa che "sono comunque consentite le attività che erogano servizi di pubblica utilità, nonché servizi essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146": l'elenco allegato al decreto che enumera le attività consentite, prevede tanto i servizi veterinari che l'assistenza sanitaria.

L'analisi delle succitate disposizioni, ha dovuto necessariamente prevedere un coordinamento con i pressanti inviti a "stare a casa" al fine di limitare la diffusione del contagio.

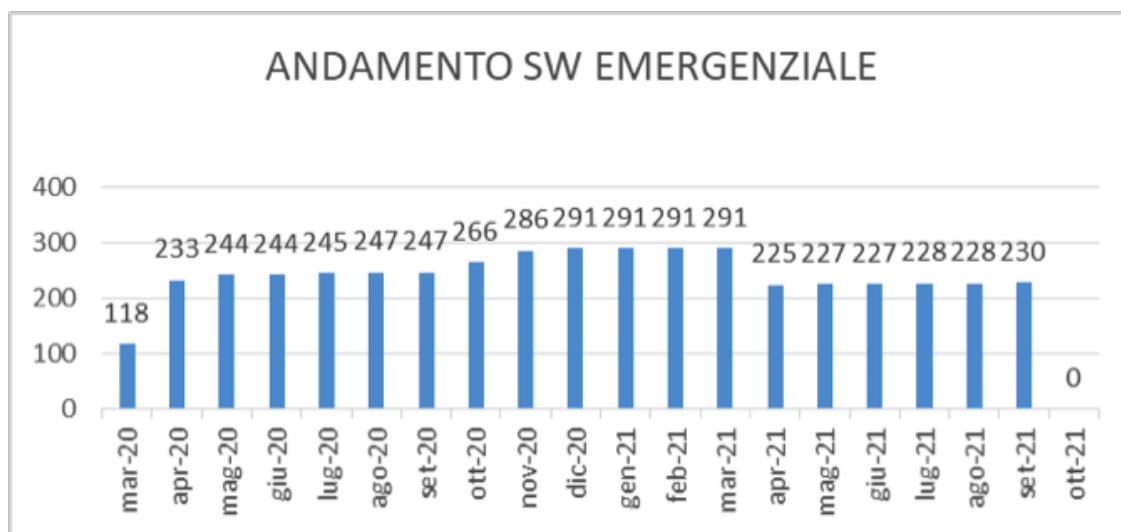
Come tutte le Pubbliche Amministrazioni, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha effettuato una valutazione circa le attività ritenute indifferibili e che richiedevano necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell'emergenza: per queste attività è stata assicurata la presenza nei luoghi di lavoro.

Naturalmente i criteri per effettuare la valutazione non hanno potuto non tenere in considerazione la specificità delle realtà interessate, dovendo assicurare i servizi pubblici essenziali, individuati nell'assistenza sanitaria e nei servizi veterinari, e dovendo quindi temperare il diritto del pubblico dipendente all'attivazione dello smart working con il dovere dell'Amministrazione di assicurare un servizio pubblico, tanto più essenziale in una situazione di emergenza sanitaria.

Fatte queste premesse, l'Azienda, attraverso i propri dirigenti responsabili di struttura, ha fatto delle considerazioni, rispetto ad ognuna delle attività ricadenti sotto la propria sfera di competenza:

1. se l'attività deve essere necessariamente resa mediante presenza sul luogo di lavoro;
2. se, l'attività, non richiedendo la presenza sul luogo di lavoro, abbia le caratteristiche per poter essere effettuata in smart working;
3. se, infine, non sussistendo le ipotesi di cui alle lettere a) e b) non ricorrano le condizioni per disporre la fruizione delle ferie pregresse e dei recuperi, in primis, e quindi di congedo, banca ore, rotazione ed altri analoghi istituti.
4. infine se, accertata l'impossibilità di ricorrere alle ipotesi di cui alle lett. a) b) e c), non sia il caso di esentare il personale dipendente dal servizio: in tal caso il Responsabile della Struttura ha valutato il ricorso all'esonero dal servizio.

La tabella seguente evidenzia l'evoluzione delle posizioni di lavoro agile in Azienda, dal suo inizio, nella modalità di lavoro agile emergenziale.



Il lavoro agile si è rivelato nel corso di tutto il 2020 e 2021, uno strumento di lavoro molto flessibile, che ha consentito di procedere ad alcune integrazioni e modifiche delle disposizioni originariamente previste, al fine di rispondere alle diverse esigenze emerse durante il perdurare dell'emergenza sanitaria. Nello specifico, nel periodo di riferimento, è stata altresì garantita la tutela dei lavoratori fragili, disponendo per questa categoria di lavoratori lo smart working per tutti i giorni della settimana, nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti. Nel primo mese di marzo 2020 sono stati attivati 118 dipendenti in lavoro agile. Le attivazioni hanno raggiunto il numero massimo di 291 per i mesi da dicembre 2020 a marzo 2021 e sono state disattivate tutte nel mese di ottobre 2021.

La disattivazione è stata effettuata dall'Azienda in ottemperanza del DPCM del 23/09/2021 e del DM Brunetta dell'08/10/2021, che disciplinavano il rientro in presenza come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, in quanto, come precisato dalla comunicazione di servizio diramata dalla SSD Amministrazione del personale prot. n. 83799 del 14/10/2021 ha disposto il rientro in presenza per lo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede di servizio con esclusione dei c.d. "soggetti fragili", disabili gravi e loro conviventi.

Ed è proprio grazie al ricorso al lavoro agile straordinario, in forma massiva per tutti i dipendenti, che l'Azienda è riuscita a fronteggiare con successo la prima fase dell'emergenza sanitaria da Covid-19, garantendo continuità alle attività e ai servizi erogati, consapevole del fatto che "...smartworking significa ripensare una modalità lavorativa in un'ottica più intelligente, mettere in discussione i tradizionali vincoli legati a luogo e orario lasciando alle persone maggiore autonomia nel definire le modalità di lavoro a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati. Autonomia, ma anche flessibilità, responsabilizzazione, valorizzazione dei talenti e fiducia diventano i principi chiave di questo nuovo approccio." (Osservatorio Nazionale del Lavoro Agile).

L'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha avviato la sperimentazione del lavoro agile in modalità ordinaria, regolamentandolo attraverso uno specifico "Regolamento per la disciplina delle prestazioni lavorative svolte in modalità lavoro agile da parte delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta", approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.381 del 01/08/2022.

Ad ispirare i contenuti del nuovo regolamento è la volontà di cogliere una delle principali sfide poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è proprio il cambiamento della cultura organizzativa, in cui viene superato il concetto della "timbratura del cartellino" e della "presenza fisica" e quindi, di una prestazione lavorativa svolta in una sede ed in un orario di lavoro definiti. Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare, in termini di efficacia ed efficienza, i servizi resi alla collettività ed il benessere organizzativo

aziendale.

Il lavoro agile, inoltre, pone l'attenzione su temi di interesse collettivo e sviluppo economico del territorio, favorendo la riduzione degli spostamenti a favore di una maggiore viabilità, il contenimento dei livelli di inquinamento e un abbattimento dei costi sia per il datore di lavoro che per il lavoratore.

### 3.2.2 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, prevedendo 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.

Nel corso del 2020, a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto si impone come una delle misure più efficaci per affrontare l'emergenza. Le misure più significative riguardano:

- Prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art. 18 co. 5 del Decreto Legge n. 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 Decreto Legge n. 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 Decreto Legge n.34 del 19 maggio 2020);

- Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020);
- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020 con cui si approvano le linee guida sulla predisposizione del Piano organizzativo del lavoro agile (Pola) e si rendono successivamente disponibili i template per la compilazione.
- Decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2 con cui viene prorogato lo stato di emergenza sanitaria fino al 30 aprile 2021;
- Decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 che all'art. 11 proroga lo stato di emergenza sanitaria fino al 31 luglio 2021, tra cui le disposizioni di cui all'articolo 90, commi 3 e 4, del decreto Rilancio (decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77) che introducono regole semplificate per i datori di lavoro che ricorrono allo smart working nel periodo emergenziale;
- Decreto Legge n. 56 del 30 aprile 2021 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" in base al quale le amministrazioni, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendo 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 di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, 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;
- Decreto Legge 23 luglio 2021 n. 105 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche", che all'art. 1 proroga lo stato di emergenza sanitaria fino al 31 dicembre 2021;
- DPCM del 23 settembre 2021, in base al quale, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è quella resa in presenza, fermo restando il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19 impartite dalle competenti autorità;
- Decreto del Ministro (DM) per la pubblica amministrazione dell'8 ottobre 2021 con cui sono definite le misure organizzative per il rientro in presenza del personale dipendente delle pubbliche amministrazioni a decorrere dalla data del 15 ottobre 2021, al fine di realizzare il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale.

Gli accordi individuali di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, stipulati in data anteriore a quella di entrata in vigore del citato DM dell'08/10/2021, restano validi a condizione che siano rispettate le condizionalità introdotte dal sopracitato DM o che siano ad esse tempestivamente adeguati;

- Circolare sul Lavoro agile del 5 gennaio 2022, firmata dal Ministro della Pubblica amministrazione

e dal Ministro del Lavoro, in base alla quale, ogni Amministrazione, può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo, come necessario in questo particolare momento, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile;

- Legge 19 maggio 2022, n. 52 di conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in base al quale lo stato di emergenza sanitaria termina il 31 marzo 2022 e il regime di tutela dei lavoratori fragili è prorogato al 30/06/2022.

### 3.2.3 Regolamento per la disciplina delle prestazioni lavorative svolte in modalità lavoro agile da parte delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

Come sopra anticipato, L'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha avviato la sperimentazione del lavoro agile in modalità ordinaria, regolamentandolo attraverso uno specifico "Regolamento per la disciplina delle prestazioni lavorative svolte in modalità lavoro agile da parte delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta", approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.381 del 01/08/2022.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta intende percorrere questa opportunità del lavoro agile quale modalità di esecuzione della prestazione lavorativa improntata ai principi della flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati.

La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda ed in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. In tal senso il lavoro agile è caratterizzato da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra lavoratore e datore di lavoro.

Detta modalità favorisce la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro e, al contempo, la crescita della produttività del lavoratore.

Nel dettaglio il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

1. Sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati;
2. Introdurre modalità innovative di organizzazione del lavoro e, conseguentemente, di gestione del personale ispirate a principi di flessibilità, autonomia e responsabilità e finalizzate alla conciliazione delle necessità dei dipendenti con quelle aziendali;
3. Promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro;
4. Favorire la digitalizzazione e la dematerializzazione delle attività, dei processi e dei procedimenti, garantendo comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza alla popolazione;
5. Razionalizzare l'uso dei locali e degli spazi aziendali e modernizzare le dotazioni informatiche e tecnologiche in utilizzo presso l'Azienda.

Come evidenziato nel Regolamento, l'accesso al lavoro agile avviene, su base consensuale e volontaria, mediante la sottoscrizione di un accordo stipulato in forma scritta tra il lavoratore ed il Responsabile della struttura di appartenenza. Sono potenzialmente legittimati a fruire del lavoro agile tutti i lavoratori dell'Azienda, sia del comparto che della dirigenza, con rapporto di lavoro subordinato a

tempo indeterminato o determinato.

Il lavoro agile si applica a tutte le lavoratrici e lavoratori dipendenti o somministrati con rapporto di lavoro subordinato sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale, che abbiano superato il periodo di prova.

Il personale dell'Azienda USL in posizione di comando presso altra Azienda od Ente può svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile su accordo e secondo la disciplina organizzativa dagli stessi adottata.

Analogamente, il personale lavoratore in posizione di comando presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta presenta domanda sulla base del presente regolamento, in accordo con i dirigenti responsabili della struttura aziendale in cui presta temporaneamente servizio.

Ai fini dello svolgimento in modalità di lavoro agile devono sussistere i seguenti requisiti:

1. che le attività non prevedano un costante e diretto contatto di persona, con interlocutori esterni o interni, a meno che tali contatti possano aver efficacemente luogo con modalità sostitutive. Non possono quindi essere effettuate in modalità agile le attività di sportello e di front office e, in linea generale, le attività di assistenza a carattere sanitario diretta al paziente;
2. che sia possibile organizzare le attività con un elevato grado d'autonomia operativa nel rispetto degli obiettivi prefissati;
3. che per lo svolgimento delle attività non sia necessario l'utilizzo di strumentazioni tecnologiche non fruibili al di fuori della sola sede aziendale;
4. che per lo svolgimento delle attività al di fuori della sede aziendale sia assicurato e garantito il medesimo e necessario livello di riservatezza richiesta nelle sedi aziendali, anche con riferimento agli strumenti utilizzati ai fini della stessa, quali, a titolo di esempio, l'utilizzo di documentazione cartacea;
5. che le attività siano pianificabili ed i risultati misurabili tramite standard qualitativi e/o quantitativi per la misurazione delle performance in coerenza con il sistema di valutazione aziendale delle performance organizzative dei servizi;
6. che l'attività sia pienamente compatibile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura. Non possono essere, pertanto, effettuate in smart working le attività medico veterinarie e sanitarie e le attività di ispezione e controllo di competenza del Dipartimento di Prevenzione.

In riferimento ai criteri per l'accesso e definizione dei piani operativi delle attività' (POA) delle strutture aziendali, viene identificata la SSD Amministrazione del Personale quale Struttura incaricata della gestione dell'istituto del lavoro agile, e della funzione di supporto ai Responsabili delle Strutture aziendali per consulenze o per valutazioni.

Il lavoro agile si realizza all'interno del rapporto di lavoro in corso, rimanendo invariata sia la Struttura di assegnazione che la posizione giuridico-economica.

L'accesso al lavoro agile avviene sempre su base volontaria e va coordinato con l'organizzazione della Struttura di appartenenza del lavoratore interessato.

Il Piano Operativo delle Attività, costituisce il presupposto per l'attivazione della modalità di lavoro agile.

Tale piano è predisposto, per ciascuna Struttura interessata sulla base dello schema apposito.

Lo stesso è elaborato sulla base della mappatura delle attività, ossia della ricognizione dei processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile in coerenza con le esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi.

Il POA deve prevedere le forme, le modalità di espletamento, anche con riferimento al numero di posizioni attivabili, e le modalità di monitoraggio delle attività in lavoro agile.



Il POA è lo strumento che da evidenza dell'inserimento del lavoro agile all'interno di un percorso di riorganizzazione delle attività della Struttura, in grado di conciliare la performance organizzativa e il perseguimento dei risultati di gestione, con le esigenze individuali dei lavoratrici e lavoratori.

Nel declinare i contenuti del POA ed ai fini dell'individuazione delle lavoratrici e dei lavoratori per i quali si intende prevedere la possibilità di svolgimento del lavoro in modalità agile, fatto salvo, in ogni caso, il rispetto dei requisiti previsti al precedente articolo 3, ogni Responsabile di Struttura interessato tiene in considerazione le situazioni personali di ogni singola lavoratrice o lavoratore rispettando le seguenti priorità:

1. sussistenza di patologie o disabilità psico-fisiche dell'interessato tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro ovvero la presenza fisica in sede, secondo le indicazioni del Ministero della salute del 14 febbraio 2022;
2. genitori nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del D.Lgs. 151/2001;
3. lavoratrici e lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, come indicato dall'art. 18, comma 3 della legge n. 81/2017;
4. esigenze di cura nei confronti di familiari o conviventi in situazione di disabilità di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992;
5. sede di lavoro distante più di 15 km dalla propria residenza;
6. esigenze di gestione di figli minori di anni 14 anche se adottati o in affidamento, in relazione al numero e all'età degli stessi;
7. età superiore a 60 anni.

Con il POA vengono stabilite e descritte anche le modalità di esecuzione della prestazione in lavoro agile per tutti gli operatori coinvolti. In relazione ai contenuti del POA, saranno poi formalizzati gli accordi individuali, come di seguito riportato.

I POA sono trasmessi, secondo le scadenze previste all'interno del Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA) adottato dall'Azienda, alla SSD Amministrazione del Personale per la validazione degli stessi attraverso il coinvolgimento della Direzione Strategica Aziendale ed il coinvolgimento dei seguenti Servizi o Strutture che effettueranno, ciascuno con riferimento al proprio ambito di competenza, le proprie valutazioni secondo quanto riportato nel presente regolamento:

- SC Sistemi Informativi e telecomunicazioni;
- SS Servizio Prevenzione e Protezione;
- Data Protection Officer (DPO)-Privacy.

L'accordo individuale di smart working, su base volontaria, redatto per iscritto secondo il modello apposito, che ne forma parte integrante e sostanziale, sottoscritto dal Responsabile di Struttura e dal lavoratore interessato, consiste in un accordo tra le parti contenente le modalità e le condizioni di svolgimento del lavoro agile.

Tale accordo è soggetto all'obbligo di trasmissione, per il tramite della SSD Amministrazione del Personale attraverso l'apposita piattaforma informatica "Cliclavoro" disponibile sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

La data di inizio dell'effettuazione delle prestazioni in modalità di lavoro agile, salvo esigenze o situazioni di carattere eccezionale, è fissata al primo giorno del secondo mese successivo alla data di trasmissione del contratto individuale alla SSD Amministrazione del Personale e, in ogni caso, deve essere preventivamente concordata con la stessa.

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova.

Ai sensi degli artt. 19 e 21 della legge n. 81/2017, l'accordo individuale disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore.

L'accordo individuale deve inoltre contenere i seguenti elementi essenziali:

1. il richiamo al POA di riferimento per la descrizione degli obiettivi assegnati e degli indicatori di risultato riferibili agli elementi di performance organizzativa del Servizio di afferenza;
2. le modalità di esecuzione della prestazione secondo quanto meglio specificato nel successivo articolo 6;
3. gli strumenti che il lavoratore può/deve utilizzare;
4. la decorrenza e la durata della modalità di lavoro agile che è prevista in 24 mesi, eventualmente prorogabili, in accordo con il proprio Responsabile, previo superamento di un periodo iniziale di prova della durata di 2 mesi;
5. gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile e le forme di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 4 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 e ss.mm.ii.;
6. le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, precisando in quali giorni della settimana il lavoro sarà svolto a distanza;
7. le fasce di contattabilità e i tempi di disconnessione;
8. il luogo prescelto in via prevalente per l'esecuzione della prestazione lavorativa fuori dai locali aziendali;
9. le modalità di recesso o cessazione ai sensi del successivo articolo 10.

All'accordo individuale sono allegati, costituendone parte integrante:

- l'informativa in materia di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nei luoghi di lavoro,
- il modulo di consegna del personal computer (laddove previsto), attraverso il quale il lavoratore si impegna ad un corretto utilizzo del materiale fornito utilizzandolo in via esclusiva per adempiere alle mansioni lavorative assegnate.

Ove la natura delle attività svolte in smart working coinvolga il trattamento di dati sensibili, l'accordo specifica anche le modalità che il lavoratore deve seguire al fine di garantirne la protezione.

Qualora, in corso di vigenza dell'accordo, il lavoratore venga assegnato o si trasferisca presso altra Struttura, l'accordo in essere cessa e occorre procedere alla sottoscrizione di un nuovo accordo Individuale, sempre che l'organizzazione della Struttura di destinazione preveda lo svolgimento dell'attività in lavoro agile.

Il principio di cui al punto precedente si applica anche nel caso di modifica del contratto di lavoro per effetto di trasformazione da tempo pieno a tempo parziale o viceversa, da part-time orizzontale a part-time verticale, progressione di carriera, comandi parziali in entrata/in uscita.

In tutti i casi di variazione del Dirigente Responsabile, gli accordi stipulati restano in vigore sino all'approvazione di un nuovo POA.



### 3.2.4 Modalità attuative

La prestazione dell'attività lavorativa in modalità "agile" non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato. Ai sensi dell'art. 18 della Legge n.81/2017 il lavoro agile si configura quale "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, 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". Pertanto il lavoro agile è caratterizzato dalla flessibilità spaziale della prestazione e dalla flessibilità dell'orario di lavoro.

In particolare le attività che possono essere svolte in modo agile devono rispondere a specifiche caratteristiche:

#### **a. di carattere oggettivo, quali per esempio:**

- il livello di digitalizzazione dei documenti, dei processi comunicativi e decisionali;
- le modalità di svolgimento delle attività, il grado e l'interscambio con l'esterno;
- il livello di utilizzo di strumenti informatici in relazione al contenuto dell'attività lavorativa;
- la ricorrenza di situazioni organizzative aventi carattere di urgenza nella gestione di un processo;
- il grado di interscambio relazionale con i colleghi più prossimi e con la dirigenza;
- il grado di necessità di effettiva compresenza fisica degli addetti di un processo;
- il grado di misurazione della prestazione;

#### **b. di carattere professionale, quali per esempio:**

- la capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati;
- la capacità di gestione del tempo;
- la capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- le competenze informatiche;
- la capacità di far fronte in autonomia agli imprevisti.

Da rilevare infine che l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati e illustrati nella sottosezione performance del presente piano.

Il lavoratore agile è di fatto portatore di comportamenti che caratterizzano tale modalità di lavoro e pertanto non si potrà non tener conto, degli aspetti connessi al comportamento "smart worker" e "distance manager" per tutto il personale coinvolto, magari aggiornando l'attuale sistema di misurazione e valutazione della performance, in coerenza con la nuova organizzazione del lavoro. La modalità di lavoro agile richiede, infatti, una riflessione particolare in merito alla performance individuale, non solo per la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti agiti, ma anche affinché il sistema di misurazione e valutazione sia unico e prescindano dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Ciò a significare la collaborazione tra l'amministrazione e i lavoratori per la creazione di Valore Pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione

### 3.2.5 Conclusioni

A seguito dell'esperienza di emergenza sanitaria da Covid-19 che ha promosso lo smart working come una delle modalità di svolgimento del lavoro per le pubbliche amministrazioni, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha deciso di proseguire nella sperimentazione del lavoro agile, al fine di monitorare l'andamento di tale forma di lavoro flessibile nella fase sperimentale e valutarne il reale impatto sull'organizzazione dell'Ente, con l'obiettivo di adottare una disciplina organica coerente finalizzata alla realizzazione dello smart working in modalità ordinaria, nelle more della regolamentazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per il triennio 2019-2021.

## 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024

### 3.3.1 Premessa

La presente sezione del PIAO si riferisce all'aggiornamento anno 2022 del piano triennale dei fabbisogni di personale 2021/2023 (PTFP 2021/2023) di questa Azienda USL, adottato con deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 279 in data 16/07/2021.

Il piano dei fabbisogni, che ha sostituito la "vecchia" dotazione organica, può essere definito come lo strumento che individua, in termini qualitativi (tipologie di professioni) e quantitativi (consistenza numerica), le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati. Si sviluppa in termini triennali e deve essere adottato con cadenza annuale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance di ciascuna amministrazione. Esso fotografa la situazione del personale in servizio, in ciascuna delle annualità prese in considerazione, al netto dei dipendenti cessati ed ai quali vanno aggiunti i contenuti del piano assunzionale. Tale strumento è stato introdotto dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 75, il quale ha apportato modifiche e integrazioni all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introducendo, altresì, l'articolo 6-ter.

In particolare l'articolo 6 del Decreto Legislativo 30.03.2001, n. 165 ss.mm. prevede:

"Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali.

Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33.

Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.



In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente”;

L'art. 6, comma 1 ter, del citato Decreto Legislativo 165/01 ss.mm. prevede: “Con decreti di natura non regolamentare adottati dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze , sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell'art. 6 comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali”;

Nella G.U. n. 173 del 27.07.2018 è stato pubblicato il D.M. 8 maggio 2018 “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”. Con deliberazione della Giunta Regionale n. 323 del 15 marzo 2019 l'Amministrazione Regionale ha fornito indicazioni operative per la predisposizione del piano triennale dei fabbisogni di personale di questa Azienda USL, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165 ss.mm.

### 3.3.2 Modalità di reclutamento di personale

L'Azienda USL, di norma, provvede alla soddisfazione del relativo fabbisogno ordinario, tramite assunzioni a tempo indeterminato, autorizzate dall'Amministrazione Regionale, con l'utilizzo delle seguenti procedure di reclutamento:

1. Mobilità prevista dall'articolo 30 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.;
2. Procedure concorsuali e selettive;
3. Utilizzo di graduatorie di altre Aziende del SSN.

L'Azienda USL ricorre all'assunzione di personale con rapporto di lavoro flessibile (a tempo determinato; somministrazione di personale) nei seguenti casi:

1. Attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
2. Per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
3. Per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.



Relativamente ai contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda USL, nel corso degli ultimi anni, ha portato avanti un programma di riduzione di tale tipologia contrattuale per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA. In particolare questi tipi di contratto vengono attivati con riferimento a professionalità mediche per le quali le ordinarie procedure di reclutamento non hanno dato gli esiti sperati ed al fine di evitare, oltre che riduzione dei LEA anche potenziali interruzioni di pubblico servizio, oppure per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi sul bilancio dell'Azienda.

Le procedure per l'attivazione di questi tipi di contratto prevedono la pubblicazione di avvisi di selezione pubblica e le istanze vengono poi valutate da una apposita commissione, che procede, altresì, all'effettuazione di un colloquio. Ovviamente prima di procedere alla pubblicazione dell'avviso per l'avvio della suddetta procedura di reclutamento viene sempre effettuata una verifica di insussistenza, all'interno dell'Amministrazione, di professionalità utilizzabili per tale scopo.

Grazie all'espletamento, nel corso degli anni 2021/2022, di numerosi concorsi pubblici ed utilizzo di graduatorie di altre ASL questa Amministrazione è riuscita a garantire la copertura del fabbisogno di personale medico delle seguenti strutture aziendali:

1. Anestesia e Rianimazione;
2. Malattie Infettive;
3. Oncologia ed Ematologia Oncologica;
4. Nefrologia;
5. Pneumologia e Riabilitazione respiratoria;
6. Medicina Nucleare;
7. Chirurgia Toracica, senologica ed endocrinologia;
8. Anatomia Patologica.

Tuttavia nonostante l'enorme sforzo da parte dell'Ufficio concorsi, si evidenzia la persistente difficoltà a reperire dirigenti sanitari medici di Pronto soccorso; di Igiene e sanità pubblica; di Patologia Clinica; Ortopedici; Immunoematologi; Psichiatri; Geriatri; Dermatologi; Oculisti; Radiologi; Urologi e Neurologi. Occorre, quindi, potenziare l'attività di scouting, anche attraverso maggiori collaborazioni con le Scuole di specializzazioni ed altre Asl di Regioni limitrofe, da parte dei Responsabili delle Strutture aziendali.

Preme, altresì, sottolineare che l'emergenza legata al COVID 19 ha condizionato pesantemente, nel corso degli anni 2020/2021, l'andamento assunzionale dell'Amministrazione, con un progressivo aumento del personale somministrato e di quello in regime di libera professione. Tale impatto ha coinvolto principalmente il personale infermieristico, operatori socio sanitari e personale amministrativo per attività di contact tracing, tamponi e vaccinazioni.

Al riguardo, così come si evince dai prospetti relativi ai piani assunzioni 2022 del Comparto e della Dirigenza, l'obiettivo di questa Azienda USL è quello di ridurre il cosiddetto "personale precario" in favore di personale di ruolo.

Relativamente all'assunzione di personale appartenente alle categorie protette si evidenzia quanto segue:

La Legge 68/99 e successive modificazioni ed integrazioni stabilisce che "I datori di lavoro privati e pubblici con più di 15 dipendenti sono tenuti ad avere alle proprie dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie protette (disabili) iscritti in appositi elenchi gestiti dall'Agenzia del lavoro della provincia di riferimento" (per Noi Regione VDA - Dipartimento Politiche del lavoro e della formazione - Servizio per l'impiego - Centro per il diritto al lavoro dei disabili e degli svantaggiati).

Annualmente, entro il 31 gennaio, questa Amministrazione procede alla compilazione di un prospetto informativo sulla base del quale vengono calcolate le eventuali scoperture.

Al riguardo si fa presente che è in fase di perfezionamento la stipula di una convenzione con la Regione Autonoma Valle D'Aosta - Dipartimento Politiche del Lavoro e della Formazione - Politiche per l'inclusione Lavorativa - Centro per Il Diritto al Lavoro dei Disabili e degli Svantaggiati, nella quale vengono disciplinate le modalità di assolvimento dell'obbligo assunzionale di cui alla Legge 68/1999 ss.mm.

### 3.3.3 criteri e modalità per la redazione del PTFP

Tenendo in considerazione la necessaria gradualità di recepimento degli elementi di innovazione programmatica introdotti dalla vigente normativa, questa Azienda USL ha intrapreso un percorso che le consenta di avviare ed effettuare un'analisi dell'organizzazione delle strutture e degli uffici, correlata alla programmazione e agli obiettivi dell'attività aziendale, per accrescere l'efficienza, razionalizzare i costi e realizzare la migliore utilizzazione del personale, considerata la vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale e tenuto conto della disponibilità finanziaria, del rispetto dei vincoli di pareggio del bilancio aziendale e dei vincoli specifici di spesa.

Tale percorso comporterà da parte dell'Azienda un'analisi degli input della produzione, fondata su metodologie di standardizzazione dei bisogni, quantitativi e qualitativi, valutando opportunamente le professionalità presenti e quelle mancanti e contemplando, all'occorrenza, ipotesi di conversione professionale. Tale analisi deve passare, anche, dalla previa individuazione di indicatori e parametri che, partendo da informazioni in possesso o acquisite dalle previste banche dati con metodi ragionati e sistematizzati, consentano di ottimizzare e razionalizzare quantitativamente e qualitativamente i propri fabbisogni, sviluppando analisi sui processi da gestire, nonché sul confronto tra attività, settori di attività, tipologie di amministrazioni omogenee o assimilabili, al fine di definire modelli standard di fabbisogno di personale.

### 3.3.4 vincoli economici e finanziari

Il PTFP è compatibile con il finanziamento complessivo annuale dell'Azienda USL stabilito dalla Giunta regionale e rispetta i vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale e regionale in materia di assunzioni, delle limitazioni di spesa definite dalla programmazione regionale in tema di contenimento del costo del personale, oltre che dei vincoli, degli obiettivi e delle linee di indirizzo derivanti dalla programmazione regionale.

In particolare, relativamente all'anno 2022, il PTFP rispetta i vincoli economici e giuridici di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 78 del 31/01/2022, che prevede un tetto di spesa per il personale, a qualsiasi titolo operante in Azienda, pari ad Euro 139.000.000.

Al riguardo preme sottolineare che questa Azienda USL effettua un costante e continuo monitoraggio del rispetto dei suddetti vincoli, consistente nella valutazione dell'impatto economico di ogni atto deliberativo concernente reclutamento di personale.



## CONSISTENZA PERSONALE AL 31/12/2021

PERSONALE EFFETTIVAMENTE IN SERVIZIO AL 31/12/2021		
PROFILO	RAPPORTO DI LAVORO	Totale
dirigente analista	DIPENDENTE	1
assistente amministrativo	DIPENDENTE	168
	SOMMINISTRAZIONE	36
assistente religioso	DIPENDENTE	2
assistente tecnico	DIPENDENTE	12
	SOMMINISTRAZIONE	5
ausiliario specializzato	DIPENDENTE	34
coadiutore amministrativo	DIPENDENTE	25
coadiutore amministrativo senior	DIPENDENTE	78
	SOMMINISTRAZIONE	55
collaboratore amministrativo professionale	DIPENDENTE	44
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore amministrativo professionale senior	DIPENDENTE	8
collaboratore prof. sanitario senior - fisioterapista	DIPENDENTE	4
collaboratore prof. sanitario senior - infermiere	DIPENDENTE	15
collaboratore prof. sanitario senior - logopedista	DIPENDENTE	2
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. Neurofisio	DIPENDENTE	1
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. prevenzione	DIPENDENTE	2
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. san. rad. med.	DIPENDENTE	6
collaboratore professionale - assistente sociale	DIPENDENTE	5
	SOMMINISTRAZIONE	2
collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario	DIPENDENTE	16
collaboratore professionale sanitario - dietista	DIPENDENTE	6
collaboratore professionale sanitario - educatore prof	DIPENDENTE	12
collaboratore professionale sanitario - fisioterapista	CONTRATTI LIB. PROF.	1
	DIPENDENTE	52
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore professionale sanitario - infermiere	CONTRATTI LIB. PROF.	18
	DIPENDENTE	590
	SOMMINISTRAZIONE	69
collaboratore professionale sanitario - infermiere pediatrico	DIPENDENTE	11
collaboratore professionale sanitario - logopedista	DIPENDENTE	25
	SOMMINISTRAZIONE	3
collaboratore professionale sanitario - neuropsicomotricista	CONTRATTI LIB. PROF.	1
	DIPENDENTE	7
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - ortottista	DIPENDENTE	3

## CONSISTENZA PERSONALE AL 31/12/2021

PERSONALE EFFETTIVAMENTE IN SERVIZIO AL 31/12/2021		
PROFILO	RAPPORTO DI LAVORO	Totale
collaboratore professionale sanitario - ostetrica	DIPENDENTE	38
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore professionale sanitario - tecn. fisio. Vasc	DIPENDENTE	4
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - tecn. fisiopatologia	DIPENDENTE	7
collaboratore professionale sanitario - tecn. neurofisio.	DIPENDENTE	5
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - tecn. san. labor. biom.	DIPENDENTE	54
	SOMMINISTRAZIONE	2
collaboratore professionale sanitario - tecn. san. radio med.	DIPENDENTE	53
collaboratore professionale sanitario - tecnico audiometrista	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - tecnico prevenzione	DIPENDENTE	21
collaboratore professionale sanitario - tec. anatomia pat	DIPENDENTE	1
collaboratore tecnico professionale	DIPENDENTE	7
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore tecnico professionale senior	DIPENDENTE	1
commesso	DIPENDENTE	16
dirigente farmacista (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE	1
dirigente amministrativo	DIPENDENTE	9
dirigente biologo	CONTRATTI LIB. PROF.	1
	DIPENDENTE	15
dirigente chimico	DIPENDENTE	2
dirigente farmacista	DIPENDENTE	5
dirigente fisico	DIPENDENTE	3
dirigente medico	CONTRATTI LIB. PROF.	50
	DIPENDENTE	287
dirigente medico (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE	25
dirigente odontoiatra	CONTRATTI LIB. PROF.	1
dirigente professioni sanitarie infermieristiche	DIPENDENTE	1
dirigente psicologo	CONTRATTI LIB. PROF.	1
	DIPENDENTE	19
dirigente veterinario	CONTRATTI LIB. PROF.	3
	DIPENDENTE	24
dirigente veterinario (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE	3
infermiere generico senior	DIPENDENTE	6
ingegnere dirigente	DIPENDENTE	4
massofisioterapista	DIPENDENTE	1

## CONSISTENZA PERSONALE AL 31/12/2021

operatore socio-sanitario (oss)	DIPENDENTE	238
	SOMMINISTRAZIONE	52
operatore tecnico	DIPENDENTE	33
operatore tecnico addetto all'assistenza	DIPENDENTE	3
operatore tecnico specializzato	DIPENDENTE	99
	SOMMINISTRAZIONE	47
operatore tecnico specializzato senior	DIPENDENTE	38
puericultrice senior	DIPENDENTE	2
<b>Totale complessivo</b>		<b>2518</b>

**PIANO ASSUNZIONI COMPARTO 2022 CON AGGIORNAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PT  
2021/2022/2023**

<b>Figura professionale</b>	<b>Modalità di assunzione</b>	<b>Espletamento</b>	<b>Anno</b>
<b>Ruolo sanitario</b>			
N 2 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
N 8 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N 12 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE PEDIATRICO	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N 5 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N 2 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 9 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - FISIOTERAPISTA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 3 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- ASSISTENTE SANITARIO	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 5 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - LOGOPEDISTA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 50 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO DIETISTA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - EDUCATORE PROFESSIONALE	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 5 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TERAPISTA OCCUPAZIONALE	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 4 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO AUDIOMETRISTA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023

## Ruolo tecnico

N 75 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N 6 posti di ASSISTENTI INFORMATICO da assegnare alla S.C. "Sistemi informativi e telecomunicazioni"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N 2 posti di COLLABORATORI PROFESSIONALE TECNICO da assegnare alla SC "Economato e Provveditorato - Ufficio tecnologie"	Procedura concorsuale	In fase di espletamento	2022
N 1 COLLABORATORI PROFESSIONALE TECNICO da assegnare alla SC "Tecnico"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023

## Ruolo amministrativo

N 40 posti di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CON RISERVA DI N. 6 POSTI A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ARTICOLO 18, COMMA 2, DELLA LEGGE 68/1999 SS.MM.	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
N 40 COADIUTORI AMMINISTRATIVI SENIOR	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N 10 COLLABORATORI PROFESSIONALI AMMINISTRATIVI DI N. 2 POSTI A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ARTICOLO 18, COMMA 2, DELLA LEGGE 68/1999 SS.MM.	Procedura concorsuale	INDETTO (IN FASE DI ESPLETAMENTO)	2022

**PIANO ASSUNZIONI DIRIGENZA 2022 CON AGGIORNAMENTO  
DELLA PROGRAMMAZIONE PTFP 2021/2022/2023**

Figura professionale	Modalità di assunzione	Espletamento	Anno
N. 6 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA"	Utilizzo graduatoria di merito approvata con deliberazione del Commissario n. 374 del 27/10/2020	DA PERFEZIONARE	2022
	Procedura concorsuale	NUOVO (DA INDIRE)	2022
N. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "MCUA"	Procedura concorsuale	NUOVO (DA INDIRE)	2022
N. 1 Dirigente sanitario medico da assegnare alla S.S. "DERMATOLOGIA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
n. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "OCULISTICA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
n. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.S.D. "NEUROCHIRURGIA"	Utilizzo graduatoria altra ASL	Espletato	2022
N. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "MEDICINA INTERNA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "ANALISI CLINICHE"	Utilizzo di graduatoria altra ASL oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "GERIATRIA E GERIATRIA POST ACUZIE"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 dirigente sanitario medico da assegnare alla S.C. "PSICHIATRIA"	Utilizzo di graduatoria altra ASL oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "PEDIATRIA E NEONATOLOGIA"	Utilizzo di graduatoria altra ASL oppure procedura concorsuale	NUOVA (da indire)	2022
N. 2 Dirigente sanitario medico da assegnare alla S.S.D. "RADIOTERAPIA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente sanitario medico da assegnare alla S.C. "OTORINOLARINGOIATRIA"	Stabiizzazione ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021	DA PERFEZIONARE	2022
N. 3 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "IGIENE E SANITA' PUBBLICA"	Utilizzo di graduatoria altra ASL oppure procedura concorsuale	NUOVO	2022
N. 1 Dirigente sanitario medico da assegnare alla S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Procedura concorsuale	NUOVO	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "CHIRURGIA GENERALE" o SS "CHIRURGIA D'URGENZA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla SSD "GASTROENTEROLOGIA"	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici (Medicina del lavoro) da assegnare alla SC "IGIENE E SANITA' PUBBLICA"	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla S.C. "OSTETRICIA E GINECOLOGIA"	Procedura concorsuale	NUOVA (da indire)	2022

**PIANO ASSUNZIONI DIRIGENZA 2022 CON AGGIORNAMENTO  
DELLA PROGRAMMAZIONE PTFP 2021/2022/2023**

Figura professionale	Modalità di assunzione	Espletamento	Anno
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla SSD "SER.D"	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigente sanitario medico da assegnare alla SC "DIREZIONE AREA TERRITORIALE"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 2 Dirigenti sanitari medici da assegnare alla SC "NEUROLOGIA E STROKE UNIT"	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente sanitario medico da assegnare alla S.C. "CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOVASCOLARE ED ANGIOLOGICA"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2023
<b>DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI</b>			
n. 1 Dirigente sanitario biologo da assegnare alla SC "Direzione Medica di Presidio"	Procedura concorsuale per copertura di n. 1 posto di dirigente sanitario biologo	Indetto	2022
n. 6 Dirigenti sanitari biologi da assegnare al Dipartimento di Patologia Clinica	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
n. 1 Dirigente sanitario biologo da assegnare alla SS "Centro di Sterilità - PMA"	Stabiizzazione ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021	DA PERFEZIONARE	2022
N. 1 Dirigente delle professioni sanitarie	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
n. 2 Dirigenti sanitari fisici da assegnare alla SSD "Fisica Sanitaria"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
<b>DIRIGENTI SANITARI VETERINARI</b>			
N. 2 dirigenti sanitari veterinari da assegnare alla SC "Sanità Animale"	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
N. 2 dirigenti sanitari veterinari da assegnare alla SC "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e trasporto degli alimenti di origine animale"	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
<b>DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</b>			
N. 1 Dirigente amministrativo da assegnare alla SSD "Affari Generali e Legali"	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
N. 1 Dirigente amministrativo da assegnare alla SSD "Amministrazione del Personale"	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
N. 1 Dirigente amministrativo da assegnare alla SC "Programmazione, Bilancio e Controllo gestione"	Procedura concorsuale	INDETTO	2022
<b>DIRIGENTI INGEGNERI E PROFESSIONALI</b>			
N. 1 Dirigente ingegnere da assegnare alla SC "Provveditorato ed Economato"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente ingegnere da assegnare alla SC "Tecnico"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente ingegnere da assegnare alla SS "Prevenzione e Protezione"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente ingegnere da assegnare alla SC "Prevenzione e sicurezza degli ambienti lavoro"	Procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022
N. 1 Dirigente informatico da assegnare alla SC "Sistemi informativi e telecomunicazioni"	Utilizzo graduatoria oppure procedura concorsuale	NUOVO (da indire)	2022

**PERSONALE CESSATO E CESSANDO ANNO 2022**

N.	RUOLO	DECORRENZA
1	assistente amministrativo	01/01/2022
2	assistente amministrativo	01/01/2022
3	assistente amministrativo	01/01/2022
4	assistente amministrativo	01/03/2022
5	assistente amministrativo	01/04/2022
6	assistente amministrativo	01/05/2022
7	assistente amministrativo	01/05/2022
8	assistente amministrativo	03/05/2022
9	assistente amministrativo	15/06/2022
10	assistente amministrativo	17/07/2022
11	assistente amministrativo	01/08/2022
12	assistente amministrativo	22/08/2022
13	assistente amministrativo	01/09/2022
14	assistente sanitaria	01/04/2022
15	assistente sanitaria	01/06/2022
16	ausiliario specializzato	28/01/2022
17	ausiliario specializzato	01/02/2022
18	ausiliario specializzato	17/05/2022
19	coadiutore amministrativo	01/01/2022
20	coadiutore amministrativo	01/06/2022
21	coadiutore amministrativo	01/04/2022
22	coadiutore amministrativo senior	01/01/2022
23	coadiutore amministrativo senior	01/03/2022
24	coadiutore amministrativo senior	18/04/2022
25	coadiutore amministrativo senior	16/06/2022
26	collaboratore professionale amministrativo	19/02/2022
27	collaboratore professionale sanitario esperto - infermiere	13/11/2022
28	dirigente amministrativo	01/02/2022
29	dirigente amministrativo	01/10/2022
30	dirigente amministrativo	01/12/2022
31	dirigente sanitario chimico	17/11/2022
32	dirigente sanitario medico	01/01/2022
33	dirigente sanitario medico	01/01/2022
34	dirigente sanitario medico	01/02/2022
35	dirigente sanitario medico	01/02/2022
36	dirigente sanitario medico	16/02/2022
37	dirigente sanitario medico	01/03/2022
38	dirigente sanitario medico	01/03/2022
39	dirigente sanitario medico	17/03/2022
40	dirigente sanitario medico	09/05/2022
41	dirigente sanitario medico	01/07/2022
42	dirigente sanitario medico	01/07/2022
43	dirigente sanitario medico	16/07/2022
44	dirigente sanitario medico	01/09/2022
45	dirigente sanitario medico	01/10/2022
46	dirigente sanitario medico	01/11/2022
47	dirigente sanitario medico	01/11/2022
48	dirigente sanitario medico	01/06/2022



## PERSONALE CESSATO E CESSANDO ANNO 2022

N.	RUOLO	DECORRENZA
49	dirigente sanitario medico (direttore struttura complessa)	01/06/2022
50	dirigente sanitario medico (direttore struttura complessa)	10/08/2022
51	dirigente sanitario veterinario	16/01/2022
52	educatore professionale	08/07/2022
53	fisioterapista	01/01/2022
54	fisioterapista	01/06/2022
55	fisioterapista	01/08/2022
56	infermiera	01/01/2022
57	infermiera	01/01/2022
58	infermiera	02/01/2022
59	infermiera	01/02/2022
60	infermiera	12/02/2022
61	infermiera	15/03/2022
62	infermiera	16/03/2022
63	infermiera	16/03/2022
64	infermiera	01/04/2022
65	infermiera	01/04/2022
66	infermiera	11/04/2022
67	infermiera	16/04/2022
68	infermiera	22/04/2022
69	infermiera	01/05/2022
70	infermiera	01/05/2022
71	infermiera	23/05/2022
72	infermiera	16/06/2022
73	infermiera	01/07/2022
74	infermiera	01/07/2022
75	infermiera	02/07/2022
76	infermiera	01/08/2022
77	infermiera	16/08/2022
78	infermiera	18/08/2022
79	infermiera	26/08/2022
80	infermiera	27/08/2022
81	infermiera	01/09/2022
82	infermiera	01/10/2022
83	infermiera	01/11/2022
84	infermiera	01/11/2022
85	infermiera	01/12/2022
86	infermiera generica	12/07/2022
87	infermiere	01/06/2022
88	logopedista	11/04/2022
89	logopedista	04/06/2022
90	massofisioterapista	29/01/2022
91	medico specialista ambulatoriale	01/03/2022
92	operatore socio sanitario	29/01/2022

**PERSONALE CESSATO E CESSANDO ANNO 2022**

N.	RUOLO	DECORRENZA
93	operatore socio sanitario	09/02/2022
94	operatore socio sanitario	21/03/2022
95	operatore socio sanitario	01/04/2022
96	operatore socio sanitario	17/04/2022
97	operatore socio sanitario	01/05/2022
98	operatore socio sanitario	15/06/2022
99	operatore socio sanitario	17/06/2022
100	operatore socio sanitario	16/07/2022
101	operatore socio sanitario	08/08/2022
102	operatore socio sanitario	01/12/2022
103	operatore tecnico	05/05/2022
104	operatore tecnico addetto all'ass.	01/02/2022
105	operatore tecnico specializzato	01/01/2022
106	operatore tecnico specializzato	01/04/2022
107	operatore tecnico specializzato	01/04/2022
108	operatore tecnico specializzato	01/04/2022
109	operatore tecnico specializzato	01/05/2022
110	operatore tecnico specializzato	01/07/2022
111	operatore tecnico specializzato	01/10/2022
112	operatore tecnico specializzato	01/10/2022
113	operatore tecnico specializzato	01/10/2022
114	operatore tecnico specializzato	17/10/2022
115	operatore tecnico specializzato all'assistenza	29/01/2022
116	operatore tecnico specializzato esperto	22/06/2022
117	operatore tecnico specializzato esperto	01/08/2022
118	operatore tecnico specializzato senior	17/03/2022
119	operatore tecnico specializzato senior	01/09/2022
120	operatore tecnico specializzato senior	01/12/2022
121	ostetrica	01/01/2022
122	ostetrica	01/02/2022
123	ostetrica	01/02/2022
124	ostetrica	10/02/2022
125	ostetrica	01/03/2022
126	ostetrica	16/03/2022
127	tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/05/2022
128	tecnico sanitario di radiologia medica	16/02/2022
129	tecnico sanitario di radiologia medica	01/03/2022
130	tecnico sanitario di radiologia medica	16/03/2022
131	tecnico sanitario di radiologia medica	16/07/2022

FABBISOGNO DI PERSONALE STIMATO AL 31/12/2022		
PROFILO	RAPPORTO DI LAVORO	N. TESTE
dirigente analista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
assistente amministrativo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	168
	SOMMINISTRAZIONE	37
assistente religioso	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
assistente tecnico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	18
	SOMMINISTRAZIONE	0
ausiliario specializzato	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	31
coadiutore amministrativo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	25
coadiutore amministrativo senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	73
	SOMMINISTRAZIONE	59
collaboratore amministrativo professionale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	30
collaboratore amministrativo professionale senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	34
collab.re prof.le senior - assistente sociale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
collaboratore prof. sanitario senior - fisioterapista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	4
collaboratore prof. sanitario senior - infermiere	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	13
collaboratore prof. sanitario senior - logopedista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. Neurofisi	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. prevenzione	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
coll. prof. sanitario senior - tecn. san. radio. med.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
coll. Prof. sanitario - assistente sanitario	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	14
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	2
collaboratore professionale sanitario - dietista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	8
	SOMMINISTRAZIONE	1
coll. professionale sanitario - educatore professionale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	11
	SOMMINISTRAZIONE	1
coll. professionale sanitario – tecnico della riabilitazione psichiatrica	SOMMINISTRAZIONE	4
coll. profess. sanitario - terapeuta occupazionale	SOMMINISTRAZIONE	5
collaboratore professionale sanitario - fisioterapista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	49
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	4
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore professionale sanitario - infermiere	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	11
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	20
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	615
	SOMMINISTRAZIONE	15

collaboratore professionale sanitario - infermiere pediatrico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	24
collaboratore professionale sanitario - logopedista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	23
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	4
	SOMMINISTRAZIONE	2
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
collaboratore professionale sanitario - neuropsicomotricista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - ortottista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
collaboratore professionale sanitario - ostetrica	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	37
coll. profess. sanitario - tecn. fisiopatol. vascolare	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	4
coll. prof. sanitario - tecn. fisiopatologia	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
coll. Prof.e sanitario - tecn. neurofisiopatologia	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
	SOMMINISTRAZIONE	1
coll. Prof. sanitario - tecn. san. labor. biom.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	60
coll. Prof. sanitario - tecn. san. radiologia med.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	60
Collabor. professionale sanitario - audiometrista	SOMMINISTRAZIONE	1
coll. prof. sanitario - tecnico della prevenzione	SOMMINISTRAZIONE	2
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	21
coll. prof. sanitario - tecnico anatomia patologica	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
coll. Prof. San. - tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale - assistente sociale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	9
collaboratore tecnico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore tecnico professionale senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	6
commesso	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	16
dirigente amministrativo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	8
dirigente sanitario biologo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	21
dirigente sanitario chimico (direttore SC)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
dirigente sanitario chimico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
dirigente sanitario farmacista (direttore SC)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
dirigente sanitario farmacista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
dirigente sanitario fisico	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
dirigente sanitario medico	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	37
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	7
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	310

dirigente sanitario medico (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	25
dirigente odontoiatra	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	1
dirigente professioni sanitarie infermieristiche	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
dirigente sanitario psicologo	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	1
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	5
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	20
dirigente sanitario veterinario	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	3
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	27
dirigente sanitario veterinario (direttore SC)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
infermiere generico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
dirigente professionale ingegnere	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
operatore socio-sanitario (oss)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	226
	SOMMINISTRAZIONE	60
operatore tecnico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	33
operatore tecnico addetto all'assistenza	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
operatore tecnico specializzato	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	90
	SOMMINISTRAZIONE	64
operatore tecnico specializzato senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	34
puericultrice senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
<b>Totale complessivo</b>		<b>2568</b>
Il fabbisogno di personale è stato determinato tenendo conto delle assunzioni e delle cessazioni previste nel corso dell'anno 2022.		

COSTO PERSONALE DIPENDENTE – PREVISIONALE 2022		
FONDI CONTRATTUALI (Comprensivi dell'incidenza stimata del Decreto Calabria)	Lordo busta	Lordo azienda (132,38% per fondi)
<b>AREA COMPARTO</b>		
Fondo straordinario e particolare disagio	€ 4.756.765,17	€ 6.297.005,73
Fondo premialità e fasce	€ 7.997.697,93	€ 10.587.352,52
<b>Totale comparto</b>	<b>€ 12.754.463,10</b>	<b>€ 16.884.358,25</b>
<b>AREA SANITA</b>		
Fondo determinate condizioni lavorative	€ 2.776.430,21	€ 3.675.438,31
Fondo Incarichi	€ 7.305.663,98	€ 9.671.237,98
Fondo Risultato	€ 3.608.658,04	€ 4.777.141,51
<b>Totale area sanitaria</b>	<b>€ 13.690.752,23</b>	<b>€ 18.123.817,80</b>
<b>AREA PTA</b>		
Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori	€ 183.286,00	€ 242.634,01
Fondo Incarichi	€ 372.171,00	€ 492.679,97
<b>Totale PTA</b>	<b>€ 555.457,00</b>	<b>€ 735.313,98</b>
<b>Totale previsione Fondi 2022</b>	<b>€ 27.000.672,33</b>	<b>€ 35.743.490,03</b>
<b>COSTI FISSI CARICO BILANCIO</b>		
Lordo busta Lordo azienda		
Spesa voci FISSE a carico bilancio 2022, comprendente del bilinguismo per tutte le aree contrattuali	€ 67.010.757,75	€ 90.464.522,96
Maggior spesa previsione assunzioni a tempo indeterminato 2022	€ 1.845.806,65	€ 2.491.838,97
Minor spesa personale cessato 2022	-€ 573.572,56	-€ 774.322,95
LPA Ordinaria (NO COVID), come da prot. 1058	€ 814.814,90	€ 1.100.000,00
<b>Totale previsione costi fissi 2022</b>	<b>€ 69.097.806,74</b>	<b>€ 93.282.038,98</b>
<b>TOTALE PROIEZIONE 2022</b>	<b>€ 96.098.479,07</b>	<b>€ 129.025.529,01</b>

COSTO PERSONALE NON DIPENDENTE (SOMMINISTRATI E LIBERI PROFESSIONISTI)	PREVISIONE 2022	PREVISIONE COVID 2022
PRESTAZIONI LAVORO INTERINALE DI NATURA SANITARIA	€ 4.290.732,94	
PRESTAZIONI LAVORO INTERINALE DI NATURA SANITARIA - COVID		€ 1.225.470,91
ALTRE COLLAB E PREST. DI LAVORO - AREA SANIT PERS MEDICO-VETERINARIO	€ 526.195,00	
ALTRE COLLAB E PREST. DI LAVORO - AREA SANIT PERS MEDICO-VETERINARIO - COVID		€ 2.722.080,00
INFERMIERI E FIGURE SANITARIE - COVID		€ 945.900,00
ALTRE COLLAB E PREST. DI LAVORO - AREA SANIT PERS DIRIGENTI SAN	€ 35.565,00	
PRESTAZIONI LAVORO INTERINALE DI NATURA TECNICO-AMMINISTRATIVA	€ 4.663.863,47	
PRESTAZIONI LAVORO INTERINALE DI NATURA TECNICO-AMMINISTRATIVA - COVID		€ 1.856.483,81
<b>TOTALE PERSONALE NON DIPENDENTE</b>	<b>€ 9.516.356,41</b>	<b>€ 6.749.934,81</b>
IRAP PERSONALE CONVENZIONATO E SOMMINISTRATO		
<b>TOTALE IRAP PERSONALE NON DIPENDENTE</b>	<b>€ 456.415,43</b>	<b>€ 157.255,43</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 9.972.771,84</b>	<b>€ 6.907.190,24</b>

### 3.3.5 Formazione del personale

Le attività di formazione del personale, sia dipendente che convenzionato, sono finalizzate allo sviluppo ed al mantenimento delle competenze professionali. La formazione assume un valore determinante per assicurare un'offerta dei servizi sanitari appropriati nonché per diffondere e radicare la cultura della tutela della salute, sviluppare aggiornamento e riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali per il personale dipendente e convenzionato dell'Azienda.

Con delibera 197 dl 31/03/2002 è stato approvato il Piano di formazione e aggiornamento del personale operante nel Sistema

Sanitario Regionale per il primo semestre 2022, a cui si rimanda. Il piano suddetto è stato validato nel sistema regionale ECM il 28 febbraio u.s., in ottemperanza alle disposizioni dell'Art. 65 dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017.

## 3.4 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

### 3.4.1 Premessa

Il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.) dell'Azienda USL Valle d'Aosta è stato ricostituito con deliberazione del Commissario nr. 49 dell'8 febbraio 2019.

L'articolo 2 del regolamento interno di funzionamento del CUG aziendale declina i compiti del Comitato, tra questi è inclusa la predisposizione di Piani di Azioni Positive (PAP).

Le amministrazioni pubbliche devono predisporre il Piano triennale di azioni positive previsto dall'articolo 48 del decreto legislativo n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna).

Il Piano di Azioni Positive è uno strumento diretto ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena ed effettiva realizzazione di pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici.

Il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna definisce le azioni positive come "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro".

Le azioni positive sono misure temporanee speciali, quindi specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Il Piano di Azioni Positive rappresenta, quindi, per le PA un importante strumento di programmazione che può favorire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa anche attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Il PAP dell'Azienda USL Valle d'Aosta prevede, per il triennio di riferimento, la messa in atto di azioni dirette al raggiungimento di due ambiziosi obiettivi:

- obiettivo 1: promozione della cultura delle pari opportunità
- obiettivo 2 : benessere organizzativo

Il CUG ha il compito di dare attuazione al PAP con la collaborazione delle strutture aziendali competenti, nonché con il supporto della S.C. Sviluppo delle Risorse Umane, Formazione e Relazioni Sindacali (Ufficio Relazioni Sindacali e Valutazione del Personale).

Nel corso del triennio, qualora mutate condizioni di contesto o sopraggiunte esigenze lo richiedano, potranno essere presentate dal Comitato proposte di revisione e aggiornamento del PAP.

### OBIETTIVO 1: PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLE PARI OPPORTUNITÀ

#### AZIONE N. 1 Attività di formazione/informazione

Promuovere la formazione/aggiornamento specifico dei/delle componenti del CUG al fine di garantire un'adeguata e condivisa competenza nonché fornire al Comitato strumenti condivisi per agire il ruolo richiesto.

**AZIONI:** Realizzare un percorso formativo che possa dare a tutti e tutte i/le componenti del CUG gli stessi strumenti di conoscenza necessari per operare efficacemente nel Comitato e svolgere il ruolo previsto dalla normativa. Una formazione che fornisca una sorta di "cassetta degli attrezzi" che possa costituire la base comune di conoscenza/competenza del Comitato. Questa dotazione base potrà essere il punto di partenza per approfondimenti che potranno essere necessari nel corso del mandato.

**SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI:** Componenti del Comitato Unico di garanzia, Ufficio Formazione Aziendale , S.C. Sviluppo delle Risorse Umane, Formazione e Relazioni Sindacali (Ufficio



Relazioni Sindacali e Valutazione del Personale), Ufficio della Consigliera regionale di parità; CUG Regione Autonoma Valle d'Aosta.

## **AZIONE N. 2 Favorire la diffusione della cultura di genere**

Promuovere e favorire la cultura di genere, inclusa la medicina di genere, attraverso la diffusione di informazioni riguardanti tali ambiti in tutti i settori aziendali.

Monitoraggio delle misure per attuare parità e pari opportunità nel contesto aziendale.

**AZIONI:** Costante aggiornamento del sito aziendale nella sezione CUG con la pubblicazione delle iniziative proposte ed effettuate.

Programmazione incontri di sensibilizzazione e informazione sul tema delle pari opportunità.

Realizzazione di iniziative di formazione/informazione su aspetti della medicina di genere;

**SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI:** Componenti del Comitato Unico di garanzia; S.C. Sviluppo delle Risorse Umane, Formazione e Relazioni Sindacali (Ufficio Relazioni Sindacali e Valutazione del Personale), SS Comunicazione; Ufficio Innovazione e ricerca; Ufficio formazione

## **OBIETTIVO 2: BENESSERE ORGANIZZATIVO**

### **AZIONE 1: Indagine per la rilevazione del benessere organizzativo in Azienda**

#### **AZIONI:**

- Definizione dello strumento e della procedura per effettuare un'indagine aziendale finalizzata al rilevamento del benessere organizzativo percepito;
- Realizzazione dell'indagine;
- Analisi dei risultati dell'indagine e elaborazione proposte di miglioramento organizzativo in un'ottica generale;
- Valorizzazione di buone pratiche e di soluzioni organizzative innovative per il miglioramento del clima interno e il senso di appartenenza.

**SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI:** Componenti del Comitato Unico di garanzia; S.C. Sviluppo delle Risorse Umane, Formazione e Relazioni Sindacali (Ufficio Relazioni Sindacali e Valutazione del Personale), SS Comunicazione; Ufficio Innovazione e ricerca; Ufficio formazione; Dipartimento di Prevenzione.

### **AZIONE 2 : tutelare il/la dipendente nell'ambiente di lavoro contrastando qualsiasi forma di discriminazione e di violenza**

#### **AZIONI:**

- Definizione di un codice di condotta per i dipendenti aziendali per la prevenzione e il contrasto dei comportamenti molesti e lesivi della dignità delle lavoratrici e lavoratori dell'Azienda USL VdA che comprenda gli interventi da mettere in atto per la prevenzione o la rimozione di situazioni di discriminazione, violenza sessuale, morale e/o psicologica;
- Previsione nel codice di condotta della nomina di Consigliere/a di Fiducia allo scopo di garantire ai dipendenti un adeguato supporto nei casi di segnalazione di situazioni di disagio;

**SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI :** Componenti del Comitato Unico di garanzia; S.C. Sviluppo delle Risorse Umane, Formazione e Relazioni Sindacali (Ufficio Relazioni Sindacali e Valutazione del Personale), SS Comunicazione; SS Affari generali e legali.

## SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Fatto salvo quanto dettagliato in specifico nelle precedenti sezioni, il presente piano verrà monitorato con cadenza annuale. Gli aggiornamenti delle singole articolazioni del documento verranno effettuati in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo) secondo le scadenze che si riterranno opportune mediante l'adozione di appositi provvedimenti e senza comportare, necessariamente, la rimodulazione dell'intero piano.



### 4.1 Monitoraggio Sezione "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione"

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC

#### 4.1.1 Monitoraggio Performance

La performance organizzativa esprime il risultato gestionale che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi. La performance individuale esprime il contributo fornito dal singolo individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi. E' prevista per i Direttori di Area, di Distretto, di Dipartimento e di Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali.

#### **Esiti della valutazione della performance organizzativa e individuale**

Il Controllo di Gestione verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnala la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono oggetto di deliberazione e vengono valutate dall'OIVP ai fini della validazione.

Il Controllo di Gestione successivamente predispone le schede di rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e di performance individuale, quindi provvede a sottoporle all'OIVP per l'analisi e la valutazione finale. Tutti gli incontri con l'OIVP sono verbalizzati e tenuti agli atti. L'esito delle valutazioni viene comunicato formalmente ai Direttori di Area/Distretto/Dipartimento/SC e SSD. In caso di mancato raggiungimento, totale o parziale, degli obiettivi il responsabile gestionale può presentare nota formale, entro il termine di 7 giorni, indirizzata al Direttore Generale e contenente le integrazioni e precisazioni ritenute necessarie con la richiesta di modifica della valutazione. Può inoltre richiedere, con la stessa nota, e in aggiunta alle precisazioni, un incontro con l'OIVP. In assenza di tali richieste il giudizio si ritiene convalidato.

## 4.1.2 Monitoraggio delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi e monitoraggio delle misure di trasparenza

### **Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi**

Come ribadito nell'attuale PNA "Al fine di disegnare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione è necessario che individuare un sistema di monitoraggio sull'attuazione delle misure. L'attività di monitoraggio non coinvolge soltanto il RPCT, ma interessa i referenti, laddove previsti, i dirigenti e gli OIV, o organismi con funzioni analoghe, che concorrono, ciascuno per i propri profili di competenza, a garantire un supporto al RPCT.

Sulla base della mappatura delle attività a rischio di corruzione e delle relative proposte di misure preventive, i responsabili delle macroarticolazioni aziendali presentano al RPCT un riepilogo quadrimestrale sull'effettiva applicazione delle misure preventive con la seguente cadenza cronologica: maggio, settembre e gennaio dell'anno successivo. Il RPCT sottopone il riepilogo al Tavolo di monitoraggio.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il RPCT può richiedere in qualsiasi momento ai responsabili del procedimento che hanno istruito provvedimenti di interesse di fornire adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni, in forma orale o scritta, ai dipendenti, convenzionati CNU, titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, personale somministrato, nonché ai fornitori, rispetto a comportamenti anche solo potenzialmente oggetto di corruzione e illegalità.

Il responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) comunica al RPCT tutte le informazioni relative all'avvio di ogni procedimento disciplinare.

Il responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) comunica al RPCT tutte le informazioni relative a comportamenti anche solo potenzialmente oggetto di corruzione e illegalità.

I dirigenti delle Strutture aziendali sono responsabili, ai fini del controllo e prevenzione del rischio, della vigilanza relativa all'applicazione delle disposizioni, in particolare il codice di comportamento, per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, anche attraverso il monitoraggio delle interrelazioni, nell'ambito dei procedimenti amministrativi, tra i dipendenti e tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'Azienda e soggetti terzi che traggono vantaggi economici dall'azione amministrativa.

### **Monitoraggio dell'attuazione delle misure di trasparenza**

I responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente" sono i Dirigenti Responsabili delle Strutture competenti nelle diverse funzioni oggetto di pubblicazione. Tali responsabilità potranno essere soggette a revisione in relazione alla riorganizzazione conseguente alle modifiche organizzative di volta in volta previste dall'Atto Aziendale.

Il Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, e garantisce, anche avvalendosi di referenti dallo stesso individuati, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del RPCT sia da parte dell'OIVP.

Il monitoraggio per la verifica dei dati viene effettuato dal RPCT con cadenza trimestrale.

Nello specifico, il RPCT ha il compito di monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, verificando che la fase attuativa si svolga in modo regolare e che i referenti delle singole attività vi provvedano con puntualità e rigore, anche sulla base di apposite segnalazioni.

Il RPCT, inoltre, interviene per risolvere eventuali criticità che dovessero ostacolare l'esecuzione de-

gli adempimenti, sempre avvalendosi - laddove necessario - del supporto tecnico delle competenti strutture.

L'OIVP ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

L'Organismo provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'ANAC; i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente". Ad oggi l'OIVP dell'Azienda USL della Valle d'Aosta ha attestato positivamente l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, ai sensi dell'articolo 14 comma 4 lettera g) del D.Lgs n.150/2009 e delle delibere A.N.A.C. nn.1310/2016 e 141/2018

## 4.2 Monitoraggio Sezione "Organizzazione e Capitale Umano"

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

### 4.2.1 Monitoraggio dell'organizzazione del lavoro agile

Il Lavoro agile rappresenta una sfida, un'evoluzione, un cambiamento per la Pubblica Amministrazione. Spesso anche un rischio! Con l'adozione del lavoro agile, la PA esce per sempre dalla comfort zone. Il lavoro agile supera, infatti, la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida "far but close", ovvero "lontano ma vicino". Si tratta di un innovativo processo di cambiamento che vede la persona al centro, e pertanto impone di abbandonare un approccio gerarchico e poco collaborativo per far posto ad un approccio lineare basato sulla condivisione e sulla collaborazione.

I dirigenti sono i principali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. "Alla dirigenza è infatti richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati."



Il lavoro agile richiede di fatto un patto di fiducia fra manager e collaboratori. Il Capo, ancorato ad una logica di "command & control" si trasforma in Leader, in grado di favorire la cultura della sperimentazione, agendo fortemente sulla flessibilità, sulla responsabilizzazione e sull'autonomia delle persone.

I collaboratori non vengono più considerati dei dipendenti da valutare in base al tempo e alle attività svolte, ma piuttosto dei professionisti da valutare in base ai risultati raggiunti.

I dirigenti, inoltre, sono chiamati a tutelare le legittime aspettative dei lavoratori agili in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali. Ai dirigenti spetta un monitoraggio continuo, in itinere ed ex-post, sul raggiungimento degli obiettivi fissati. Sono, inoltre, direttamente coinvolti nella mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile. A loro spetta di individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascuna risorsa le priorità e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione. I dirigenti contribuiscono, quindi, all'individuazione del personale da collocare in modalità di lavoro agile, anche alla luce della valutazione della condotta complessiva dei dipendenti.

Al Dirigente competente per la gestione del personale, sarà attribuito il ruolo di unità organizzativa di regia e coordinamento generale delle attività, attraverso la predisposizione dei necessari strumenti a sostegno della nuova modalità di lavoro e del processo di cambiamento, assicurando il pieno contributo per stimolare il confronto continuo sui temi del lavoro agile.

Come evidenziato nell'apposito Regolamento, l'attività svolta in modalità di agile e i risultati raggiunti, analogamente a quanto previsto per l'attività lavorativa prestata in sede, sono oggetto di valutazione nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale vigente.

La lavoratrice o il lavoratore in lavoro agile ha comunque l'obbligo di ottemperare all'evasione dei compiti assegnati nei termini previsti e di svolgere al meglio la propria attività al fine di non creare ritardi o disfunzioni nel processo lavorativo.

La lavoratrice o il lavoratore che presta attività in modalità agile è libero di organizzare – nel contesto del limite massimo delle ore settimanali contrattualmente previste, o di quello inferiore se il rapporto di lavoro è a tempo parziale/impegno ridotto – i tempi e i modi di conseguimento dei risultati previsti nel POA.

La verifica dell'attività svolta in modalità di Lavoro agile è a carico del Responsabile a cui afferisce la lavoratrice o il lavoratore e lo stesso, monitora l'attività prestata dal lavoratore e il raggiungimento dei risultati attesi, anche confrontandosi con la lavoratrice o il lavoratore stesso per condividere punti di forza e di debolezza e risolvere eventuali problematiche.

Il Responsabile trasmette alla SSD Amministrazione del Personale una relazione annuale sull'andamento del POA unitamente alle sue valutazioni in merito.

Naturalmente, gli indicatori di processo quali, ad esempio, l'efficacia quantitativa, produttiva o temporale si adattano meglio alla misurazione di attività continuative, routinarie, e standardizzabili dove è individuabile un output concreto e oggettivo (n. fatture pagamenti liquidati, tempo di risposta a un bando di gara etc). Per le prestazioni discontinue e non routinarie, tipiche delle attività progettuali, si potrà prendere in considerazione la qualità complessiva dell'attività, i report intermedi di avanzamento etc. In riferimento ai comportamenti attesi dal dipendente in lavoro agile si utilizzeranno indicatori di relazione per misurare la qualità delle interazioni tra il lavoratore, il dirigente e i colleghi e anche con referenti esterni.

L'obiettivo di medio - lungo termine che l'Azienda USL si propone di raggiungere è di superare l'attuale Gestione per Obiettivi (MBO - Management by objective), metodo di valutazione per il quale, a fronte di obiettivi prefissati, viene richiesto ai lavoratori di raggiungere precisi risultati, per approdare ad una misurazione basata su Obiettivi e Risultati chiave (OKR - Objective & Key results), in cui lo scopo ultimo del processo deve mirare al continuo miglioramento individuale e

organizzativo, al fine di raggiungere risultati sempre più ambiziosi e di qualità, e non solo il raggiungimento di un premio.

#### 4.2.2 Monitoraggio piano triennale dei fabbisogni di personale e formazione

Come già indicato nel paragrafo 3.3.4, relativamente all'anno 2022, il PTFP rispetta i vincoli economici e giuridici di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 78 del 31/01/2022, che prevede un tetto di spesa per il personale, a qualsiasi titolo operante in Azienda, pari ad Euro 139.000.000. Al riguardo preme sottolineare che questa Azienda USL effettua un costante e continuo monitoraggio del rispetto dei suddetti vincoli, consistente nella valutazione dell'impatto economico di ogni atto deliberativo concernente reclutamento di personale.



Agosto 2022