



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)2024/2026

Gennaio 2024

Sommario

| | |
|---|-----------|
| INTRODUZIONE – Come leggere il Piano Integrato di Attivita e Organizzazione (PIAO) | 5 |
| Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE | 9 |
| Sottosezione 1 CHI SIAMO | 9 |
| Sottosezione 2 COSA FACCIAMO | 20 |
| Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l’attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni sul territorio | 21 |
| Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione..... | 28 |
| Sottosezione di programmazione – Valore pubblico..... | 28 |
| Le principali innovazioni 2024 in tema di Valore Pubblico – Dipartimento funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità | 28 |
| Valore pubblico e PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza)..... | 29 |
| MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO AL 31/12/2023 | 30 |
| Gli indicatori di valore pubblico per il triennio 2024/2026 – le interazioni..... | 35 |
| GLI INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024/2026..... | 41 |
| ATTUAZIONE PNRR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 a).... | 41 |
| ATTUAZIONE PNRR APPARECCHIATURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 b)..... | 64 |
| •ATTUAZIONE PNRR ACCESSIBILITA’ DIGITALE(MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 c)..... | 66 |
| ATTUAZIONE PNRR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 d).... | 66 |
| Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali (COT) Interconnessione – device..... | 66 |
| • Termine progetto : 31/03/2024..... | 67 |
| • Finanziamento PNRR €1.053.747,96..... | 67 |
| ATTIVITA’ RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE MASCHILE E FEMMINILE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 a) | 68 |
| ATTIVITA’ RIVOLTE AI GIOVANI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 b)..... | 72 |
| ABBATTIMENTO BARRIERE LINGUISTICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 d) | 75 |

| | |
|---|-----|
| MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 e)..... | 76 |
| RIPRESA ATTIVITA' CENTRO ANTITABACCO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 d) | 77 |
| ATTIVITA' DI SCREENING (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 3) | 78 |
| IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIO URGENZE ODONTOIATRICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 4 a) | 78 |
| ATTIVAZIONE CORSI AFA (ATTIVITA' FISICA ADATTATA) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 4 b) | 78 |
| MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA _ AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI SANITARIE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 5)..... | 78 |
| ANALISI DEL RISCHIO CONDIVISA CON TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 6) | 79 |
| CONCILIAZIONE VITA LAVORO (smart working) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 7) | 79 |
| Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione..... | 81 |
| Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza..... | 81 |
| 1) Descrizione della sottosezione | 81 |
| 2) Impostazione della sottosezione | 82 |
| 3) Obiettivi strategici 2024 | 82 |
| 4) Descrizione della sottosezione | 83 |
| 5) Impostazione della sottosezione | 84 |
| 6) Obiettivi strategici 2024 | 84 |
| 7) Collegamento tra gli obiettivi strategici, le politiche di prevenzione e gli indicatori di valore pubblico | 85 |
| 8) Collegamento tra gli obiettivi strategici, le politiche di prevenzione e gli indicatori di valore pubblico | 86 |
| Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione..... | 89 |
| Sottosezione di programmazione – Performance | 89 |
| Premessa | 89 |
| Governo delle Liste di Attesa | 89 |
| Aumento della presa in carico over 65 | 89 |
| Il Piano della Performance | 90 |
| <i>Struttura organizzativa e P.O.A.</i> | 93 |
| Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) | 119 |

| | |
|--|-----|
| Il Sistema Privacy A.S.L.3 | 120 |
| <i>Il D.P.S. del sistema Privacy</i> | 120 |
| La gestione del rischio: un nuovo approccio | 125 |
| <i>Formazione in tema di privacy</i> | 127 |
| Codici di Comportamento | 128 |
| <i>Performance e sistema privacy</i> | 129 |
| Pianificazione strategica, programmazione e budgeting, attività di controllo interno | 130 |
| Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile</i> | 133 |
| Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Piano Triennale delle Azioni Positive</i> | 136 |
| Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - <i>Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale</i> | 139 |
| Piano triennale dei fabbisogni di personale..... | 139 |
| Sottosezione di programmazione – Piano formativo..... | 143 |
| Monitoraggio indicatori valore Pubblico..... | 169 |

Il presente documento è composto di quattro sezioni, ognuna dedicata ad approfondire, nello spirito normativo e nella composizione delle sotto-sezioni, gli obiettivi di Performance, quelli legati all'anticorruzione, le strategie aziendali in tema di risorse umane e sviluppo di carriera, gli obiettivi in tema di formazione del personale e di lavoro agile.

Il PIAO ha valenza triennale con aggiornamento annuale. Una sezione del PIAO contiene il monitoraggio degli indicatori di Valore Pubblico dell'anno precedente e in che modi sono stati raggiunti gli obiettivi connessi.

Gli obiettivi di Valore Pubblico, infatti, vengono annualmente inseriti negli obiettivi annuali assegnati alle Strutture nel corso del Ciclo di Budget.

Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio

Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione

Sottosezione 1 Chi siamo

Sottosezione 2 Cosa Facciamo

Nella sezione sono riportati in sintesi i dati identificativi dell'amministrazione.

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

In questa sottosezione l'amministrazione definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

Sottosezione di programmazione – Performance

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management.

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente: organigramma; livelli di responsabilità organizzativa, n. di fasce per la suddivisione delle posizioni dirigenziali e simili (es. incarichi personale del comparto); ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile

In questa sottosezione sono indicati, secondo le più aggiornate Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché in coerenza con i contratti, la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).

Sottosezione di programmazione – Piano Triennale delle Azioni Positive

In questa sottosezione sono indicate le azioni dell'Azienda per il benessere psicofisico dei dipendenti.

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Gli elementi della sottosezione sono:

- rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente
- programmazione strategica delle risorse umane
- obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse
- modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree;
- modifica del personale in termini di livello / inquadramento;
- strategia di copertura del fabbisogno
- formazione del personale

Sezione 4. Monitoraggio

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

L'obiettivo principale è la semplificazione delle procedure di programmazione nelle pubbliche amministrazioni, per garantire trasparenza, maggiore efficienza, efficacia e servizi migliori ai cittadini e alle imprese. Si precisa che non tutte le attività aziendali sono presenti nel PIAO, ma lo stesso integra la rappresentazione delle principali linee strategiche perseguite dall'Azienda.

SEZIONE 1

Sottosezione 1) CHI SIAMO

Sottosezione 2) COSA FACCIAMO

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Sottosezione 1 CHI SIAMO

Denominazione Ente: Azienda Sociosanitaria ligure 3 - ASL 3 – SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA

Indirizzo: Via Bertani 4, 16125

Genova (GE)**PEC:**

protocollo@pec.asl3.liguria.it

Partita Iva: 03399650104

Codice Fiscale: 03399650104

Codice Istat: 010025

Sito web istituzionale: <https://www.asl3.liguria.it/>

Pagina Facebook: <https://www.facebook.com/Asl3Genova>
Strutture sanitarie sul territorio:



Nella Sezione 3. Organizzazione e Capitale umano. – Struttura Organizzativa e P.O.A., si trovano le informazioni di dettaglio a corollario della Scheda Anagrafica.

Di seguito i dati ISTAT al 1 gennaio 2024 relativi ai principali indicatori demografici relativi al bacino di utenza di ASL 3

Sviluppo demografico (fonte dati Demo Istat)

Tra il 2022 e il 2023 la provincia di Genova registra una significativa perdita di popolazione residente, che scende di circa 4.000 unità pari ad un calo dello 0,5%.

La denatalità prosegue nel 2023 anche a livello nazionale. Gli ultimi dati provvisori Istat, relativi ai primi 6 mesi del 2023, indicano una diminuzione, rispetto all'analogo periodo del 2022, di 3.500 nati in meno, (-1,91%). L'indice di natalità in Italia è sceso dal 7,3 per mille abitanti nel 2018 a 6,8 nel 2020/2021.

L'indice di fecondità, a livello delle regioni del Nord, si attesta all'1,15 nel 2022 contro l'1,16 del 2021, in diminuzione.

A livello ligure il tasso di natalità è pari al 5,6, contro il dato nazionale del 6,7.

L'indice di mortalità è invece aumentato passando dal 11,9 del 2021 al 12,1 del 2022

L'età media della popolazione è passata da 46,2 nel 2022 a 46,4 nel 2023.

In Liguria gli indici risultano ancora più elevati rispetto alla media nazionale così come risulta dal prospetto sottostante:

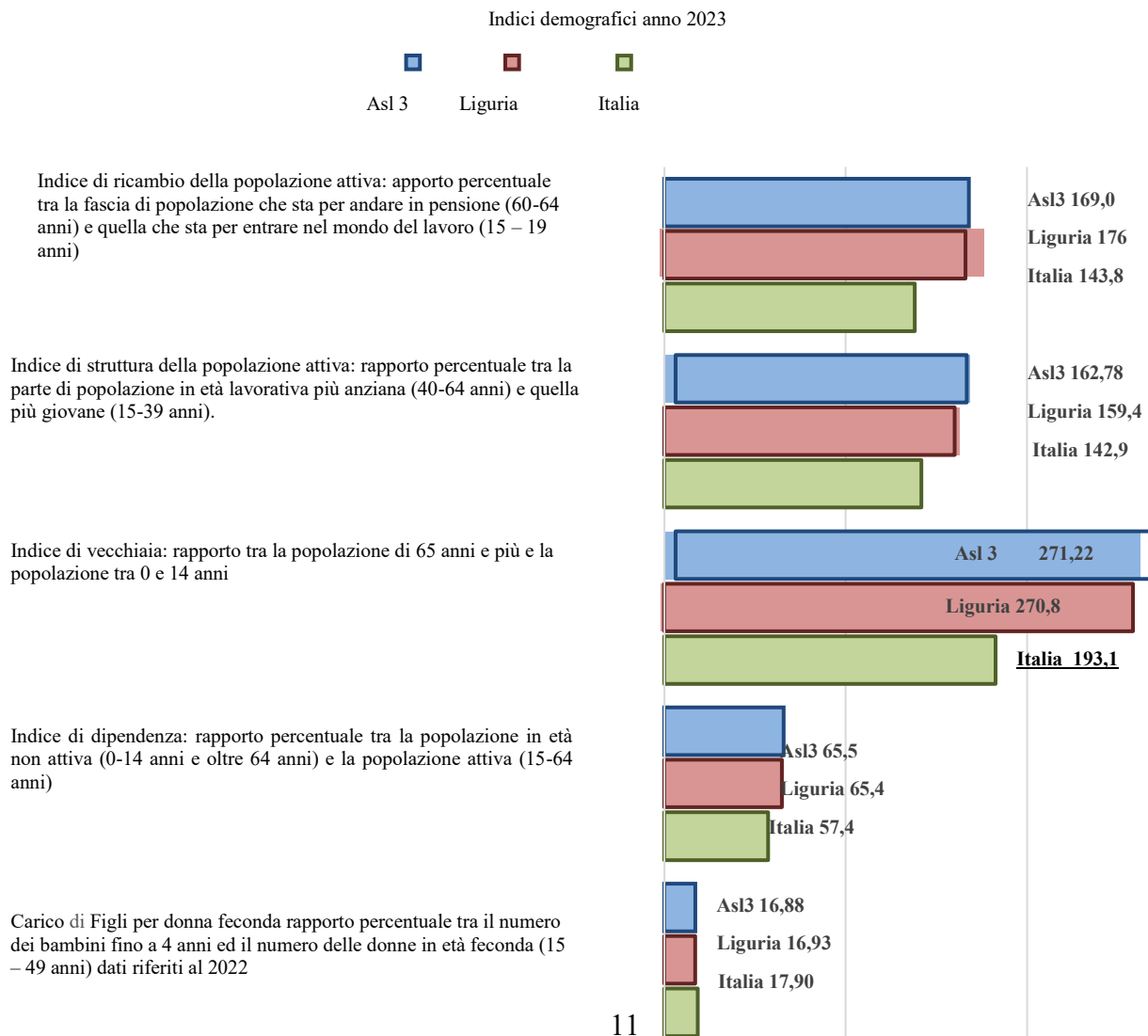
| | Età media popolazione (Fonte dati Demo Istat popolazione post censimento) | | | | |
|----------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Imperia | 48,7 | 48,9 | 48,9 | 49,1 | 49,1 |
| Savona | 49,2 | 49,4 | 49,5 | 49,5 | 49,6 |
| Genova | 49 | 49,2 | 49,1 | 49,3 | 49,2 |
| La Spezia | 47,9 | 48 | 47,8 | 47,9 | 47,8 |
| Liguria | 49 | 49,2 | 49,2 | 49,4 | 49,5 |
| Italia | 45,5 | 45,7 | 45,9 | 46,2 | 46,4 |

Anche l'indicatore sul tasso di crescita della popolazione si presenta, per l'area genovese in netto calo nel periodo 2019- 2021, mentre nel 2022 il dato rimane costante.

| Tasso di crescita della popolazione (Fonte dati Demo Istat popolazione post censimento dato al 31/12/2022) | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Imperia | -0,13% | -0,07% | 0,05% | 0,64% |
| Savona | -0,81% | -0,82% | -0,70% | -0,22% |
| Genova | -0,60% | 0,12% | -0,92% | 0,00% |
| La Spezia | -0,20% | -0,12% | -0,29% | 0,34% |
| Liguria | -0,33% | -0,42% | -0,61% | -0,11% |

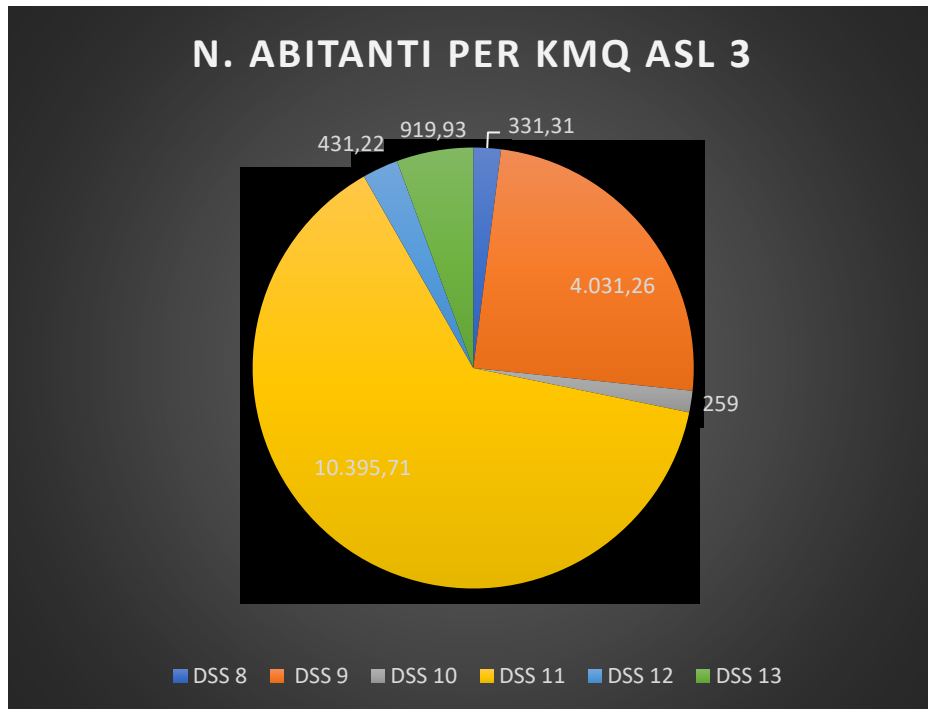
| | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| Italia | -0,29% | -0,68% | -0,35% | -0,06% |
|--------|--------|--------|--------|--------|

Seguono nel prospetto sottostante alcuni indici demografici (dato Istat 1/1/2024):



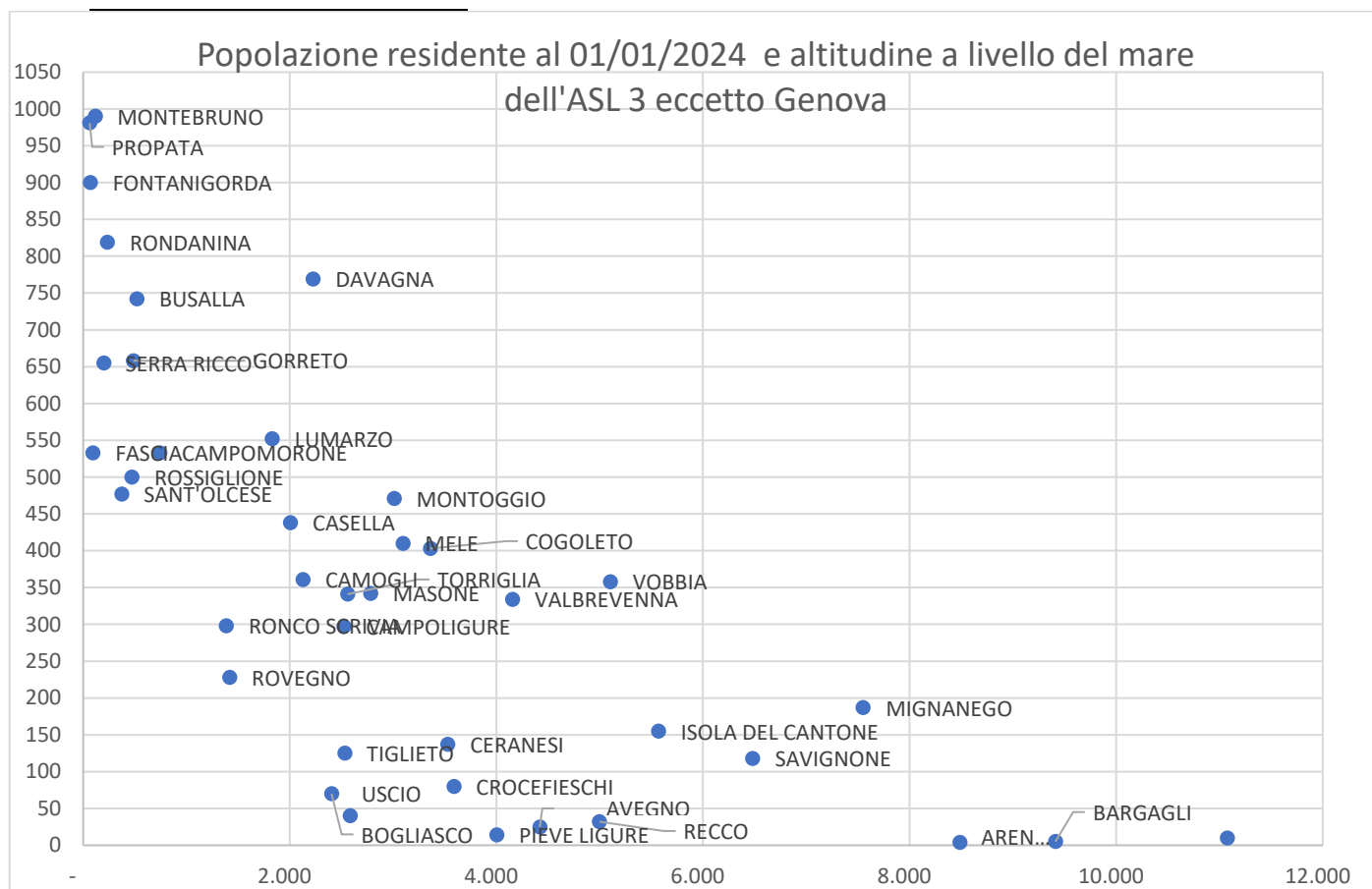
La popolazione residente (dato Istat gennaio 2024) è di 678.780 persone e risulta così distribuita:

- Maschi: 322.507
- Femmine: 356.273



Essa è prevalentemente concentrata a Genova e nelle altre città costiere mentre l'entroterra risulta poco densamente popolato, con piccoli centri abitati posizionati in valli anche montane per cui non sempre risulta agevole e veloce raggiungere in caso di assistenza sanitaria: ciò induce la necessità di trovare forme alternative di assistenza, potenziando la rete territoriale con sistemi integrati di televisita, telerefertazione, medicina di condivisione e implementando il numero di infermieri di comunità.

A tale proposito, giova ricordare che il documento Agenas del 2023 ha previsto, in considerazione della carenza di personale in possesso del Master previsto per espletare tale funzione, la possibilità di attivare dei corsi di formazione a livello regionale, al fine di rispettare gli standard di personale previsti D.M. 77/2022 (1 infermiere di famiglia ogni 3.000 abitanti).



Gli indicatori BES (Estrazione BES – Benessere Equo e Sostenibile – ISTAT)

L'analisi degli indicatori del dominio salute mette in evidenza come nel 2019, alla vigilia della pandemia, la maggior parte degli indicatori del dominio (12 indicatori su 15) si trovasse su livelli migliori rispetto alla situazione di una decina di anni prima, con le uniche eccezioni rappresentate dall'indicatore che monitora la mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso degli anziani, in aumento quasi costante a partire dal 2015, e dal consumo giornaliero di almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura che, sebbene con un trend altalenante, mostrava valori migliori nel 2010.

L'eccesso di mortalità connesso alla diffusione della pandemia ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita, solo parzialmente recuperata nel 2021 e nel 2022 (82,5 e 82,6 anni rispetto agli 83,2 anni del 2019).

Nonostante la flessione degli anni di vita attesi, nel 2020 l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita ha subito un miglioramento rispetto al 2019, per effetto di un aumento della quota di persone che, nel contesto della pandemia a fronte del disagio complessivo, ha valutato più positivamente le proprie condizioni di salute.

Nel 2021 questo miglioramento è stato parzialmente riassorbito e i dati del 2022 mostrano una situazione invariata rispetto al 2021, con livelli di speranza di vita in buona salute che si mantengono comunque più elevati rispetto al dato pre-pandemia.

Di seguito gli indicatori BES – Salute - aggiornati all'anno 2022:

| SALUTE anno 2022 | Liguria | | | nord | Italia |
|---|---------|--------|--------|------|--------|
| | femmine | maschi | totale | | |
| Speranza di vita alla nascita | 84,8 | 80,4 | 82,5 | 83 | 82,6 |
| Speranza di vita in buona salute alla nascita numero medio di anni | 57,7 | 60,6 | 59,1 | 60,7 | 60,1 |
| Indice di salute mentale (SF36) | 71 | 66,4 | 68,6 | 69,1 | 69 |
| Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più) | | | 48,5 | 44,4 | 40,9 |
| Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni | 9,9 | 11,1 | 10,5 | 11 | 10 |
| Eccesso di peso (tassi standardizzati x 100 persone) | 36,2 | 47 | 41,4 | 42,2 | 44,5 |
| Fumo (tassi standardizzati x 100 persone) | 19,9 | 26,6 | 23,1 | 19,6 | 20,2 |
| Alcol (tassi standardizzati x 100 persone) | 12,6 | 22,6 | 17,4 | 17,7 | 15,5 |
| Sedentarietà (tassi standardizzati x 100 persone) | 29,2 | 28,9 | 29,1 | 26,1 | 36,3 |
| Adeguata alimentazione (tassi standardizzati x 100 persone) | 22 | 12 | 17,2 | 18,8 | 16,8 |

Come si evince dalla tabella soprastante, la Liguria si posiziona nella media nazionale per la speranza di vita alla nascita, nella speranza di vita in buona salute, nella speranza di vita senza limitazioni a 65 anni.

Al di sopra della media nazionale l'indice di salute mentale, le multicronicità e limitazioni gravi negli over 75, nel consumo di alcol e nel fumo.

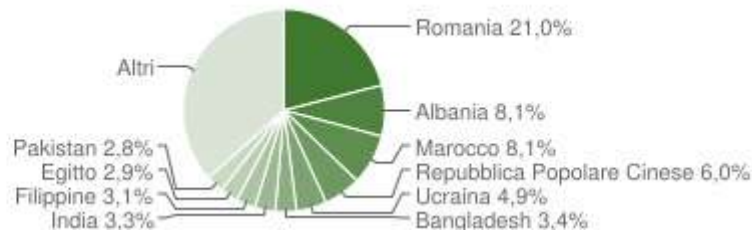
Al contrario, la Liguria si posiziona al di sotto della media nazionale per eccesso di peso, sedentarietà e adeguata alimentazione.

Stranieri e migranti (fonte dati Demo Istat)

Gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2023 sono 5.141.341 e rappresentano l'8,7% della popolazione residente, di cui 2.517.539 maschi e 2.623.802 femmine

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 21,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (8,1%) e dal Marocco (8,1%).

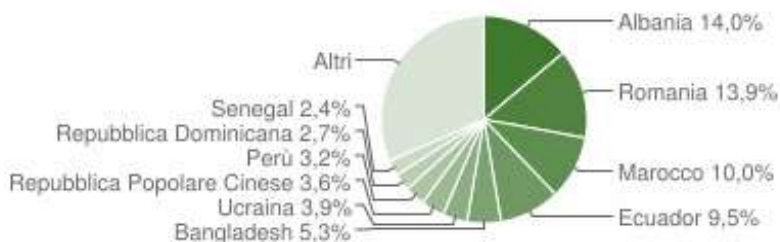
Di seguito la composizione con evidenza delle percentuali:



Gli stranieri residenti in Liguria al 1° gennaio 2023 sono 150.541 di cui 74.997 maschi e 75.544 femmine e rappresentano il 10,0% della popolazione residente (dati censimento permanente della popolazione)

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 14,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13,9%) e dal Marocco (10,0%).

Nella Città Metropolitana di Genova risiedono 38.641 maschi 39.516 femmine stranieri per un totale di 77.977 unità. Di seguito la composizione con evidenza delle percentuali degli stranieri residenti in Liguria:

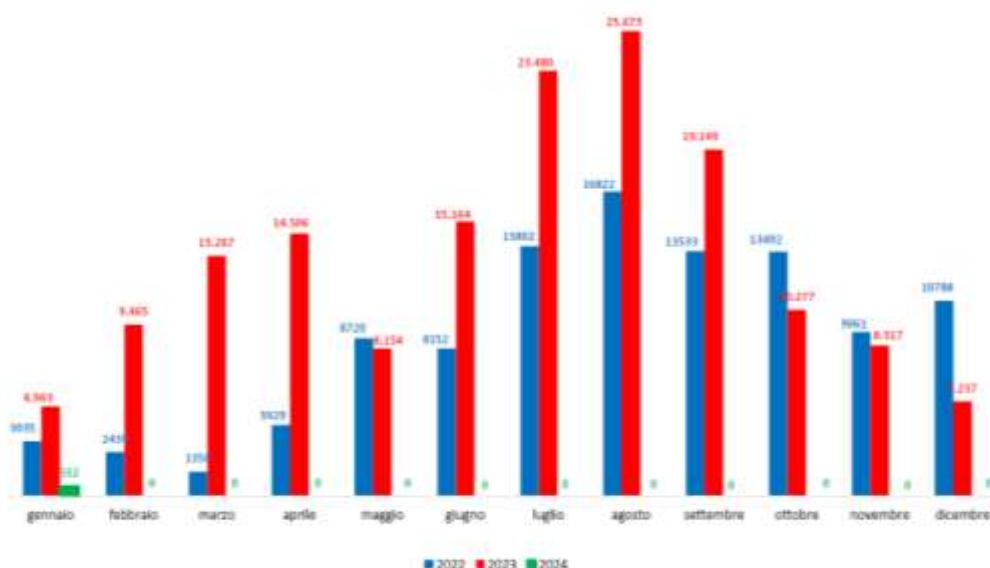


Sbarco migranti (fonte dati sito ministero dell'Interno)

In Italia sono sbarcati, nel corso dell'anno 2023, 17.319 migranti, contro i 14.044 del 2022.

Comparazione migranti sbarcati negli anni 2022/2023/2024

2022:105.131 2023:157.652 2024:552*



Fonte: Dipartimento della Pubblica sicurezza. I dati sono suscettibili di successivo consolidamento.

La distribuzione geografica dei migranti risulta dalla tabella sottostante

| PRESENZE MIGRANTI IN ACCOGLIENZA | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Regione | Immigrati presenti negli hot spot | Immigrati presenti nei centri di accoglienza | Immigrati presenti nei centri SAI* | Totale immigrati in accoglienza sul territorio |
| Totale complessivo | 1.238 | 103.334 | 34.816 | 139.388 |
| Lombardia | | 14.979 | 3.024 | 18.003 |
| Emilia-Romagna | | 9.589 | 3.325 | 12.914 |
| Piemonte | | 10.088 | 2.329 | 12.417 |
| Lazio | | 9.745 | 2.486 | 12.231 |
| Campania | | 7.130 | 3.923 | 11.053 |
| Sicilia | 1.119 | 4.069 | 5.192 | 10.380 |
| Toscana | | 7.989 | 1.799 | 9.788 |
| Veneto | | 6.848 | 764 | 7.612 |
| Puglia | 119 | 4.018 | 3.045 | 7.182 |
| Calabria | | 3.242 | 2.909 | 6.151 |
| Liguria | | 4.864 | 1.027 | 5.891 |
| Abruzzo | | 4.265 | 886 | 5.151 |
| Friuli-Venezia Giulia | | 4.319 | 238 | 4.557 |
| Marche | | 3.004 | 1.307 | 4.311 |
| Sardegna | | 2.511 | 273 | 2.784 |
| Umbria | | 2.247 | 437 | 2.684 |
| Basilicata | | 1.869 | 795 | 2.664 |
| Molise | | 983 | 832 | 1.815 |
| Trentino-Alto Adige | | 1.472 | 191 | 1.663 |
| Valle d'Aosta | | 103 | 34 | 137 |

*I dati del SAI sono aggiornati al 31.12.2023

aggiornamento **31/12/2023**

La Liguria ha accolto un numero di migranti pari al 4% del totale nazionale.

Analisi contesto interno – Area territoriale

L'ambito territoriale di operatività di ASL 3 è suddiviso in sei distretti Sociosanitari, ciascuno dei quali coincide con i confini del distretto sociosanitario, definiti ai sensi del D. Lgs. N. 502/92 e ss.mm.ii. e della zona sociale di cui alla legge n. 328/2000, come recepiti dalla Legge regionale n. 12/2006 e ss.mm.ii.

I sei distretti sono così articolati (fonte dati Comune di Genova – Demo Istat all'1/1/2024):

| DISTRETTO | ABITANTI | KM 2 | ABITANTI PER KM 2 |
|------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| DSS 8 | 87.709 | 264,74 | 332 |
| DSS 9 | 119.240 | 29,58 | 4.031 |
| DSS 10 | 105.199 | 406,69 | 259 |
| DSS 11 | 142.837 | 148,69 | 961 |
| DSS 12 | 133.597 | 309,81 | 431 |
| DSS 13 | 90.198 | 98,05 | 920 |
| TOTALE | 679.780 | 1.257,55 | |

Analisi contesto interno - Area Ospedaliera

Nel territorio di competenza di ASL 3 sono compresi quattro Stabilimenti Ospedalieri (La Colletta - Arenzano, Padre Antero Micone - Sestri Ponente- , Gallino - Pontedecimo e Villa Scassi – Sampierdarena).

VILLA SCASSI (Genova Sampierdarena)

Ospedale di I livello, riferimento del Ponente genovese per l'elevata complessità assistenziale, è integrato funzionalmente con Ospedale Evangelico Internazionale (O.E.I.) e l'Ospedale Policlinico San Martino.

E' sede di DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione) di I livello.

E' il maggiore degli ospedali di ASL 3.

Ha al suo interno sia specialità mediche (Medicina Interna, Neurologia, Pneumologia, Oncologia, Nefrologia – Dialisi, Cardiologia – Utic) che chirurgiche (Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Ginecologia- Osterticia) oltre ad un Centro Grandi Ustionati e un SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura).

| Stabilimento | PL degenza ordinaria | PL day hospital | PL day surgery | Totali |
|--|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| 30104 Ospedale Villa Scassi- Sampierdarena | 380 | 17 | 15 | 412 |

PADRE ANTERO MICONE (Genova Sestri Ponente).

Ospedale per acuti, orientato esclusivamente per attività di elezione, ha al suo interno discipline mediche (Medicina Interna, Cardiologia, Oncologia) e chirurgiche (Otorinolaringoiatria, Oculistica, Day e Week Surgery). E' sede di una degenza di riabilitazione psichiatrica (SPCR). E' attivo un Punto di Primo Intervento h. 12. Funzionalmente integrato con l'Ospedale Evangelico Internazionale (O.E.I.) di Genova – Voltri.

| Stabilimento | PL degenza ordinaria | PL day hospital | PL day surgery | Totali |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| Micone | 69 | 7 | 15 | 91 |

GALLINO (Genova Pontedecimo).

Ospedale a forte integrazione con il territorio e ad orientamento prevalentemente lungo degenziale ed ambulatoriale; ha al suo interno discipline mediche (Medicina Interna e Cure Intermedie) e chirurgiche (Day e Week Surgery). Attualmente è sede di Ambulatorio Codici a bassa complessità h. 12.

Presso l'ospedale Gallino ha sede il Centro di Medicina Integrata.

| Stabilimento | PL degenza ordinaria | PL day hospital | PL Day Surgery | Totali |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| Gallino | 44 | 1 | 2 | 52 |

LA COLLETTA (Arenzano)

Ospedale ad orientamento esclusivamente riabilitativo intensivo ed estensivo, sede di degenze di tipo riabilitativo in ambito cardiologico, neurologico, ortopedico, e respiratorio, Presso la Colletta sono presenti anche un Servizio di Dialisi e la S.C. Reumatologia.

| Stabilimento | PL degenza ordinaria | PL day hospital | PL day surgery | Totali |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| Colletta | 70 | 2 | 0 | 72 |

Il nuovo atto aziendale (P.O.A.) approvato con deliberazione n. 515 del 29/11/2023 ha delineato il modello strutturale come segue:

Strutture Organizzative:

- Distretti Sociosanitari
- Presidio Ospedaliero Unico
- Dipartimenti
- Strutture Complesse (S.C.)
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- Strutture Semplici (S.S.)
- Settori

Possono essere altresì previste funzioni specialistiche definite quali Servizi o Uffici o Funzioni, la cui responsabilità è affidata nel rispetto della vigente normativa, anche contrattuale.

Si rinvia all'apposita sezione SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano - Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa per le informazioni di dettaglio sul POA.

Sottosezione 2 COSA FACCIAMO

La Mission di ASL 3 comprende la “risposta al bisogno di salute”, interpretata come l’erogazione di un pacchetto di servizi integrati, attraverso il quale istituzionalmente avviene la presa in carico del paziente, che include il suo accompagnamento lungo il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, il monitoraggio post-acuzie e post-riabilitazione, fino al suo concreto e proficuo reinserimento nel proprio contesto sociale di vita e di lavoro, ovvero l’attivazione di percorsi paralleli, ancorché integrati, per la presa in carico degli stati di cronicità in base ai diversi livelli di autonomia riconosciuti.

L’Azienda sanitaria locale persegue, altresì e contestualmente, la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l’erogazione di servizi e di attività compresi normativamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, attraverso la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica, l’Assistenza distrettuale e l’Assistenza ospedaliera, e per l’erogazione efficiente dei quali è assicurata la copertura finanziaria annuale.

L’erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori di:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell’accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell’azione amministrativa;
- formazione continua del personale

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell’Azienda a tutelare le condizioni di maggior salute e benessere e, quando necessario, rispondere alla domanda di salute, interpretandone il reale bisogno, garantendo prestazioni efficaci ed accessibili a tutti coloro ai quali le stesse risultano indicate e nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente, con i suoi bisogni e con la sua esperienza, all’interno dei processi di progettazione e programmazione, orientando tutti gli operatori al servizio dell’utente al quale deve essere garantita la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività sociosanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia

con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

Uno dei punti fermi, tuttavia, è costituito dall'incremento di produzione, che ha visto già nel 2023 un significativo impegno dell'Azienda. ASL 3 si è impegnata a garantire il consueto livello di assistenza, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. ASL 3 ha lavorato anche per il contenimento dei costi, determinati da risparmi e razionalizzazioni in tutti i settori possibili.

Sottosezione 2 COSA FACCIAMO: l'attività svolta da ASL 3 in ordine al monitoraggio degli infortuni sul territorio

Il monitoraggio dell'andamento infortunistico nel territorio di competenza di Asl3 avviene attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi gestiti dalla S.C. PSAL, in applicazione di intese istituzionali. In particolare, due sono i principali canali di acquisizione dei dati:

- 1) INAIL:** a partire dal 2013 è in vigore un protocollo d'intesa, sottoscritto fra INAIL, Procure della Repubblica, Regione Liguria, AA.SS.LL. e Aziende ospedaliere, al fine di definire procedure omogenee in tutto il territorio regionale e della Corte d'appello di Genova (con esclusione, allo stato, della Circostrizione del Tribunale di Massa) per la trasmissione tempestiva e completa delle notizie di reato relative ad infortuni sul lavoro, in modo da consentirne la trattazione in sede giudiziaria nel rispetto dei criteri di priorità stabiliti dalla legge.
- 2) Statistica infortunistica** delle imprese operanti nel **Porto di Genova** (comparto commerciale e comparto industriale): a partire dal 2005 – per il comparto commerciale – in seguito ad un accordo fra le istituzioni e parti sociali, vengono raccolti ed elaborati dalla S.C. PSAL i dati infortunistici annuali delle imprese impegnate nelle operazioni portuali. Si tratta di un'informazione completa: numero di eventi (con prognosi superiore a 3 giorni), durata dell'inabilità, numero di addetti e di addetti operativi, numero di ore lavoratore. La qualità del dato permette di ricavare gli indici infortunistici (per addetto, per ore lavorate e di gravità) particolarmente utili a valutare l'andamento del fenomeno al netto della variazione del numero di lavoratori e delle ore lavorate, parametri questi che necessariamente influenzano il numero assoluto di infortuni occorsi. Per il comparto industriale la raccolta del dato è stata avviata a partire dall'annualità 2015.

Nella relazione è proposta un'analisi dei dati acquisiti nel corso dell'anno 2023, mediante i due canali descritti.

1. Referti e denunce di infortunio grave (prognosi superiore a 40 giorni) ricevuti da INAIL.

Il protocollo d'intesa INAIL/Procura/Regione/AASSLL 2013 stabilisce, tra l'altro, che **INAIL** trasmetta alla S.C. PSAL referti e denunce di infortunio con durata della conseguente malattia superiore a 40 giorni (**lesioni gravi**), al fine di permetterne l'esame e la trattazione.

La trattazione, secondo protocollo, prevede che la S.C. PSAL esamini ogni caso, individuando l'appartenenza dello stesso alle seguenti tipologie:

a) CRITERIO NEGATIVO: incidenti stradali ed infortuni in itinere; infortuni scolastici non legati all'uso di utensili o di sostanze pericolose; infortuni connessi a situazioni dolose, quali risse, rapine, aggressioni ecc. da cui non risulti responsabilità colposa ascrivibile alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

b) ACCIDENTALI: quando in base alla denuncia e/o ai primi accertamenti svolti, risulta che l'infortunio sia derivato da evidente accidentalità e che non sussista alcuna violazione di norme sulla sicurezza del lavoro;

c) PROCEDIBILI DA INDAGARE SECONDO PRIORITA': per gli eventi non riconducibili alle tipologie a) e b), secondo priorità specifiche (infortuni connessi a gravi e ripetute violazioni delle norme; infortuni multipli; particolari dinamiche come folgorazioni, uso di attrezzature ed ambienti confinati, ecc.)

Il flusso informativo INAIL, ancorché non rappresenti la principale modalità di attivazione della S.C. PSAL, rappresentata dalle segnalazioni nell'immediatezza dell'evento da parte della C.O. Emergenza Sanitaria, delle FF.OO. e VV.F., permette di condurre analisi sull'andamento del fenomeno negli anni, quanto meno con riguardo ai casi di maggior gravità.

Nella tabella che segue è possibile osservare il numero di casi totale e per tipologia nel quadriennio 2019-2022:

| CASI | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| a) Criteri Negativi | 302 | 358 | 224 | 165 |
| b) Accidentali | 275 | 355 | 254 | 235 |
| c) Procedibili da indagare | 59 | 62 | 67 | 50 |
| d) Covid-19 | | 320 | 26 | |
| TOTALE | 636 | 1.095 | 571 | 450 |

Tabella 1 – Casi gravi trasmessi da INAIL

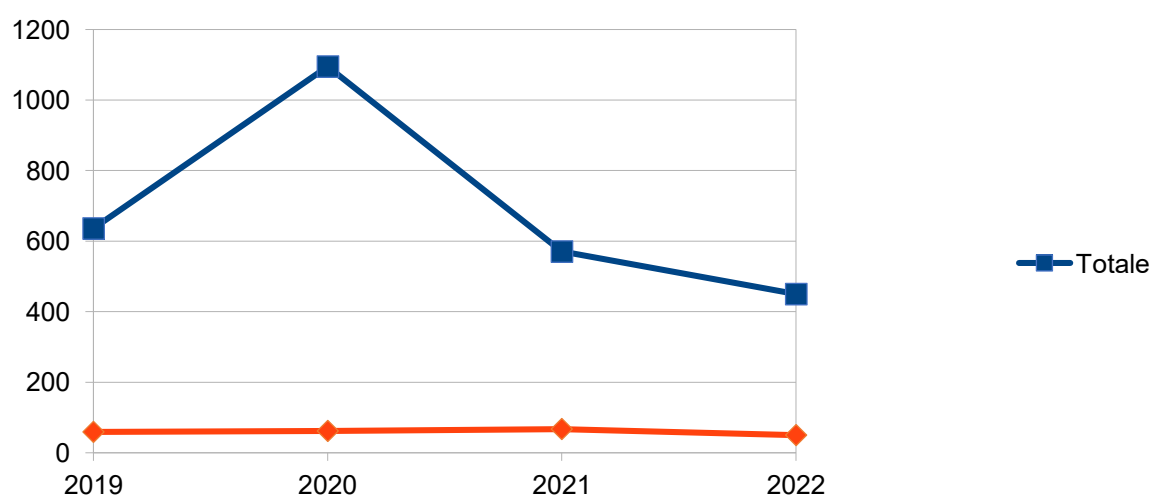


Grafico 1 – Casi gravi totali e procedibili da indagare trasmessi da INAIL

Sebbene il dato complessivo sconti una fluttuazione dovuta a fattori singolari (casi Covid-19 nel 2020, graduale riduzione della trasmissione dei casi con criterio negativo ragionevolmente riconducibile ad

una selezione a monte da parte di INAIL), i casi di lesioni gravi procedibili da indagare risultano essere in media n. 60 all'anno, con un valore massimo di n. 67 nel 2021 e minimo di n. 50 nel 2022, indice di un fenomeno stazionario.

2. Analisi dei dati degli infortuni nell'ambito del settore portuale e marittimo.

L'andamento del fenomeno infortunistico nel comparti commerciale e industriale (D.Lgs. 272/99).

La raccolta annuale dei dati forniti ad Asl3 dalle imprese impegnate nelle operazioni portuali ex D.Lgs. 272/99, avviata grazie ad un'intesa fra i soggetti istituzionali e le parti sociali, permette per la coorte dei lavoratori portuali di valutare su una serie storica che parte dal 2005 il trend infortunistico. Si tratta di eventi infortunistici cui sia associata un'inabilità superiore a 3 giorni.

Sebbene in talune annualità il dato raccolto non sia completo ed il dato 2022 non possa ancora ritenersi definitivo, si può ritenere che l'analisi descriva comunque in modo sufficientemente rappresentativo l'andamento del fenomeno.

In allegato 1 sono riportate le tabelle e i grafici delle elaborazioni realizzate dai tecnici della scrivente struttura, relative non solo ai valori assoluti (infortuni occorsi, numero di addetti, ore lavorate), ma anche ai principali indici infortunistici (indici di frequenza, incidenza e gravità).

Come è possibile osservare nell'allegato 1, nel corso del periodo 2005-2022, si è assistito ad una significativa riduzione degli infortuni sul lavoro nel comparto commerciale (operazioni portuali), con un decremento di tutti gli indici.

Nel 2005 gli venti censiti erano n. 573, mentre nel 2022 n. 87, a fronte di un numero di addetti operativi considerati nell'analisi si ridotto ma in maniera decisamente meno significativa (n. 2310 del 2005 contro n. 1875).

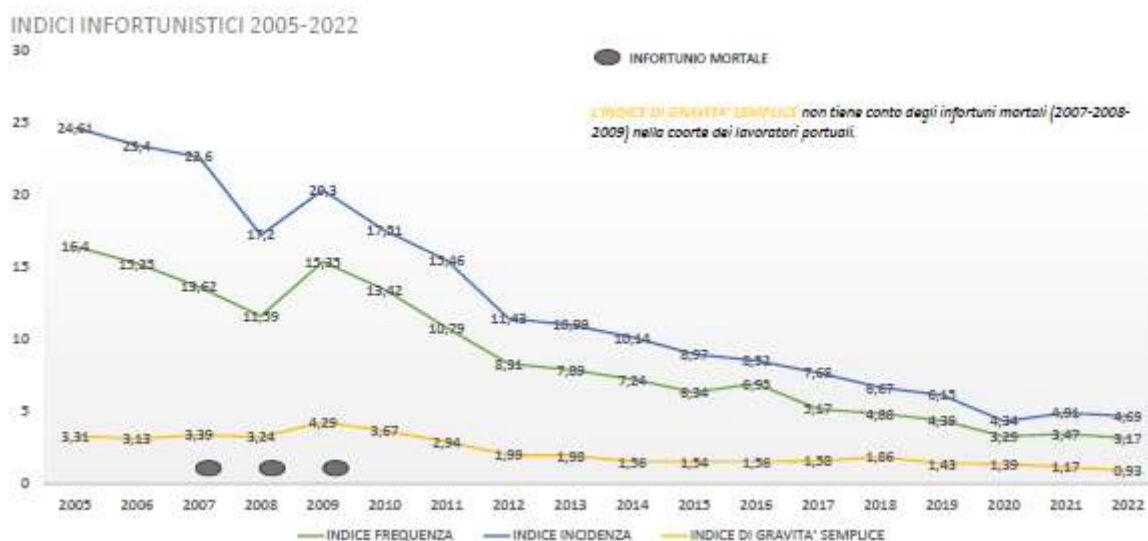


Grafico 2 – Indici infortunistici operazioni portuali 2005-2022

In termini di indici (cfr. Grafico 2 tratto dall'allegato 1), nello stesso periodo: l'indice di frequenza sulle ore lavorate (10.000) si è ridotto da 16,4 a 3,17, così come quello di incidenza sul numero di addetti (100) da 24,61 a 4,69.

Tuttavia, va precisato, che tale positivo andamento, nelle ultime annualità ha manifestato una stabilizzazione, non osservandosi più i decrementi relativi in precedenza evidenti.

Per quanto attiene il comparto industriale (riparazioni navali), è stata avviata la medesima raccolta dati solo più recentemente e il dato è non presenta le medesime caratteristiche di omogenietà e copertura della coorte di lavoratori. Nel corso degli anni è, infatti, variato il numero di imprese che hanno fornito i dati e gli stessi non comprendono le imprese in subappalto, che come si vedrà oltre quotano circa il 50% degli infortuni occorsi nel settore.

Seppur nei limiti di quanto detto, è possibile condurre alcune valutazioni sull'andamento del fenomeno (cfr. allegato 2), che ha visto una contrazione degli indici infortunistici (per addetto e per ore lavorate) nel periodo 2015-2021, con un dato 2022 in controtendenza – ovvero in aumento –, rimanendo comunque significativamente inferiore a quello delle prime rilevazioni.

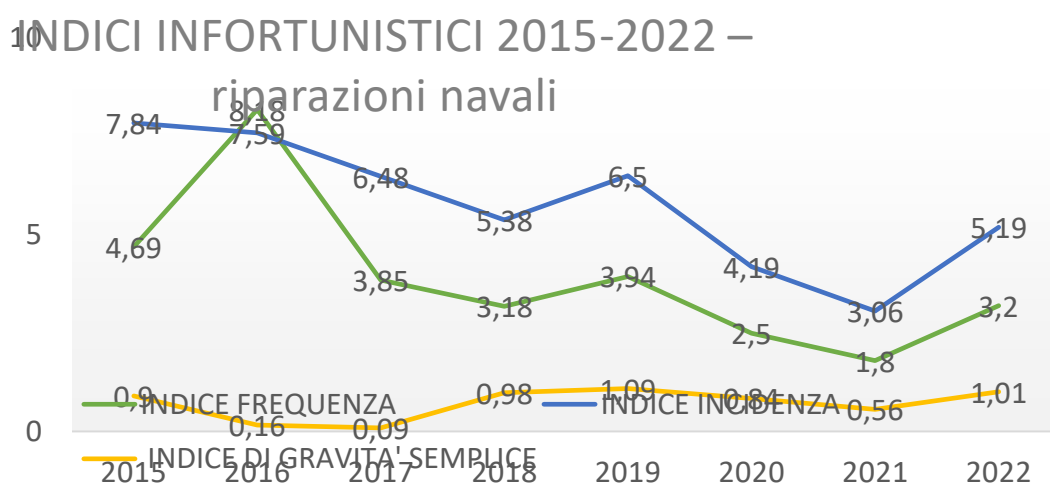


Grafico 3 – Indici infortunistici riparazioni navali 2005-2022

Infortuni gravi e mortali nell'area portuale e nei cantieri navali. I dati derivanti dalle indagini di P.G..

Se il dato infortunistico raccolto dalle imprese permette di conoscere nel complesso il fenomeno, diverse valutazioni, di maggior dettaglio, possono compiersi esaminando, invece, le informazioni assunte nell'ambito delle indagini di P.G. compiute d'iniziativa o su delega dell'A.G. dagli Ufficiali di Polizia Giudiziaria della S.S. Porto.

Le indagini sugli infortuni sul lavoro vengono avviate, in applicazione di un Protocollo d'Intesa del 2013 fra Regione Liguria/INAIL/Procura/AASSLL, sia sulla base delle segnalazioni provenienti dai Servizi di Emergenza Sanitaria o dai Pronto Soccorso sia sulla base dei referti INAIL trasmessi ad Asl3 per i casi che determinano una malattia superiore a 40 giorni. L'intero flusso informativo è gestito dalla scrivente struttura, cui compete l'attivazione, anche in urgenza, ed il compimento dei primi atti d'iniziativa di P.G..

Nella *Tabella 2* sono riportati i casi gravi e mortali trattati con indagine nel periodo 2018-2023 (al 31.10) dalla S.S. Porto. Essi riguardano non solo le operazioni portuali e le riparazioni navali (ovvero i due comparti cui si applica il D.Lgs. 272/99 e cui si riferisce l'analisi del trend infortunistico sopra riportata),

ma anche i cantieri edili in area portuale, i cantieri navali di costruzione extra-portuali (ove trova applicazione il D.Lgs. 81/08) e gli incidenti occorsi a lavoratori marittimi a bordo delle navi.

| | Infortuni gravi (G) e mortali (M) per anno | | | | | | | | | | | | Totale |
|-----------------------------|--|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|------------|
| | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023** | | |
| | G | M | G | M | G | M | G | M | G | M | G | M | |
| Operazioni portuali | 9 | 1* | 6 | 0 | 5 | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 37 |
| Riparazioni navali | 5 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 8 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 28 |
| Cantieri navali extra-porto | 4 | 1 | 7 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 | 31 |
| Cantieri edili portuali | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 |
| Marittimi | 3 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| Totali | 22 | 2 | 21 | 0 | 15 | 0 | 22 | 0 | 15 | 0 | 18 | 0 | 115 |

*lavoratore autotrasporto ** al 31/10

Tabella 2 – Infortuni gravi e mortali oggetto di indagine di P.G. 2018-2023

Come può osservarsi, si tratta di n. 115 casi di cui n. 2 mortali (entrambi occorsi nel 2018). I casi relativi alle operazioni portuali sono complessivamente n. 37 (di cui n. 1 mortale occorso nel 2018, anche se va precisato che lo stesso è occorso a lavoratore dell'autotrasporto e pertanto non compreso nella coorte di lavoratori portuali), mentre quelli relativi alle riparazioni navali sono n. 28 (nessun caso mortale nel periodo). L'altro caso mortale è accaduto all'interno di cantiere di costruzione navale nel 2018.

Le informazioni acquisite in corso di indagine permettono di compiere analisi, alcune delle quali sono di seguito proposte in forma di tabella, con riguardo alla dinamica degli eventi, all'età dei lavoratori infortunati e al regime contrattuale delle imprese ove erano impiegati.

Rispetto alla dinamica dei casi di infortunio grave, verificatisi nel periodo 2018-2023, in ambito di operazioni portuali, come può evincersi dalla *Tabella 3*, la dinamica prevalente è quella dell'investimento/incidente stradale in zona operativa, con un'incidenza del 35,1% (anche l'infortunio mortale del 2018 è stato provocato da un investimento).

Mentre nel comparto industriale (riparazioni navali), come si osserva in *Tabella 4*, la dinamica ricorrente vede coinvolte macchine ed attrezzature, con incidenza del 32,1%.

In entrambi i comparti la seconda causa è la caduta di materiale o schiacciamento.

| | Infortuni Operazioni Portuali per dinamica | | | | | | | Totale | % |
|---------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|---|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | | |
| Investimento/Stradale | 4 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 13 | 35,1 | |
| Uso attrezzature | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | 13,5 | |
| Caduta materiale/Schiacciamento | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 | 29,7 | |
| Caduta dall'alto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | |
| Altro | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 21,6 | |

| | Infortuni Riparazioni Navali per dinamica | | | | | | Totale | % |
|---------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Investimento/Stradale | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 17,9 |
| Uso attrezzature | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 9 | 32,1 |
| Caduta materiale/Schiacciamento | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 8 | 28,6 |
| Caduta dall'alto | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 7,1 |
| Altro | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | 14,3 |

Tabelle 3-4 – Infortuni operazioni portuali e riparazioni navali 2018-2023 per dinamica

La statistica delle dinamiche infortunistiche mette in luce i principali fattori di rischio interessati nei due differenti processi lavorativi ed è coerente con le tipologie di lavorazione caratterizzanti gli stessi: circolazione di mezzi operativi ed interazione con operatori a piedi per le operazioni portuali; uso di macchine ed attrezzature per le riparazioni navali; movimentazione e sollevamento materiali per entrambe.

Tale analisi è funzionale alla programmazione delle iniziative di prevenzione e controllo nei due comparti.

Nelle Tabelle 5 e 6 è riportata la statistica per età dell'infortunato, mentre nelle Tabelle 7 e 8 quella per tipologia contrattuale. Quest'ultima analisi è fatta sul comparto delle riparazioni navali e per confronto su quello della cantieristica di costruzione navale, trattandosi di settori ove è ricorrente il ricorso al sub-appalto. Infatti, l'incidenza maggiore rilevata è proprio con riguardo a lavoratori impiegati nelle imprese sub-appaltatrici.

| Infotuni Operazioni Portuali per età | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Totale | % |
| 18-35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5,4 |
| 36-50 | 6 | 3 | 4 | 6 | 3 | 1 | 23 | 62,2 |
| 51-65 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 12 | 32,4 |
| >65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |

| Infotuni Riparazioni Navali per età | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Totale | % |
| 18-35 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 7 | 25,0 |
| 36-50 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | 0 | 9 | 32,1 |
| 51-65 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 11 | 39,3 |
| >65 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,6 |

Tabelle 5-6 – Infotuni operazioni portuali e riparazioni navali 2018-2023 per età infortunato

| Infotuni Riparazioni Navali per contratto | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|--|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Totale | % | |
| Dipendente/Somministrato | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 12 | 42,9 | |
| Appalto | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3,6 | |
| Sub-appalto | 2 | 3 | 3 | 7 | 0 | 0 | 15 | 53,6 | |

| Infotuni Cantieri Navali per contratto | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|--|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Totale | % | |
| Dipendente/Somministrato | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 25,0 | |
| Appalto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | |
| Sub-appalto | 4 | 7 | 0 | 3 | 5 | 4 | 23 | 71,9 | |

Tabelle 7-8 – Infotuni riparazioni navali e cantieri di costruzione navale 2018-2023 per contratto



***SEZIONE 2 - Valore pubblico,
performance, anti-corrruzione***

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

Per Valore Pubblico di un'azienda sociosanitaria si intende l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento.

Nel Piano 2024/2026 si è cercato di conferire ai singoli piani un'integrazione ancora maggiore, specificando quali indicatori di valore pubblico si intenda perseguire nei singoli Piani aziendali. E' stato inoltre aggiunto il Piano della Comunicazione che svolge un ruolo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico: attraverso la comunicazione, infatti, il cittadino e il dipendente sono posti a conoscenza delle numerosissime iniziative poste in campo da ASL 3 in tema di prevenzione, tutela della salute, educazione a corretti stili di vita ecc.

Le principali innovazioni 2024 in tema di Valore Pubblico – Dipartimento funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità .

L'Atto Aziendale, approvato con deliberazione n. 515 del 29/11/2023, introduce il Dipartimento Funzionale Educazione a corretti stili di vita e Programmi di Comunità .

Il Dipartimento ha lo scopo di realizzare, con la collaborazione delle diverse strutture che vi afferiscono funzionalmente, le azioni dirette alla popolazione assistita per promuovere l'adozione di corretti stili di vita finalizzati alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) come obesità, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, diabete e alcune forme di tumori. Il cambiamento degli stili di vita rappresenta una sfida complessa, a causa della sua natura multifattoriale (individuale, sociale e ambientale), e richiede un'azione multidisciplinare e multiprofessionale per poter essere efficace e duratura. Il Dipartimento funzionale pianifica e realizza questi obiettivi mediante campagne informative (contrasto all'alcol, contrasto al fumo, adozione di una dieta equilibrata, attività fisica, etc), incontri con la popolazione nei vari contesti (scuole, centri di aggregazione, etc), definizione e offerta di percorsi diagnostici e di presa in carico. Lo scopo del Dipartimento è di aggregare funzionalmente sotto un'unica struttura l'insieme delle iniziative legate all'empowerment del paziente, in maniera pianificata e coordinata per rendere più efficaci gli interventi

Del dipartimento fanno parte le sottoelencate Strutture:

- S.C. Patologie delle dipendenze ed epatologia alcol correlata
- S.C. Diabetologia e malattie Metaboliche
- S.C. Riabilitazione Cardiologica (per la prevenzione del tabagismo)

S.C. Consultorio familiare
S.S.D. Valutazione e Organizzazione dello Screening (prevenzione oncologica)
S.S.D. Epidemiologia e promozione della salute
Centro Alcolologico regionale

Valore pubblico e PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza)

Un rilievo importantissimo, nell'ambito del Valore Pubblico, è assegnato alla Missione 6 del PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)

La Missione 6 si articola in 2 componenti ed è focalizzata su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammmodernamento delle dotazioni tecnologiche del servizio sanitario nazionale (SSN) con il rafforzamento del fascicolo sanitario elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

Il primo ambito di interventi mira al **“rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio”** grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le **Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali**; al **potenziamento dell'assistenza domiciliare**; allo **sviluppo della telemedicina** e a una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Il secondo ambito di interventi è incentrato sul rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, **completando la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** e migliorando la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi; sul potenziamento della ricerca scientifica con maggiori risorse e sull'accrescimento delle competenze del capitale umano del Servizio sanitario nazionale attraverso la formazione.

MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO AL 31/12/2023

Prima di introdurre le nuove progettualità 2024 è opportuno verificare quali siano stati i risultati in termini di valore pubblico raggiunti nel 2023.

A tale proposito è stato richiesto a tutte le strutture responsabili presenti nella sezione Monitoraggio del PIAO 2022/2025 di indicare i risultati raggiunti in termini di valore pubblico nell'anno 2023.

Il monitoraggio ha dato il seguente esito:

MACROCATEGORIA 1 – ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6

A) MONITORAGGIO 2023 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 - STRUTTURE (Responsabile: Dipartimento Tecnico (già Area Tecnica))

| Valore pubblico | Indicatore | Esito 2023 |
|---|---|--|
| <i>Attuazione PNNR – Strutture Avvio lavori e termine progettazione COT e Case di Comunità e Ospedali di Comunità</i> | <i>Avanzamento lavori Realizzazione delle Strutture secondo le tempistiche dettate da Ministero e Regione</i> | <i>Rispettate le tempistiche dettate da Ministero e Regione Terminata Progettazione COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità</i> |
| <i>Efficientamento energetico</i> | <i>Realizzazione lavori di efficientamento energetico Colletta</i> | <i>Progettazione rinviata a causa delle priorità assegnate alle progettazioni PNNR</i> |

B) MONITORAGGIO 2023 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 (Responsabile SC SIA)

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|---------------------------------------|---|
| <i>Miglioramento accessibilità digitale</i> | <i>Implementazione contenuti sito</i> | <i>Sito internet adeguato ai format regionali con particolare attenzione all'accessibilità per tutti i cittadini. Relativamente all'accesso digitale ai servizi resi da ASL 3, sono sempre in incremento le modalità di consegna referto on line per i referti di Laboratorio e di diagnostica per immagini attraverso portali Regionali e contestualmente il conferimento verso FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) dei referti secondo le nuove specifiche per l'interoperabilità e i nuovi standard tecnologici secondo le tempistiche imposte a livello Nazionale per il 2023 e 2024 sul conferimento della documentazione clinica digitale del cittadino</i> |

C) MONITORAGGIO 2023 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 (Responsabile SC ELETTRONOMICI IMPIANTI E AUTOMAZIONE)

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|--|---|--|
| <i>Attuazione PNNR – Acquisto attrezzature sanitarie</i> | <i>Effettuazione degli acquisti secondo le tempistiche dettate da Ministero e Regione</i> | <i>Acquisizione e installazione n. 2 Grandi apparecchiature Acquistate n. 8 grandi apparecchiature da installare anno 2024 Predisposto capitolato di gara per acquisto dispositivi per COT (Centrali Operative Territoriali)</i> |

D) MONITORAGGIO 2023 ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 (Responsabile DIREZIONE SOCIO SANITARIA)

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|--|---|--|
| <i>Potenziamento della Presa in carico pz >65 anni anche attraverso le Case di comunità</i> | <i>Aumento delle prese in carico Diminuzione accessi PS >65 anni</i> | <i>aumento del 22,56% delle prese in carico rispetto al 2022 diminuzione accessi PS >65 da 21.535 del 2022 a 21.202 de 2023</i> |

MACROCATEGORIA 2 – INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita) (Responsabile Ufficio Stampa, Comunicazione e URP)

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|---|--|
| <i>Attività rivolte alla popolazione femminile e maschile</i> | <i>1) incremento delle informazioni fornite ai pazienti</i> | <i>Mantenuto “filo diretto” telefonico e online con gli specialisti In aggiunta, incontri con la popolazione e gli specialisti della breast unit. Presenza al festival della Scienza per la prevenzione dell’Osteoporosi Iniziative rivolte alla popolazione maschile per la prevenzione delle patologie e consulenze uro - andrologiche</i> |

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|--|--|---|
| <i>Attività rivolte ai giovani</i> | <i>informazione nelle scuole su corretti stili di vita e dipendenze da sostanze, alcol, gioco ecc. partecipazione ad eventi in cui siano coinvolti i giovani</i> | <i>Open day su vaccini anti HPV, iniziative sui disturbi alimentari Corretti stili di vita</i> |
| <i>abbattimento barriere linguistiche</i> | <i>n. mediatori culturali</i> | <i>n. mediatori attivati 1 sportello in più rispetto al 2022 Il servizio è stato mantenuto sia con lo sportello fisico di Vico Croce Bianca che on demand. E' stato aperto un nuovo sportello presso il Palazzo della Salute di Fiumara</i> |
| <i>miglioramento della Comunicazione interna</i> | <i>n. visualizzazioni</i> | <i>Le visualizzazioni sono state 3.700.000 sulla nuova intranet aziendale. Sono stati implementati i contenuti (+600 rispetto alla vecchia intranet) e i documenti caricati (+860 rispetto alla vecchia Intranet Sono stati effettuati incontri dedicati a centralinisti e portinerie Sono stati effettuati incontri con i Direttori di Struttura Complessa sul "Sistema di Comunicazione di ASL 3"</i> |

MACROCATEGORIA 3 – PREVENZIONE (Responsabile SSD Valutazione e Organizzazione dello Screening)

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|--------------------------------|---|
| <i>Attività rivolte alla popolazione femminile e maschile</i> | <i>aumento dello screening</i> | <i>Nel 2023 è stato raggiunto il numero di inviti per le coorti interessate. È stata aumentata l'offerta di screening di 2 livello entro i 30 gg dal SOF (sangue occulto nelle feci) positivo</i> |

MACROCATEGORIA 4 – Attività Territoriali (Responsabili SC Riabilitazione Cardiologica e SC DSS 9)

| <i>Valore pubblico</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Esito</i> |
|---|----------------------------------|---|
| <i>north walking</i> | <i>Aumento pz seguiti</i> | <i>La tipologia dei pazienti seguiti nel 2023 non ha consentito di effettuare l'attività</i> |
| <i>ambulatorio urgenze odontoiatriche</i> | <i>n. prestazioni n sedi</i> | <i>1199 prestazioni. Incremento di n. 533 prestazioni rispetto all'anno 2022 (646 prestazioni) Ad oggi l'unica sede rimane quella del DSS 9 - Fiumara</i> |
| <i>corsi AFA (Attività Fisica Adattata)</i> | <i>N corsi attivati</i> | <i>n. 114 corsi attivati incremento di n. 66 corsi rispetto al 2022 (48 corsi – 44 in presenza e 4 online)</i> |

MACROCATEGORIA 5 Governo delle liste di attesa /aumento offerta prestazioni

| <i>Valore pubblico</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Esito</i> |
|--|--|---|
| <i>Implementazione del sistema di tele visita e telerefertazione</i> | <i>N televisite e telerefertazioni</i> | <i>2022 n. 248 2023 n. 298</i> |
| <i>Medicina di condivisione</i> | <i>N ambulatori attivati</i> | <i>Ambulatori Multidisciplinari Alta Valtrebbia (Rovegno, Montebruno, Fontanigorda, Gorreto) mar 2023 Ambulatorio Multimediale Diabetologico (Fiumara) ott 2023 da maggio 2022 ambulatorio percorsi disabile con Dipartimento Immagini e SSD Malattie Metaboliche Ossee e possibilità di screening internistico</i> |

ALTRI MONITORAGGI

SC CONTROLLO DI GESTIONE

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|------------------------------------|--|
| <i>Monitoraggio Piano della Performance</i> | <i>Relazione sulla performance</i> | <i>Verrà effettuata entro il 30/06 in quanto parte dei dati sarà disponibile solo a quella data. La Relazione verrà pubblicata sul sito internet di ASL 3 nell'apposita sezione "Performance" di "Amministrazione Trasparente"</i> |

MONITORAGGIO 2023 RPCT

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|------------------------------------|---|---|
| <i>Monitoraggio anticorruzione</i> | <i>Relazione sul monitoraggio annuale audit intermedi</i> | <i>Sono stati effettuati gli audit intermedi di: -obiettivi strategici -procedimenti amministrativi -procedimenti disciplinari -piano di monitoraggio, misure generali e specifiche</i> |

MONITORAGGIO 2023 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE/CUG/SPP

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|-------------------------|---|
| <i>Monitoraggio Piano delle Azioni Positive</i> | <i>N corsi attivati</i> | <i>attivati n. 30 corsi di formazione</i> |

MONITORAGGIO 2023 SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|--|----------------------------------|---|
| <i>Monitoraggio reclutamento personale</i> | <i>n. reclutamenti anno 2023</i> | <i>N 783 unità di personale reclutate</i> |

MONITORAGGIO 2023 SC BILANCIO E CONTABILITA'

| Valore pubblico | Indicatore | Esito |
|---|--|--|
| <i>Miglioramento/implementazione dei gestionali aziendali</i> | <i>Attivazione delle funzionalità di AREAS</i> | <i>Il programma Areas è attivo e funzionante</i> |

Gli indicatori di valore pubblico per il triennio 2024/2026 – le interazioni

Nel 2024 si è cercato di evidenziare al meglio i collegamenti tra il valore pubblico da perseguire, i piani interessati e le strutture deputate alla realizzazione del valore pubblico di individuato.

Di seguito si indicano le corrispondenze tra indicatori di valore pubblico e Piani, con l'indicazione della Struttura/Ufficio/Servizio responsabile:

| VALORE PUBBLICO | PIANI INTERESSATI | STRUTTURE INTERESSATE |
|--|----------------------------------|---|
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Anticorruzione | RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) |
| | Piano Formativo | Formazione e Aggiornamento |
| | Piano Triennale delle assunzioni | Gestione e Sviluppo Risorse Umane |
| 2)INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...) | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Formativo | Formazione e Aggiornamento |
| | Piano Organizzativo Lavoro Agile | Formazione e Aggiornamento |
| | Piano Azioni Positive | Formazione e Aggiornamento/CUG (comitato Unico di Garanzia) SPP (Servizio Prevenzione e Protezione) |
| | Piano della Comunicazione | Ufficio Stampa, comunicazione URP |
| 3)PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione) | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Anticorruzione | RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) |
| | Piano Formativo | Formazione e Aggiornamento |
| | Piano Azioni Positive | Formazione e Aggiornamento/CUG (comitato Unico di Garanzia) SPP (Servizio Prevenzione e Protezione) |
| | Piano della Comunicazione | Ufficio Stampa, comunicazione URP |

| VALORE PUBBLICO | PIANI INTERESSATI | STRUTTURE INTERESSATE |
|---|----------------------------------|--|
| 4)ATTIVITA' TERRITORIALI | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| 5)GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Anticorruzione | RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) |
| | Piano Triennale delle assunzioni | Gestione e Sviluppo Risorse Umane |
| 6)SICUREZZA SUL LAVORO | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Anticorruzione | RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) |
| | Piano Formativo | Formazione e Aggiornamento |
| | Piano Organizzativo Lavoro Agile | Formazione e Aggiornamento |
| 7)CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working) | Piano della Performance | Controllo di Gestione |
| | Piano Anticorruzione | RPCT (Resp Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) |
| | Piano Organizzativo Lavoro Agile | Formazione e Aggiornamento |

Come si vede dallo schema soprastante, gli indicatori di valore pubblico, accorpati nelle 7 macro categorie, trovano riscontro in uno o più piani aziendali.

Operativamente, poi, dal Piano della Performance, che contiene tutti e 7 i macro indicatori, derivano gli obiettivi di budget, che verranno annualmente assegnati alle componenti aziendali nel corso delle contrattazioni annuali.

Si indicano nello schema sottostante a quali macrocategorie appartengono i singoli indicatori di valore pubblico individuati per l'anno 2024:

| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE |
|--|--|--|
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 a) strutture | <i>Avvio lavori e termine progettazione COT e Case di Comunità e Ospedali di Comunità</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 b) accessibilità digitale | <i>Miglioramento accessibilità digitale</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 c) attrezzature – acquisto e installazione | <i>Acquisto e installazione apparecchiature sanitarie</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 d) la casa come primo luogo di cura | <i>Potenziamento delle prese in carico territoriali Medicina di condivisione Implementazione sistemi di telemedicina</i> | DISTRETTI SOCIOSANITARI SSD INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |

| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE |
|--|---|---|
| 2)INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...) | <i>Attività rivolte alla popolazione maschile e femminile</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA |
| | <i>Attività rivolte ai giovani</i> | DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Mantenimento sportelli socio sanitari in collaborazione con Sindacati pensionati Iniziative con Associazioni</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Abbattimento barriere linguistiche</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Miglioramento comunicazione interna</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Ripresa attività Centro Antitabacco</i> | SC RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA |

| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE |
|---|--|--|
| 3)PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione) | <i>Attività di screening a) cervice uterina b)tumore mammella c)colon retto d) HCV (Epatite C)</i> | SSD VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING SS CC LABORATORIO ANALISI E IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE SC RADIOLOGIA OSPEDALE VILLA SCASSI SSD RADIOLOGIA OPSEDALI P.A. MICONE GALLINO LA COLLETTA E BUSALLA |
| 4)ATTIVITA' TERRITORIALI | <i>Implementazione attività ambulatorio urgenze odontoiatriche</i> | SC DISTRETTO SOCIOSANITARIO 9 |
| | <i>Attivazione corsi AFA (Attività Fisica Adattata)</i> | SS CC DISTRETTI SOCIO SANITARI |
| 5)GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI | <i>Monitoraggio tempi di attesa Aumento offerta prestazioni sanitarie</i> | DIREZIONE SANITARIA TUTTE LE STRUTTURE OSPEDALIERE TUTTI I DISTRETTI SOCIO SANITARI TUTTE LE STRUTTURE EROGANTI |
| 6)SICUREZZA SUL LAVORO | <i>Analisi del rischio condivisa con tutte le strutture aziendali</i> | SC SPP (SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE) |
| 7)CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working) | <i>Lavoro agile</i> | SC FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO |

Di seguito lo schema di sintesi delle interazioni:

SCHEMA INTERAZIONI VALORE PUBBLICO/PIANI CONTENUTI NEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE



GLI INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024/2026

Di seguito si indicano in dettaglio gli indicatori di valore pubblico per l'anno 2024/2026

ATTUAZIONE PNNR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 a)

La MISSIONE 6 – Salute si articola in due componenti:

- **Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:** gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le C.O.T.), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio – sanitari.
- **Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:** le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti. Il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza /LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

CASE DI COMUNITÀ

Le Case di Comunità sono strutture sanitarie che offrono assistenza a bassa intensità e sono finalizzati alla presa in carico dei pazienti con patologie croniche o fragilità.

- La Casa di Comunità promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali (MMG, PLS, infermieri di comunità, personale sanitario ed amministrativo, assistenti sociali).
- Le case di Comunità svolgono servizi assistenziali integrati sociali, domiciliari di base, ambulatoriali professionistici, diagnostici, di prevenzione, di prelievi e svolgono la funzione di Punto Unico di Accesso (PUA).
- Trova applicazione il D.M. 77/2022 con la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

OSPEDALI DI COMUNITÀ

- Si tratta di strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale e perseguono l'obiettivo di evitare ricoveri inappropriati, garantendo assistenza ai pazienti che necessitano di interventi di medio/bassa intensità clinica e degenza di breve durata. Sono strutture sanitarie destinate ai pazienti che, dopo un episodio di acuzie minori o alla riacutizzazione di condizioni croniche, necessitano di interventi sanitari clinici a bassa intensità, che non possono essere erogati a domicilio.
- La conduzione è prevalentemente infermieristica. Di norma sono presenti 20 posti letto.
- L'Ospedale di Comunità risponde all'esigenza di una maggiore appropriatezza delle cure, visto che determina un minor numero di accessi impropri al Pronto Soccorso o alle strutture ospedaliere. L'OdC potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle Strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, favorendo la stabilizzazione clinica ed il recupero funzionale.
- Trova applicazione il D.M. 77/2022 con la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

C.O.T. (Centri operativi territoriali)

- Le C.O.T. (Centrali Operativi Territoriali) sono strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico del paziente e raccordo tra servizi e professionisti per assicurare continuità, integrazione ed accessibilità all'assistenza.
- Tra gli obiettivi, vi è quello di ridurre i tempi di attesa e migliorare la qualità del servizio erogato.
- Le C.O.T. prevedono l'interazione di figure professionali diverse: infermiere, Medico, Assistente sociale per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e le reti di emergenza – urgenza.
- Trova applicazione il D.M. 77/2022 con la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Sintesi funzioni Case della Comunità

ATTIVITA' DISTRETTUALI ATTUALI

- † Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta (MMG e PLS)
- † Sportello Unico Distrettuale e Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp);
- † Anagrafe sanitaria;
- † Centro Unico Prenotazioni (Cup Liguria);
- † Cure domiciliari;
- † Residenze Sanitarie Assistenziali;
- † Assistenza disabili: ufficio autorizzazioni protesi e ausili;
- † Ambulatori infermieristici;
- † Screening del tumore del colon retto;
- † Centri prelievo ambulatoriali;
- † Continuità assistenziale (ex Guardia Medica);
- † Ambulatori vaccinali (Igiene e sanità pubblica - Covid);
- † Assistenza specialistica (visite specialistiche);
- † Misura di integrazione socio sanitaria per la non autosufficienza;
- † Distribuzione dispositivi medici e alimenti;
- † Progetto Attività Fisica Adattata (Afa);

ATTIVITA' DISTRETTUALI AGGIUNTIVE



P.U.A.

Punto unico di accesso per accoglienza ed assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale

Ambulatori Diagnostica strumentale Avanzata TELEMEDICINA

dotati di apparecchiature tecnologicamente avanzate di ultima generazione



Ambulatorio "Piccole Urgenze" (Codici Bianchi)

con finalità di alleggerimento del flusso di persone al Pronto Soccorso Ospedaliero

Sportello Antiviolenza di Genere

Per ascolto e sostegno alle donne che subiscono violenza di genere.



Uffici e ambulatori ATS (Ambito Territoriale Sociale)

con finalità di incremento dell'interconnessione tra ambiti socio-sanitari e socio-assistenziali



Case della comunità



| Tag Intervento | Area di competenza | Struttura individuata |
|----------------|----------------------------------|---|
| 1 | Distretto 8 GENOVA PONENTE | CASA DELLA COMUNITA' DI GAMPOLICURE Prestazioni: Campagna Via S. Alessio Genova (GE) |
| 2 | | CASA DELLA COMUNITA' DI VOLTRI Prestazioni: In Tenore Capone Via S. Antonio Genova (GE) |
| 3 | | CASA DELLA COMUNITA' MARTINEZ Prestazioni: Martine Via Feltrina Genova (GE) |
| 4 | Distretto 9 GENOVA PONENTE | CASA DELLA COMUNITA' MANIFATTURA TABACCHI Prestazioni: In Manifattura Tabacchi Via S. Pietro Genova (GE) |
| 5 | | CASA DELLA COMUNITA' FIUMARA Prestazioni: Fiumara Via S. Pietro Genova (GE) |

| Tag Intervento | Area di competenza | Struttura individuata |
|----------------|--|--|
| 6 | Distretto 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SCRIVIA | CASA DELLA COMUNITA' CELESIA In p.c. presso pal. via e cantine Via Feltrina Genova (GE) |
| 7 | | CASA DELLA COMUNITA' DELLA VALPOLCEVERA In Tenore Via Feltrina Genova (GE) |
| 8 | | CASA DELLA COMUNITA' DI BORGO FIORANI In P.C. BORGO FIORANI Via S. Pietro Genova (GE) |
| 9 | Distretto 11 GENOVA CENTRO | CASA DELLA COMUNITA' ASSAROTTI Prestazioni: Assarotti Via S. Pietro Genova (GE) |

| Tag Intervento | Area di competenza | Struttura individuata |
|----------------|--|--|
| 10 | Distretto 12 GENOVA VALBISAGNO E VALTRESIA | CASA DELLA COMUNITA' ARCEMEDE Prestazioni: Arcemede Via S. Pietro Genova (GE) |
| 11 | | CASA DELLA COMUNITA' DONIA In Tenore Donia - Borgo Genova Via S. Pietro Genova (GE) |
| 12 | Distretto 13 GENOVA LEVANTE | CASA DELLA COMUNITA' GUARDO R.S. Guardo - P.O. 13-34 Via S. Pietro Genova (GE) |
| 13 | | CASA DELLA COMUNITA' BECCO Prestazioni: Becco Via S. Pietro Genova (GE) |



DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' CAMPOLIGURE

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|----------------------------|--------------------------|
| 1 | Poliambulatorio Campoligure <i>Via A.S. Rossi n. 33 - Campo Ligure (Ge)</i> | <u>778.000,00 €</u> | <u>31/03/2026</u> |



Il progetto prevede la riqualificazione e la rifunzionalizzazione del Poliambulatorio con l'inserimento:

- Nuovi ambulatori dei medici di famiglia;
- ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale;
- ambulatori di servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare, di uffici per i servizi sociali;
- spazi per attività di promozione e prevenzione;
- luoghi di accoglienza e relazione, di partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato;

DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' DI VOLTRI

| Tag Intervento | Struttura Individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|---------------------|----------------------|
| 2 | Poliambulatorio di Voltri - Ex Tecsaldo - Coproma <i>Piazza Bernabò e Giovanni Odroni, 4</i> | 221.514,00 € | 31/03/2026 |



Il Progetto prevede

PIANO TERRA

- Ricostruzione degli attuali ambulatori in Spedotto unico distribuito ad LRP.
- Creazione nuovo Punto unico di Accesso (P.U.A.).
- Nuovi Ambulatori per medici di Medicina Generale (MMG).
- Nuovo Ambulatorio cronisti.
- Ambulatorio di Salute Mentale.
- Ambulatorio COCC – Centro per disturbi cognitivi e demenza.
- Studio per Assistenza Sociale.
- Servizio infermieristico.
- C.U.P.
- Centro Palestra.
- Studio del medico di distretto.

PRIMO PIANO

- Vengono finiti inziata le attività di Servizio 112: Punto Donazione Sangue, Medicina Legale e locali receptionist del personale.
- Installazione di Area multidisciplinare disabilità e fragilità con annesso ambulatorio dedicato.

DISTRETTO 8

Genova Ponente

CASA DELLA COMUNITA' MARTINEZ

| Tag Intervento | Struttura Individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|---------------------|----------------------|
| 3 | Palazzo della Salute Martinez <i>via Pegli n. 41</i> | 500.000,00 € | 31/03/2026 |



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Vengono lasciate invariate le attuali destinazioni d'uso, (Centro Prelevi, Sala infermieri, Ambulatorio infermieristico, Specialità ambulatoriali, C.I.P. accesso diretto e sala d'attesa; Studio del medico di distretto)

PRIMO PIANO

- ampliamento delle superfici dedicate a spogliatoio femminile.

PIANO SECONDO

- Nuovi locali dedicati al P.L.S.
- Nuovo ambulatorio vaccinazioni
- Nuovo P.U.A.

DISTRETTO 9

Genova Medio Ponente

CASA DELLA COMUNITA' MANIFATTURA TABACCHI

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|---------------------|----------------------|
| 4 | Palazzo della Salute ex Manifattura Tabacchi <i>Via Salmer, n.7</i> | 300.000,00 € | 31/03/2026 |



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Nuovi uffici e studi medici per medici di medicina generale (MMG) e periani di libera scelta (FLS);
- Implementazione degli impianti e delle dotazioni tecnologiche per soddisfare i requisiti minimi previsti dalla norma;
- Nuovo Punto unico di accesso (PUA);
- Nuovo ambulatorio infermieristico.

DISTRETTO 9

Genova Medio Ponente

CASA DELLA COMUNITA' FIUMARA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|---------------------|----------------------|
| 5 | Palazzo della Salute Fiumara <i>via Opere n. 80</i> | 500.000,00 € | 31/03/2026 |



Il progetto prevede:

- PIANO TERRA**
 - Nuovo ambulatorio specialistico
- PRIMO PIANO**
 - Nuovo ambulatorio di reumatologia
- PIANO SECONDO**
 - Ambulatori Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatr di Libera Scelta (PLS)
 - Ambulatori Medici Specialistici
 - Ambulatorio Infermieristico di famiglia e di Comunità
 - Ambulatori e uffici Assistenti Socio-Sanitari e Assistenti Sociali
 - Nuova Centrale Operativa Territoriale (COT)

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' CELESIA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|------------------------------|--------------------------|
| 6 | P.O. Celesia - Pad. Valle e Centrale <i>Via P.N. Cambasso n. 62</i> | <u>1.000.000,00 €</u> | <u>31/03/2026</u> |



Il progetto prevede:

PIANO TERRA PAD. VALLE

- Nuovo ambulatorio vaccinazioni
- Ambulatorio per Medicina dello Sport
- Ambulatori per medici di Medicina Generale (MMG)
- Ambulatorio infermieristico
- Spesele Sociale
- Nuovi Uffici amministrativi

PIANO TERRA CORPO CENTRALE

- Nuovo ambulatorio specialistici
- Nuovo Ambulatorio infermieristico
- Nuova Sala prelievi
- Nuovo CUP
- Nuova PLIA
- Nuovo ufficio caposala
- Nuovi depositi e locali di servizio

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' DELLA VALPOLCEVERA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|---|----------------------|
| 7 | Ex scuola L. Trucco <i>via Pastorelli n. 32</i> | 11.500.000 € <i>Co-finanziamento Regione: 6.500.000 €</i> | 31/12/2024 |



Il progetto interessa l'intero edificio e prevede:

PIANO TERRA

- archivi,
- depositi,
- uffici e ambulatori di cure domiciliari.

PIANO PRIMO

- CLUP
- uffici e ambulatori di Medicina Legale
- sale prelievi.

PIANO SECONDO

- Ambulatori specialistici
- ambulatori PLS e MMG
- ambulatori ODONTOIATRIA.

PIANO TERZO

- Ambulatori disabili
- Uffici ATS.

PIANO QUARTO

- Uffici della Direzione
- Sala riunioni del personale

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

CASA DELLA COMUNITA' BORGIO FORNARI

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|---------------------|----------------------|
| 8 | Ex Ospedale di Borgo Fornari <small>Corso Trento Trieste n. 132 - Borgo Fornari (GE)</small> | 500.000,00 € | 31/03/2026 |



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Ambulatori MMG
- Ambulatorio medico di distretto
- CUP
- P.U.A.
- Punta Prelevi
- Depositi e archivi

PRIMO PIANO

- ambulatori e uffici per assistenti e servizi sociali
- spogliatoi personale
- depositi
- ambulatori PLS
- ambulatori specialistici
- ambulatori per programmi di screening
- uffici di distribuzione dispositivi
- ambulatorio infermieristico
- ufficio caposala
- Locali del personale (Infermeria)
- uffici amministrativi

DISTRETTO 11

Genova Centro

CASA DELLA COMUNITA' GENOVA CENTRO

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|---|--|--|----------------------|
| 9 | Poliambulatorio Assarotti <i>Via Assarotti n. 35</i> | 4.995.902,00 € | 31/03/2026 |
|  | | <p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> PIANO - 3 <ul style="list-style-type: none"> - Locali destinati al CSAT e alla - Continuità Assistenziale - Spogliatoi per personale PIANO - 2 <ul style="list-style-type: none"> - Uffici Cure Dimissioni - archivi PIANO - 1 <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio Computorizzati - Ambulatorio Cure Coordinate PIANO TERRA <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Accoglienza PIANO 1 <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio specializzato - Ambulatorio Medio Medicina Generale (MMG) PIANO 2 <ul style="list-style-type: none"> - ambulatorio Specialistico PIANO 3 <ul style="list-style-type: none"> - Uffici dedicati alla Direzione di Distretto - Centrale Operativa Territoriale (COT) - Ufficio per le funzioni di coordinamento | |

DISTRETTO 12

Valbisagno e Valtrebbia

CASA DELLA COMUNITA' DORIA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|---|--|--|----------------------|
| 11 | Istituto Doria - Corpo Centrale <i>via Stuppa n. 150</i> | 1.000.000,00 € | 31/03/2026 |
|  | | <p style="text-align: center;">Il progetto prevede:</p> <p><u>PIANO TERRA-RIALZATO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CUP e Anagrafe, - COT - Ufficio Medico Funzionario - Ambulatorio Infermieristico <p><u>PIANO PRIMO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatori specialistici - Ambulatori e uffici Consultoriali <p><u>PIANO SECONDO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi di ripristino e decoro puntuali | |

DISTRETTO 13

Genova Levante

CASA DELLA COMUNITA' QUARTO

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|---|----------------------------|--------------------------|
| 12 | Casa Della Salute - P.S.S. Quarto Pad. 13-24 <i>via G. Mazzini n. 6</i> | <u>500.000,00 €</u> | <u>31/03/2026</u> |



Il progetto prevede:

PIANO TERRA

- Nuovi uffici per servizi di continuità assistenziale (ex Guardia Medica)
- Nuovi uffici del P.U.A.

PIANO PRIMO

- ambulatori specialistici
- Ambulatori e uffici ai servizi di Cure Primarie
- Ambulatori Specialistici
- Ambulatori di Radiologia
- Ambulatori di Screening

DISTRETTO 13

Genova Levante

CASA DELLA COMUNITA' RECCO

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|-----------------------|----------------------|
| 13 | Casa Della Salute Di Recco <i>Via A. Bianchi n. 1 - Recco (GE)</i> | 1.545.516,50 € | 31/03/2026 |

Il progetto per l'area dell'ex ospedale prevede:

PIANO TERZA

- Servizio CUP
- Anagrafe Sanitaria
- Ambulatori Radiologia
- Centro Prelevi
- Uffici e Ambulatori specialistici
- Centro Vaccinazioni

PRIMO PIANO

- Piacca Ambulatoriale specialistica
- Depositi



POLIAMBULATORIO VIA BIANCHI N.1



PALAZZINA DI VIA PISA N.55

Per l'area della palazzina di via Pisa 55 prevede:

PIANO FONDI

- Deposito attrezzature

PIANO TERZA

- Accoglienza
- Ambulatorio vaccinazioni
- Ambulatorio Attività di screening
- Ambulatori MMG e PL5
- Ambulatorio infermieristico

PIANO PRIMO

- Servizio di continuità (guardia medica)
- Centro operativo 118 con attività annesse

Ospedali di comunità



| Ting Intercomunale | Area di competenza | Spedizi Individuale |
|--------------------|--|---|
| 1 | Distretto 10 GENOVA VALPOLCVERA E VALLE SCRIVIA | EX P.O. CELESIA - PAD. MONTE Via P.M. Carraro, 145 - Genova (GE) |
| 2 | | EX P.O. FRUGONE Via Roma, 10 - Genova (GE) |
| 3 | Distretto 8 GENOVA PORTO | POLIAMBULATORIO CAMPOLIGURE Via A.S. PIRELLA, 3 - Genova (GE) |
| 4 | Distretto 11 GENOVA LEVANTE | P.S.S. QUARTO - PAD. 8/9-10 Via S. Margherita, 2 - Genova (GE) |



DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

OSPEDALE DELLA COMUNITA' CELESIA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|------------------------------|--------------------------|
| 1 | P.O. CELESIA - PAD. MONTE <i>Via P.N. Cambiaso n. 62</i> | <u>2.500.000,00 €</u> | <u>31/03/2026</u> |



Il progetto prevede:

SU TUTTI I PIANI

- Ripristinare la fruibilità dei due vani scala e dei due montalettighe
- adeguamento e riqualificazione dei locali in disuso

PIANO SECONDO

- Degenze da 1-2 posti letto per un totale di 20 P.L. con servizio igienico accessibile a portatori di handicap;
- Area soggiorno e consumo pasti;
- Locale per visite e medicazioni;
- Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui;
- N. 2 spogliatoi per il personale;
- Depositi sporco, puliti ed attrezzature;
- Blocchi servizi, divisi per visitatori e personale;
- Locali visitatio e bagno assistito;
- Cucinetta/Tisaniera

DISTRETTO 10

Genova Valpolcevera e Valle Scrivia

OSPEDALE DELLA COMUNITA' BUSALLA

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|-----------------------|----------------------|
| 2 | EX P.O. FRUGONE <i>Via Roma n. 90 - Busalla (GE)</i> | € 200.000,00 € | 31/03/2026 |



Il progetto interessa buona parte del declivio antistante l'Ex Ospedale Frugone e per la costruzione del nuovo volume prevede un edificio ex novo su due livelli di circa 500 mq ciascuno e un piano di copertura che si collegherà direttamente all'edificio preesistente

PIANO PRIMO

- 20 posti letto distribuiti in degenze da uno o due posti letto

PIANO TERRA

- Area soggiorno e consumo pasti;
- Locale per visite e medicazioni;
- Studi medici, raposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui
- N. 2 spogliatoi per il personale

DISTRETTO 8

Genova Ponente

OSPEDALE DELLA COMUNITA' CAMPOLIGURE

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|-----------------------|----------------------|
| 3 | Area antistante al poliambulatorio di Campo Ligure <i>Via A.S. Rossi n. 39 - Campo Ligure (GE)</i> | 4.900.000,00 € | 31/03/2026 |



L'intervento interessa la maggior parte del cortile interno dell'ex presidio Ospedaliero San Michele Arcangelo.

Il progetto per la costruzione del nuovo volume prevede le seguenti attività:

- sopprimere il gruppo elettrogeno
- spostare e ampliare la centrale termica
- demolire i magazzini attualmente in parziale disuso

La nuova costruzione è articolata su due livelli di circa 500 mq ciascuno.

PIANO PRIMO

- 16 posti letto distribuiti in degenze da uno a due posti letto

PIANO TERRA

- Area soggiorno e consumo pasti
- Locale per visite e medicazioni
- Studi medici, copiosala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui
- N. 2 spogliatoi per il personale

DISTRETTO 13

Genova Levante

OSPEDALE DELLA COMUNITA' QUARTO

| Tag Intervento | Struttura individuata | Investimento | Fine Lavori Prevista |
|----------------|--|-----------------------|----------------------|
| 4 | P.S.S. QUARTO - PAD. 8-9-10 <i>Via G. Meggiò, n. 8 - Genova (GE)</i> | 3.606.206,30 € | 31/03/2026 |



L'intervento interessa il piano terra del pad. 8-9-10 e si prevedono lavori di riqualificazione e rifunzionalizzazione correlate alla destinazione d'uso prevista. Il progetto per l'ospedale di comunità prevede:

PIANO TERRA

- Area soggiorno e consumo pasti
- 20 posti letto distribuiti in degenze da uno o due posti letto
- Locale per visite e medicazioni,
- Studi medici, caposala, locale infermieri, sala medici e sala colloqui
- N. 2 spogliatoi per il personale

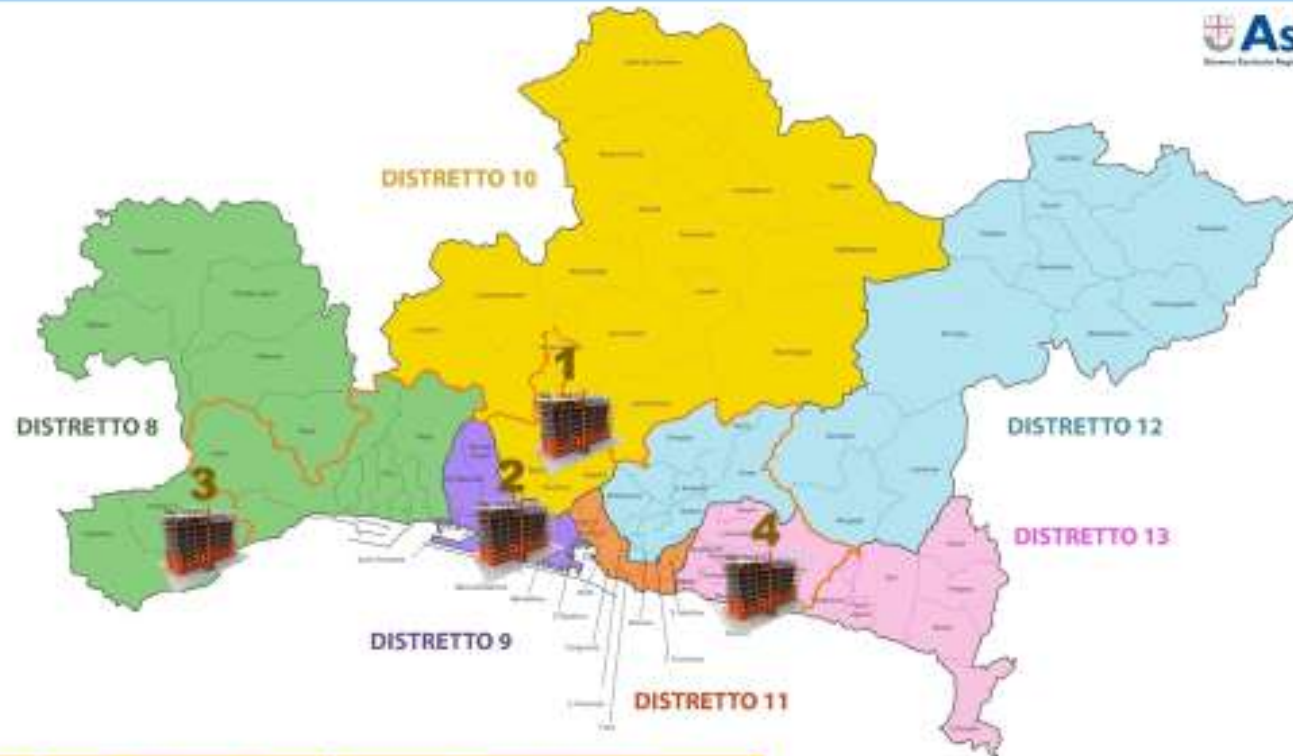
Centrali Operative Territoriali (COT)



| Top Intervento | Area di competenza | Struttura indicizzata |
|----------------|--|--|
| 1 | Distretto 8 GENOVA PONENTE | SEDE DISTRIETTUALE VOLTRI <i>via Cavour n. 11 - Genova (GE)</i> |
| 2 | Distretto 9 GENOVA MEDIO PONENTE | CASA DELLA COMUNITA' FIUMARA <i>via Doria n. 81 - Genova (GE)</i> |
| 3 | Distretto 10 GENOVA VALPOLCVERA E VALLE SCRIVIA | EX P.O. PASTORINO <i>Ripa Cristoforo Colombo n. 1 - Genova (GE)</i> |
| 4 | Distretto 11 GENOVA CENTRO | CASA DELLA COMUNITA' ASSAROTTI <i>via Assarotti n. 30 - Genova (GE)</i> |
| 5 | Distretto 12 VALEISADNO E VALTRESSIA | CASA DELLA COMUNITA' DORIA <i>via Doria n. 181 - Genova (GE)</i> |
| 6 | Distretto 13 GENOVA LEVANTE | CASA DELLA COMUNITA' QUARTO <i>VIA S. MARCO A. 1 - Genova (GE)</i> |



Adeguamento Sismico



| Tag Intervento | Area di competenza | Struttura individuata |
|----------------|---|--|
| 1 | Distretto 10 GENOVA VALPOLCEVERA E VALLE SORVIA | EX P.O. CELESIA - PAD. MONTE <i>via P.V. Cesare, 17C - Genova (GE)</i> |
| 2 | Distretto 9 GENOVA MEDIO PONENTE | P.O. VILLA SCASSI - PAD. 9 <i>viale S. Siro, 3 - Genova (GE)</i> |
| 3 | Distretto 8 GENOVA PONENTE | P.O. LA COLLETTA <i>via del Sestiere, 5 - Genova (GE)</i> |
| 4 | Distretto 13 GENOVA LEVANTE | P.S.S. QUARTO - PAD 3-3-10 <i>via S. Alessio, 1 - Genova (GE)</i> |



**M6C2-1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero-
Digitalizzazione delle strutture ospedaliere sede di DEA di I e II livello.**

- Assessment maturità digitale (misurazione del livello di digitalizzazione secondo parametri standard indicati dal Ministero);
- Potenziamento del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), al fine di favorire la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità ai dati sanitari per gli assistiti e gli operatori sanitari, attraverso l'integrazione di tutti i dati sanitari;
- Cartella clinica elettronica ospedaliera: informatizzazione di tutti i processi in ambito ospedaliero;
- Accesso ai sistemi da strumenti mobili al letto del paziente;
- Interoperabilità fra i sistemi informativi ospedalieri e Dipartimentali Regionali: condivisione referti, consulenze interaziendali ;
- Condivisione e monitoraggio regionale delle liste interventi operatori di elezione: ottimizzazione tempi di attesa per i ricoveri di elezione
- Integrazione ospedale territorio: integrazione ospedale cot presa in carico unico del paziente ospedaliero e territoriale
- Potenziamento della sicurezza delle infrastrutture – Cyber security

Il piano 2024 prevede l'acquisto di ulteriori 2 Grandi Apparecchiature e l'installazione di n. 10 Grandi apparecchiature già acquistate

Per quanto riguarda i devices per le Centrali Operative Territoriali (COT) gli stessi verranno acquistati nel 2024

L'investimento prevede l'ammmodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di 16 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni.

Di seguito il prospetto delle apparecchiature :

Termine progetto : 30/06/2025

Finanziamento PNRR €2.259.987.10

.

| APPARECCHIATURA | CUP | PRESIDIO | STRUTTURA | FINANZIAMENTO PNRR | COFINANZIAMENTO REGIONALE | FINANZIAMENTO TOTALE | STATO AVANZAMENTO |
|--|-----------------|------------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|-------------------|
| Mammografo con tomosintesi | G34E22000310001 | Palazzo della Salute Fiumara | S.C. Radiologia | € 274.500,00 | € 10.000,00 | € 284.500,00 | Installato |
| Angiografo Cardiologico | G39J22000450005 | Osp. Villa Scassi | S.C. Cardiologia | € 589.015,00 | | € 589.015,00 | Installato |
| Angiografo Vascolare | G39J22000440005 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 594.566,00 | | € 594.566,00 | Installato |
| Ecografo Multidisciplinare/Internistico | G34E22000330001 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 82.000,00 | | € 82.000,00 | Installato |
| Ecografo Multidisciplinare/Internistico | G34E22000320001 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 82.000,00 | | € 82.000,00 | Installato |
| Tomografo Computerizzato | G34E22000230001 | Osp. Gallino | S.C. Radiologia | € 530.000,00 | € 60.000,00 | € 590.000,00 | Installato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000420001 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000380001 | Osp. Micone | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000400001 | Osp. Gallino | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000410001 | Poliambulatorio Fiumara | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000440001 | Poliambulatorio Nervi | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | In acquisto |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G74E22000800001 | Poliambulatorio Recco | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | In acquisto |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) | G34E22000430001 | Casa Circondariale Marassi | S.C. Radiologia | € 244.000,00 | € 40.000,00 | € 284.000,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) per PS | G34E22000360001 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 280.600,00 | € 40.000,00 | € 320.600,00 | Acquistato |
| Sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) per PS | G34E23000050003 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 280.600,00 | € 105.510,00 | € 386.110,00 | Acquistato |
| Tomografo Computerizzato | G34E23000040003 | Osp. Villa Scassi | S.C. Radiologia | € 530.000,00 | € 94.830,00 | € 624.830,00 | Acquistato |
| | | | TOTALI | € 5.605.253,00 | € 590.340,00 | € 6.195.593,00 | |

ATTUAZIONE PNNR ACCESSIBILITA' DIGITALE(MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 c)

In questa sessione si descrivono gli obiettivi e gli interventi di accessibilità digitale realizzati e programmati attraverso implementazioni sui sistemi informatici per l'erogazione dei servizi anche tramite strumenti digitale atti a fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, in modo inclusivo, anche per coloro che necessitano di configurazioni particolari.

Per quanto attiene il tema dell'accessibilità digitale L'Azienda ha effettuato e ha programmato numerosi interventi atti a favorire una più ampia fruibilità delle informazioni e dei servizi erogato anche attraverso strumenti digitali.

Per quel che riguarda l'accesso alle informazioni per il cittadino (sito Internet) , è stato adeguato ai format regionali il sito internet con particolare attenzione all'accessibilità per tutti i cittadini. Sarà oggetto di un progetto futuro la riprogettazione del sito con nuove tecnologie.

Relativamente all'accesso digitale ai servizi resi da ASL 3, sono sempre in incremento le modalità di consegna referto on line per i referti di Laboratorio e di diagnostica per immagini attraverso portali Regionali e contestualmente il conferimento verso FSE dei referti secondo le nuove specifiche per l'interoperabilità e i nuovi standard tecnologici secondo le tempistiche imposte a livello Nazionale per il 2023 e 2024 sul conferimento della documentazione clinica digitale del cittadino.

ATTUAZIONE PNNR STRUTTURE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 1 d)

Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali (COT) Interconnessione – device

Per quanto attiene al 2024, ASL3 promuoverà un'azione di rafforzamento nei confronti della Medicina Territoriale con particolare riferimento alla gestione del paziente anziano fragile affetto da malattie croniche. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli è necessaria una corretta gestione del malato e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari.

Con queste premesse nasce l'idea di progettare un modello innovativo e integrato di sanità territoriale che si prefigge l'obiettivo di intercettare la popolazione anziana affetta da malattie croniche promuovendo una presa in carico multidisciplinare con l'implementazione di soluzioni di diagnostica rapida di laboratorio, diagnostica strumentale anche mediante telerefertazione e telemedicina.

L'obiettivo è evidentemente quello di fornire una rapida risposta ai bisogni socio-sanitari del paziente anziano fragile grazie al supporto di diverse figure professionali tra cui l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), il Medico Geriatra, Assistenti Sanitari e Assistenti Sociali.

La costituzione di un team multidisciplinare sarà ulteriormente arricchita dalle competenze di Medici Specialisti Ospedalieri e Territoriali e di altre figure professionali grazie alla telemedicina.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) potrà mettersi in contatto con l'Equipe per discutere in modalità Teleconsulto eventuali ulteriori provvedimenti diagnostici o terapeutici per il proprio assistito trovando conforto in un Team Multidisciplinare formato ed esperto nella gestione del paziente anziano fragile.

Nel primo trimestre del 2024 è pianificato l'avvio dell'attività presso il Poliambulatorio Multimediale della Cronicità nel distretto socio-sanitario n.13.

ASL3 ha in programma l'estensione di questo modello di Presa in Carico all'intera popolazione residente con una distribuzione capillare sul territorio.

La presa in carico unica del paziente: necessita di alcuni presupposti che l'Azienda ha già in parte realizzato, in particolare:

- Acquisizione e distribuzione device per il monitoraggio del paziente domiciliare;
- Diffusione sistemi di Telemedicina (Televisita teleassistenza e telemonitoraggio) interoperabili con le piattaforme adottate a livello nazionale e integrati con i device medicali;
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale (Integrazione rete delle cure palliative, ADI,..);
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case di Comunità e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno”;
- Connessione e integrazione con altri progetti PNRR regionali : FSE2.0 ADI Telemedicina

•Termine progetto : 31/03/2024

•Finanziamento PNRR €1.053.747,96

ATTIVITA' RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE MASCHILE E FEMMINILE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 a)

Nel corso del 2023 sono state numerose le iniziative sulla prevenzione orientate alla medicina di genere. Di seguito una selezione delle principali attività corredate da immagini e photogallery. **In relazione all'anno 2024, considerata l'importanza della progettualità per la veicolazione di messaggi su salute e benessere, si ritiene di continuare a perseguire tale obiettivo (indicatore numero eventi/iniziative).**

Iniziativa Salute Donna oltre ai consueti "filo diretto" telefonico e online con gli specialisti su endometriosi, patologie ginecologiche, ostetricia, allattamento, cura del neonato, ansia e depressione, contrasto alla violenza sono stati organizzati incontri informativi itineranti con gli specialisti della Breast Unit e con gli esperti di Salute e Benessere. Tali iniziative sono state svolte in collaborazione con i Comuni di Ronco Scrivia, Torrighia, Serra Riccò e con i Sindacati dei Pensionati (incontro "Il cuore della donna" in collaborazione con SPI CGIL, FNP e UILP). Tra gli eventi di particolare rilievo anche l'incontro con la popolazione, organizzato in collaborazione con il Festival della Scienza, sulla Salute delle Ossa con quiz interattivo per la prevenzione dell'osteoporosi e delle cadute.

Iniziativa Prevenzione Uomo. Nel corso del 2023 è stato dato il via a una serie di iniziative specificatamente dedicate alle patologie maschili sia attraverso canali istituzionali sia con l'organizzazione di incontri sui temi dell'urologia e andrologia con gli specialisti. Gli appuntamenti si sono svolti presso i Comuni di Masone e Recco. Non sono mancate anche una serie di iniziative a corollario, come ad esempio la realizzazione di consulenze uro-andrologiche gratuite su prenotazione rivolte alla cittadinanza presso l'Ospedale Micone e a Recco.



GIORNATA MONDIALE DELL'ENDOMETRIOSI

FILO DIRETTO
CON LO SPECIALISTA GINECOLOGO

Martedì 28 marzo 2023
dalle 8 alle 13
010 849 2241
insalute@asl3.liguria.it



MARATONA SALUTE DONNA

Metti in agenda
mercoledì 19 aprile 2023

il tuo colloquio telefonico con lo specialista

010 849 7549

Consulta temi e orari su www.asl3.liguria.it



INFOPOINT TUMORE AL SENO

con radiologi, anatomo-patologi, oncologi e chirurghi senologi insieme a tutti i professionisti della Breast Unit Asl3

LUNEDÌ 16 OTTOBRE 2023

Dalle 9 alle 12
in accesso diretto

Palazzo della Salute Fiumara
(via Operai 80 piano terra)

Iniziativa della Breast Unit Asl3 in occasione di Ottobre Rosa, mese dedicato alla prevenzione del tumore al seno

Per ulteriori informazioni:
Ufficio comunicazione 010 849 7409/7011 dalle 9 alle 13 dal lunedì al venerdì

Clicca qui per ulteriori informazioni



Giovedì 30 novembre 2023
dalle ore 16.30 alle ore 17.30

INCONTRO ON LINE PER NEOMAMME E FAMIGLIE

LA CURA DEL NEONATO NEI PRIMI GIORNI DI VITA: CAMBIO PANNOLINO, CURA CORDONE OMBELICALE E LAVAGGI NASALI

I consigli dello specialista Asl3

Con:
Dott.ssa Lorella Mazzarello
Direttore S.C. Neonatologia Asl3

Dott. Roberto Sabatini
Infermiere pediatrico Asl3

Per partecipare al webinar e ricevere il link della diretta inviare una mail a insalute@asl3.liguria.it

Per ulteriori info: www.asl3.liguria.it



Esempi di iniziative per le donne: fili diretti telefonici e dirette Facebook

Asi3
Azienda Sanitaria Regionale Liguria

la vie en rose **asi3**

**INCONTRO APERTO ALLA CITTADINANZA
CON GLI SPECIALISTI ASI3**

**PERCORSI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI
E CURA PER LA SALUTE DEL SENO**

**LUNEDÌ 23 GENNAIO 2023
ORE 20.45**
presso Cinema Columbia di Ronco Scrivia
(via Vittorio Veneto, 1)

PROGRAMMA

Ore 20.45 **Saluti delle autorità**
Rezia Oliveri, Sindaco di Ronco Scrivia
Loris Maleron, Presidente Distretto sociosanitario 10

Ore 21.00 **La parola agli specialisti**
Moderata Sergio Agosti, Cardiologo territoriale AdS
Interventi di
Gianlorenzo Brunì, Direttore sanitario Distretto sociosanitario 10 Asi3
Nicolella Gandolfo, Direttore Dipartimento Immagini Asi3 e coordinatore Breast Unit Asi3
Giuseppe Perricciaro, Direttore S.C. Grandi Lesioni e Chirurgia Plastica AdS
Flavio Guzman, Responsabile S.S. Chirurgia Senologica Asi3
Maurizio Mancoboni, Responsabile S.S.D. Oncologia Medica Asi3 Villa Scassi

Ore 21.45 **Domande del pubblico agli specialisti**

La cittadinanza è invitata

Per informazioni Ufficio Comunicazione AdS tel. 010 649 7557/428 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13
www.asi3.liguria.it

CGIL **SPI** **CISL** **UIL** **Asi3**
In collaborazione con Azienda Sanitaria Regionale Liguria

Evento di prevenzione cardiovascolare al femminile

IL CUORE DELLA DONNA

Incontro con gli specialisti Asi3

Mercoledì 4 ottobre 2023 ore 9
Sala CAP via Albertazzi 3r - Genova

Ore 9.00 **Accoglienza partecipanti**

Ore 9.15 **Apertura evento**
Giuliana Parodi, Segretario SPI CSE Genova e Liguria
Roberto Gambaletti, Segretario regionale e responsabile sociosanitario Liguria UIL Pensionati
Elena Semelino, Segretario Regionale pensionati INP-CISL Pensionati

Ore 9.30 **L'importanza di un approccio a misura di donna**
Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale Asi3

Ore 9.45 **La parola agli specialisti**
Luisiana Pastorino, Direttore Struttura Complessa Cardiologia UTIC Ospedale Villa Scassi Asi3
Maria Alberta Caltavutoli, Direttore Struttura Complessa Cardiologia UTIC Ospedale P.A. Micone, Galfrino, La Colletta e Territorio Asi3
Piero Ciavatta, Direttore Struttura Complessa Riabilitazione Cardiologica Asi3

Ore 10.45 **Domande del pubblico agli esperti**

Per ulteriori informazioni Ufficio Comunicazione AdS 010 649 7557/428 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13
www.asi3.liguria.it

Esempio di locandine iniziative Salute donna



Il gruppo dei relatori all'incontro sulla prevenzione al femminile "Dedicato a me" presso il Comune di Serra Riccò



**CONSULENZE
URO-ANDROLOGICHE
GRATUITE SU PRENOTAZIONE**

PREVENZIONE UOMO

**Lunedì 13 novembre 2023
dalle 14.30 alle 18**

presso la piastra ambulatoriale dell'Ospedale Micone
(Largo Nevio Rosso 2, Genova-Sestri Ponente)

PRENOTA LA TUA CONSULENZA

☎ 010 849 7408

📅 Dal lunedì al venerdì
Dalle 9 alle 17.30

Il 13 novembre un urologo e un andrologo saranno a disposizione per consulenze dalle 14.30 alle 18 esclusivamente su appuntamento.

Le visite si svolgeranno nella piastra ambulatoriale dell'Ospedale Micone fino a esaurimento disponibilità (30 posti) non è necessaria la richiesta medica

In caso di allerta meteo arancione o rossa l'evento è rinviato in data da determinarsi




PREVENZIONE UOMO

**INCONTRO APERTO ALLA CITTADINANZA
CON GLI SPECIALISTI UROLOGI ASL3**

**MARTEDÌ 28 MARZO 2023
ORE 17**

Sala Consiliare Comune di Masone
Piazza 75 Martiri, 1

PROGRAMMA

Ore 17:00 Apertura incontro
Omar Missarelli, Sindaco di Masone
Benedetto Macciò, Assessore alla Sanità del Comune di Masone
Fiorella Bagnasco, Direttore Sostituto Distretto Socio Sanitario 8 Asl3

Ore 17:15 La parola agli specialisti
Modena Filippo Parodi, già Direttore Distretto Socio Sanitario 8 Asl3

Tumore alla prostata: prevenzione, diagnosi e cura
Carlo Ambrusci, Direttore S.C. Urologia Asl3

Disfunzioni sessuali nell'uomo e infertilità
Marco Moretti, Urologo e Andrologo Asl3

Incontinenza urinaria: gestione e trattamento
Fabio Venzano, Urologo Asl3

Prevenzione e cura della calcolosi urinaria
Sandro Scotta, Urologo Asl3

Nuove tecniche diagnostiche per il tumore della prostata
Giuseppe Ricciotti, Urologo Asl3

Ore 18:00 Domande del pubblico agli specialisti

LA CITTADINANZA È INVITATA
L'evento è gratuito e ad accesso libero. Fino a esaurimento posti

Per ulteriori informazioni: Ufficio Comunicazione 010 849 7408 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13

www.asl3.liguria.it

Esempio di locandine iniziative Salute Uomo



Gli specialisti della S.C. Urologia prevenzione al maschile presso il Comune di Masone

ATTIVITA' RIVOLTE AI GIOVANI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 b)

Nel corso del 2023 in numero rilevante sono state anche le iniziative dedicate al pubblico "young". Grazie alla collaborazione trasversale con gli specialisti Asl3 è stato possibile affrontare le tematiche inerenti a questa specifica fascia di età. Di seguito una sintesi su quanto svolto con selezione di alcune immagini. **Per il 2024 la prospettiva sul tema si amplificherà grazie alla nascita in Asl3 del primo Dipartimento sui corretti stili e programmi di comunità. Si prevede pertanto l'elaborazione di una strategia comunicativa volta alla valorizzazione e promozione delle attività svolte dal neo Dipartimento (indicatore: numero attività/iniziativa) finalizzate a intercettare tutte le fasce di età, non solo quelle giovanili.**

Iniziative dedicate al target "young". Tra queste: promozione di Open Day vaccinali anti-HPV, organizzazione di iniziative sui disturbi alimentari, incontri con le scuole – per studenti di tutte le età – relativi all'educazione ai corretti stili di vita, alle professioni sanitarie (progetto Progettiamoci il futuro), alla lotta alle dipendenze (Progetto GAP Scuola viva e attiva), al disagio giovanile. Si segnalano, in particolare, per numero di alunni coinvolti, il progetto Pedibus; gli eventi sui corretti stili di vita promossi a Palazzo Ducale, che nel 2023 hanno previsto anche la nomina di 26 *baby docenti quali "Addetti agli stili di vita"*; incontri di orientamento sulle professioni della PA nell'ambito dell'International Career Day e a Orientamenti; "Il mercato fa scuola", iniziativa sulla corretta alimentazione per gli scolari delle elementari presso il mercato ortofrutticolo; la partecipazione al Festival della Scienza 2023 con un laboratorio dedicato al regno dei funghi rivolto ai ragazzi della fascia di età 11-19 anni e agli insegnanti.



Laboratorio sui funghi al Festival della Scienza Il Dip. di Prevenzione al Mercato ortofrutticolo



Incontri con le scuole (tutte le età) su educazioni a corretti stili di vita a Palazzo Ducale



Salone Orientamenti 2023



Professioniste Asl3 per il Progetto Pedibus

Si aggiunge che sono stati inoltre promossi eventi dedicati a genitori e insegnanti su relazioni, dipendenze anche tecnologiche, sostegno alla salute dei ragazzi in collaborazione con Municipi e Associazioni.

MANTENIMENTO SPORTELLI SOCIO SANITARI VALORE PUBBLICO N. 2 c)

Nel corso del 2023 sono state mantenute/implementate diverse iniziative, che **considerato il valore aggiunto per la comunità, si intende mantenere anche per il 2024 (indicatore: mantenimento attività) con il coinvolgimento degli stakeholder.** Di seguito monitoraggio su quanto raggiunto nel 2023. Oltre a quanto portato avanti con il

Sindacato pensionati CGIL CISL E UIL vengono rappresentate le ulteriori iniziative svolte in partenariato con i Sindaci, Rotary, Comitato Misto Consultivo

Sindacato Pensionati SPI CGIL CISL e UIL. Consolidamento circuito 17 sportelli Socio Sanitari attivati in collaborazione con Sindacati Pensionati SPI CGIL, FNP Cisl e UILP. A questi si va ad aggiungere nel 2023 l'attivazione di un nuovo Sportello Socio Sanitario integrato, il diciottesimo, in collaborazione con SPI CGIL, Comune di Cogoletto e Associazione Arrestra Hasta. Con i sindacati dei pensionati è stato promosso, nel corso dell'anno, anche un incontro aperto alla popolazione dedicato alla salute delle donne (vedi sopra).

Iniziativa con Sindaci e Rotary. Promozione in sinergia con i Sindaci e i Presidenti di Municipio "tour della prevenzione" con specialisti Asl3 svoltosi in Valtrebbia nei Comuni di Propata, Fascia e Rondanina. Inoltre sono state promosse ulteriori iniziative di screening e sensibilizzazione, in collaborazione con il Rotary, nei Comuni di Torrighia, Rovegno, Ronco Scrivia, Savignone, Campo Ligure e presso il carcere di Marassi, oltre che con Enti e Associazioni sul territorio.

Iniziativa per la giornata mondiale della Sicurezza delle Cure in collaborazione con le Cure Domiciliari e il Comitato Misto Consultivo Asl3. Attivazione di un info point alla Fiumara nell'ambito del quale erano presenti due postazioni: una con gli specialisti delle cure domiciliari e un geriatra; una con le associazioni (queste ultime presenti a rotazione, vedi locandina).



Presentazione nuovo sportello a Cogoletto



Evento Il cuore della donna

Asl3 Rotary Rotary Club Genova

I Rotary Club Genova e Asl3, in collaborazione con il Comune di Rovigno, nell'ambito del Progetto "Medicina Digitale per la prevenzione e la cura" organizzano

GIORNATA DELLA PREVENZIONE con esami gratuiti per la cittadinanza

VENERDÌ 17 FEBBRAIO 2023

a partire dalle ore 9

Le prestazioni si svolgeranno presso Ambulatorio Asl3, RSA Felice Conio e sull'Ambulatorio mobile Rotary

ESAMI DISPONIBILI

- OCT per verifica salute della retina
- Elettrocardiogramma con teleferitazione per verifica salute del cuore
- Spirometria per verifica salute dell'apparato respiratorio
- Ecodoppler tronchi sovraortici screening per la prevenzione di ictus e patologie vascolari-cerebrali
- Esame sangue capillare per screening di prevenzione diabete
- Incontro divulgativo sulla Telemedicina con dimostrazioni di riabilitazione fisica a distanza gestite tramite controllo computerizzato

Per informazioni su come accedere alle prestazioni: tel. 010 955 033 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12.30

Asl3 Rotary Rotary Club Genova

I Rotary Club Genova e Asl3, in collaborazione con il Comune di Savignone, nell'ambito del Progetto "Medicina Digitale per la prevenzione e la cura", organizzano la

GIORNATA DELLA PREVENZIONE con esami gratuiti per la cittadinanza

VENERDÌ 17 MARZO 2023

dalle ore 14 alle ore 17

Via Giovanni XXIII civico 1 Savignone

Le prestazioni si svolgeranno presso la sede della CRI di Savignone e sull'Ambulatorio mobile Rotary

ESAMI DISPONIBILI (a scelta max 2 prestazioni)

- OCT per verifica salute della retina
- Elettrocardiogramma con valutazione del rischio cardiovascolare
- Spirometria per verifica della funzionalità respiratoria
- Ecodoppler tronchi sovraortici screening per la prevenzione di ictus e patologie vascolari-cerebrali
- Esame sangue capillare per screening del diabete
- Incontro divulgativo sulla Telemedicina con dimostrazioni di riabilitazione fisica da remoto

In collaborazione con Croce Rossa Italiana

A.L.I.Ce. ... Liguria

Per informazioni su come accedere alle prestazioni: tel. 3408421423 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12

Esempi di locandine eventi Rotary

ABBATTIMENTO BARRIERE LINGUISTICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 d)

Strumento fondamentale per consentire il corretto accesso ai servizi Asl eliminando le barriere linguistiche è il servizio di mediazione culturale che nel 2023 è stato potenziato con l'apertura di uno sportello dedicato al Palazzo della Salute di Fiumara. **Data l'importanza strategica dell'attività soprattutto per alcune fasce di popolazione, se ne conferma la prosecuzione anche per l'anno 2024 (indicatore: mantenimento dell'attività).**

Il **Servizio Sportello Multilingue** nel corso del 2023 è stato garantito e consolidato il percorso già in essere che prevede: sportello fisico presso l'Ambulatorio di Vico Croce Bianca; servizio di intervento del mediatore *on demand* nelle strutture; servizio di traduzione (inglese, francese, spagnolo, arabo, tedesco, cinese, albanese, rumeno, ucraino, russo, giapponese, hindi, bengalese, cingalese, nigeriano e senegalese). La novità dell'anno è rappresentata dal potenziamento dell'attività, con l'apertura dello Sportello multilingue in presenza presso il Palazzo della Salute di Fiumara, finalizzato a fornire ascolto, informazione sui servizi sociosanitari, orientamento e avvio di percorsi individuali e di assistenza, con la presenza di mediatori in lingua inglese, francese, spagnolo e arabo (le più frequenti in relazione ai contatti).

MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 e)

Il 2023 ha rappresentato un anno intenso per le attività svolte nell'ambito della comunicazione interna. Tra le iniziative più importanti il rodaggio della nuova intranet finalizzata a un miglioramento generale dei flussi informativi aziendali e l'organizzazione di incontri/corsi di comunicazione dedicati al pubblico interno. **Anche tali attività continueranno nel 2024 (indicatore intranet: mantenimento; indicatore corsi/incontri: numero iniziative).**

Intranet aziendale. Lanciata a dicembre del 2022, la nuova Intranet ha trovato nel 2023 il suo pieno completamento. In particolare lo strumento è stato oggetto di una costante attività di aggiornamento (circa 600 nuovi contenuti pubblicati e 860 documenti caricati), di revisione e di osservazione circa la "fruibilità" da parte del cliente interno. Per facilitare la familiarizzazione con il nuovo strumento di comunicazione interna è stata data la possibilità di colloquiare direttamente con la redazione via email/telefono e sono stati promossi quattro incontri webinar con membri dello staff per sciogliere eventuali dubbi sul funzionamento e la navigazione della nuova piattaforma. La nuova Intranet nel 2023 ha quotato 3.700.000 di pagine viste.

Incontro con i Centralinisti e il personale dedicato alle Portinerie. Attività svolta in collaborazione con la SC Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro Corsi di formazione su Comunicazione, Informazione e gestione del conflitto dedicati alle attività di Front Office

Incontro con i direttori di Struttura Complessa e responsabili Struttura Semplice Dipartimentale. Dedicato alla gestione degli aspetti comunicativi in Azienda, l'incontro è nato dalla necessità, a fronte di un mutato scenario sociale ed economico che ha indotto un cambiamento delle traiettorie relazionali (soprattutto a seguito della pandemia di Covid-19), di focalizzare con i Direttori/Responsabili di S.C./S.S.D. sanitarie alcuni dei principali temi che possono incidere nei percorsi quotidiani comunicativi laddove insistono logiche e flussi sempre più veloci e incalzanti. Nell'ambito degli incontri si è quindi proceduto a illustrare il contesto esterno, approfondendo nella seconda parte l'incidenza dello stesso sul sistema aziendale. Nello specifico l'attenzione si è focalizzata sul "sistema di Comunicazione Asl3" flessibile e modulato per la gestione complessa delle variabili esogene. Il tutto nell'ottica di condivisione e miglioramento delle interazioni lavorative intra-aziendali e delle conseguenti relazioni con cittadini, media e stakeholder. In totale hanno partecipato all'incontro 75 persone (5 edizioni + 1 di recupero) corrispondenti al 96% dei Direttori/Responsabili invitati, le quali hanno espresso – in

risposta al questionario anonimo di gradimento somministrato – un grado di soddisfazione: del 4,44% (media) su 5 in merito alla rilevanza degli argomenti rispetto alle necessità di formazione; del 4,56% per la valutazione degli argomenti in relazione alle aspettative; del 4,69% per la completezza dei contenuti esposti.



Homepage Intranet

Nota: Si aggiunge infine che nel 2024 per ciò che riguarda l'attività di comunicazione esterna è in progetto l'ampliamento della task force social Asl3 con l'apertura di un profilo aziendale LinkedIn.

RIPRESA ATTIVITA' CENTRO ANTITABACCO (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 2 d)

Già dalla fine del 2023 è ripresa l'attività del Centro Antitabacco, sospesa nel periodo Covid. Il Centro ha già trattato oltre 100 pazienti. Per il 2024 l'attività proseguirà presso la S.C. Cardiologia Riabilitativa

ATTIVITA' DI SCREENING (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 3)

Nel corso del 2023 è stato attivato lo screening HCV, per l'individuazione dei soggetti positivi all'Epatite C. Nel corso del 2024, quindi, l'offerta di screening riguarderà le seguenti tipologie:

- a) Cervice uterina
- b) Tumore alla mammella
- c) Colon retto
- d) HCV (Epatite C)

ASL 3 ha ulteriormente aumentato l'offerta di screening di 2° livello, garantendo, per il Colon retto, oltre il 50% di indagini entro 30 giorni in caso di positività al SOF (Sangue occulto nelle feci)

IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIO URGENZE ODONTOIATRICHE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 4 a)

L'attività si svolge presso il Palazzo della Salute di Fiumara – Distretto Sociosanitario 9. L'attività viene svolta il sabato, la domenica e nei giorni festivi dalle 8 alle 12 ed è dedicata alle sintomatologie dolorose acute. Proseguirà anche nel 2024

ATTIVAZIONE CORSI AFA (ATTIVITA' FISICA ADATTATA) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 4 b)

Anche nel corso del 2024 proseguiranno i corsi AFA, attraverso il convenzionamento con strutture quali palestre, piscine o Circoli, che mira a prevenire i danni causati dalla scarsa attività motoria e indicato per specifiche alterazioni dello stato di salute. Tale attività è rivolta alle persone per le quali è indicata un'attività fisica a modesto impegno, sulla base delle indicazioni del Medico di Medicina Generale.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA _ AUMENTO OFFERTA PRESTAZIONI SANITARIE (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 5)

Quest'obiettivo coinvolge, ciascuno per le proprie competenze, tutte le componenti sanitarie aziendali.

Il monitoraggio continuo dei tempi di attesa viene effettuato in primis da A.Li.Sa. sul cruscotto che giornalmente viene pubblicato sul sito.

L'Azienda ha posto in essere un monitoraggio costante delle prestazioni: nel corso del 2023 la produzione (dato novembre 2023) è aumentata del 6% rispetto all'anno 2022. Nel 2024 proseguiranno i monitoraggi attivati nel 2023. Detti monitoraggi mirano a rendere sempre più efficiente la macchina erogativa, attraverso una sempre più stretta integrazione tra professionisti ospedalieri e territoriali e attraverso l'efficiamento dell'offerta di prestazioni.

ANALISI DEL RISCHIO CONDIVISA CON TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 6)

Il processo di analisi del rischio, già iniziato nel 2022 e proseguito nel 2023, si concluderà nel 2024.

Nel 2023 era stato somministrato a tutte le strutture aziendali un questionario inerente i rischi lavorativi presenti nelle strutture aziendali. Era stata inoltre effettuata una formazione ad hoc al fine di ottenere una compilazione il più possibile aderente ai rischi lavorativi delle strutture.

Nel corso del 2024 si procederà, a cura del Servizio Prevenzione e Protezione, all'elaborazione dei questionari e all'individuazione di misure di prevenzione del rischio sulla base di quanto emerso dagli stessi

CONCILIAZIONE VITA LAVORO (smart working) (MACROCATEGORIA VALORE PUBBLICO N. 7)

In proposito si rimanda alla sezione relativa al Lavoro Agile



***SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance,
anti-corruzione***

***Sottosezione di
programmazione –Rischi
corruttivi e trasparenza***

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Sintesi della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”

1) Descrizione della sottosezione

La presente sottosezione del PIAO è un documento, di natura programmatica, che rappresenta il fondamento per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione in Azienda. Non si tratta di un documento formale, statico, compiuto, ma, piuttosto, di uno strumento in costante e continua evoluzione nella consapevolezza che i processi di miglioramento di un'organizzazione sono lunghi e complessi e che è necessario affrontarli con una serie di strumenti che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione e in base all'esperienza via via acquisita nel corso degli anni.

La sottosezione illustra il metodo impiegato per la mappatura e la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando specifiche misure di prevenzione; delinea anche gli aspetti organizzativi per il rispetto e la corretta applicazione delle misure e degli obblighi di prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti dalla L. n. 190/2012 e dalla corposa normativa correlata, tenendo conto di quanto dispongono i PNA nazionali, le direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e gli obiettivi strategici definiti dal Direttore Generale.

Il documento sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza si colloca in una linea di tendenziale continuità con i precedenti documenti. Infatti il coordinamento degli strumenti di programmazione del PIAO persegue lo stesso scopo, ovvero quello di semplificare le procedure, ridurre gli adempimenti burocratici, evitare gli sprechi e le ridondanze tra i processi e le attività istituzionali, per migliorare complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni. La sfida dei prossimi anni sarà quella di conciliare l'esigenza di mantenere un solido sistema di prevenzione della corruzione con la necessità di snellire le procedure burocratiche al fine di velocizzare i processi e le procedure aziendali e non gravare eccessivamente con i compiti istituzionali degli uffici aziendali; una sfida tanto più complessa alla luce del mutato contesto di riferimento caratterizzato, per fare solo qualche esempio, da un ingente afflusso di denaro a seguito del finanziamento del PNRR o dall'introduzione del nuovo Codice dei contratti che, tra l'altro, ha previsto l'aumento delle soglie per gli affidamenti diretti e l'introduzione dei subappalti “a cascata”; tutte situazioni che possono incrementare il rischio di corruzione, di riciclaggio o di cattiva gestione dei processi e delle risorse finanziarie.

Il PIAO rappresenta un'opportunità per favorire questo corretto e delicato bilanciamento attraverso un'integrazione effettiva dei documenti strategici dell'Azienda per la creazione di valore pubblico e quindi per aumentare la qualità dei servizi di un'amministrazione di cui il sistema di prevenzione rappresenta una dimensione fondamentale: *“Il contrasto e la prevenzione della corruzione [malamministrazione] sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza”*.¹

Proprio allo scopo di aumentare questa integrazione, le misure specifiche, di trasparenza, di prevenzione della corruzione e di antiriciclaggio, saranno direttamente inserite nelle schede di budget 2024 quali obiettivi delle singole strutture interessate.

¹ Il PNA 2022, pag. 24

Ne consegue che le misure di cui sopra non saranno finalizzate unicamente alla “protezione di valore pubblico” ma saranno esse stesse produttive di valore pubblico, in grado di incidere sull’organizzazione dell’Azienda e contribuendo a realizzare la missione dell’Ente.

Ogni misura individuata rappresenta un obiettivo per migliorare l’organizzazione del lavoro e in grado di innalzare il livello di trasparenza e imparzialità tra i dipendenti al fine di accrescere lo “spirito di corpo” e un maggiore senso di appartenenza all’Azienda.

2) Impostazione della sottosezione

La sottosezione in argomento è stata aggiornata, da un lato, tenendo presente l’analisi del contesto, rivisto a seguito dei cambiamenti intervenuti nel corso del 2023 e, dall’altro, dagli esiti del monitoraggio sulle attività svolte dalle Strutture aziendali, con particolare attenzione a tutti gli elementi di criticità riscontrati, criticità non da intendersi come qualcosa di negativo, ma, al contrario, come opportunità di crescita, al fine di favorire l’elaborazione di un documento che risponda concretamente alle esigenze di miglioramento dell’organizzazione aziendale.

Continuando nel percorso avviato gli anni scorsi, volto a rendere la sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza” un documento più snello e operativo favorendone la diffusione tra i dipendenti e i cittadini, si è ritenuto di semplificarlo, stralciando tutte le parti non strettamente necessarie, o ridondanti, razionalizzando gli argomenti trattati, suddividendo quelli più complessi in tabelle di sintesi e cercando, infine, di utilizzare un linguaggio conciso e di facile comprensione.

3) Obiettivi strategici 2024

Il Direttore Generale, anche sulla base delle indicazioni regionali, annualmente definisce gli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione per l’Azienda da lui diretta.

Per il 2024, gli obiettivi assegnati con nota Reg. Uff. n. 7767 del 16.1.2024 sono i seguenti.

| |
|---|
| OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Assicurare la mappatura, l’individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti; b) Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR, con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica del titolare effettivo, e all’assenza di conflitto di interesse, (in quest’ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria); c) Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC. |
| OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell’integrità |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Realizzare eventi formativi sul contenuto del codice e sull’etica pubblica, rivolti a tutto il personale, in modo da sensibilizzare i dipendenti sui contenuti del Codice al fine di favorire una partecipazione più sensibile e qualitativa durante la fase di consultiva necessaria prima dell’adozione formale del Codice di Comportamento. b) Garantire il collegamento tra le disposizioni del codice di comportamento e le azioni programmate dal Piano Anticorruzione |
| OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Utilizzare la modulistica aggiornata; b) Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all’area contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull’inconferibilità e incompatibilità; c) Integrare la fase di analisi preventiva del conflitto di interesse quale parte essenziale del processo. |
| OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (Whistleblowing) |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Garantire l’applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs n.24/2023, con le tutele ivi previste; |

b) Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente, finalizzate a rendere lo strumento non come un sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale, che le amministrazioni mettono a disposizione per individuare eventuali situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità.

OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione

- a) Predisporre la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC e in coerenza con le altre sottosezioni del PIAO;
- b) Garantire l’aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il trattamento, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO;
- c) Prevedere il monitoraggio periodico dell’attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche

OBIETTIVO 6 – Governance delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

- a) Perseguire nel confronto con la rete dei RPCT degli enti sanitari liguri;
- b) Partecipare ad iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni;
- c) Promuovere l’ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholder.

**Sintesi della sottosezione
“Rischi corruttivi e trasparenza”**

4) Descrizione della sottosezione

La presente sottosezione del PIAO è un documento, di natura programmatica, che rappresenta il fondamento per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione in Azienda. Non si tratta di un documento formale, statico, compiuto, ma, piuttosto, di uno strumento in costante e continua evoluzione nella consapevolezza che i processi di miglioramento di un’organizzazione sono lunghi e complessi e che è necessario affrontarli con una serie di strumenti che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione e in base all’esperienza via via acquisita nel corso degli anni.

La sottosezione illustra il metodo impiegato per la mappatura e la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando specifiche misure di prevenzione; delinea anche gli aspetti organizzativi per il rispetto e la corretta applicazione delle misure e degli obblighi di prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti dalla L. n. 190/2012 e dalla corposa normativa correlata, tenendo conto di quanto dispongono i PNA nazionali, le direttive dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e gli obiettivi strategici definiti dal Direttore Generale.

Il documento sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza si colloca in una linea di tendenziale continuità con i precedenti documenti. Infatti il coordinamento degli strumenti di programmazione del PIAO persegue lo stesso scopo, ovvero quello di semplificare le procedure, ridurre gli adempimenti burocratici, evitare gli sprechi e le ridondanze tra i processi e le attività istituzionali, per migliorare complessivamente la qualità dell’agire delle amministrazioni. La sfida dei prossimi anni sarà quella di conciliare l’esigenza di mantenere un solido sistema di prevenzione della corruzione con la necessità di snellire le procedure burocratiche al fine di velocizzare i processi e le procedure aziendali e non gravare eccessivamente con i compiti istituzionali degli uffici aziendali; una sfida tanto più complessa alla luce del mutato contesto di riferimento caratterizzato, per fare solo qualche esempio, da un ingente afflusso di denaro a seguito del finanziamento del PNRR o dall’introduzione del nuovo Codice dei contratti che, tra l’altro, ha previsto l’aumento delle soglie per gli affidamenti diretti e l’introduzione dei subappalti “a cascata”; tutte situazioni che possono

incrementare il rischio di corruzione, di riciclaggio o di cattiva gestione dei processi e delle risorse finanziarie.

Il PIAO rappresenta un'opportunità per favorire questo corretto e delicato bilanciamento attraverso un'integrazione effettiva dei documenti strategici dell'Azienda per la creazione di valore pubblico e quindi per aumentare la qualità dei servizi di un'amministrazione di cui il sistema di prevenzione rappresenta una dimensione fondamentale: *“Il contrasto e la prevenzione della corruzione [malamministrazione] sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza”*.²

Proprio allo scopo di aumentare questa integrazione, le misure specifiche, di trasparenza, di prevenzione della corruzione e di antiriciclaggio, saranno direttamente inserite nelle schede di budget 2024 quali obiettivi delle singole strutture interessate.

Ne consegue che le misure di cui sopra non saranno finalizzate unicamente alla “protezione di valore pubblico” ma saranno esse stesse produttive di valore pubblico, in grado di incidere sull'organizzazione dell'Azienda e contribuendo a realizzare la missione dell'Ente.

Ogni misura individuata rappresenta un obiettivo per migliorare l'organizzazione del lavoro e in grado di innalzare il livello di trasparenza e imparzialità tra i dipendenti al fine di accrescere lo “spirito di corpo” e un maggiore senso di appartenenza all'Azienda.

5) Impostazione della sottosezione

La sottosezione in argomento è stata aggiornata, da un lato, tenendo presente l'analisi del contesto, rivisto a seguito dei cambiamenti intervenuti nel corso del 2023 e, dall'altro, dagli esiti del monitoraggio sulle attività svolte dalle Strutture aziendali, con particolare attenzione a tutti gli elementi di criticità riscontrati, criticità non da intendersi come qualcosa di negativo, ma, al contrario, come opportunità di crescita, al fine di favorire l'elaborazione di un documento che risponda concretamente alle esigenze di miglioramento dell'organizzazione aziendale.

Continuando nel percorso avviato gli anni scorsi, volto a rendere la sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza” un documento più snello e operativo favorendone la diffusione tra i dipendenti e i cittadini, si è ritenuto di semplificarlo, stralciando tutte le parti non strettamente necessarie, o ridondanti, razionalizzando gli argomenti trattati, suddividendo quelli più complessi in tabelle di sintesi e cercando, infine, di utilizzare un linguaggio conciso e di facile comprensione.

6) Obiettivi strategici 2024

Il Direttore Generale, anche sulla base delle indicazioni regionali, annualmente definisce gli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione per l'Azienda da lui diretta.

Per il 2024, gli obiettivi assegnati con nota Reg. Uff. n. 7767 del 16.1.2024 sono i seguenti.

| |
|--|
| OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza |
| d) Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti; |
| e) Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR, con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica del titolare effettivo, e all'assenza di conflitto di interesse, (in quest'ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria); |
| f) Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC. |
| OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità |
| c) Realizzare eventi formativi sul contenuto del codice e sull'etica pubblica, rivolti a tutto il personale, in modo da sensibilizzare i dipendenti sui contenuti del Codice al fine di favorire |

² Il PNA 2022, pag. 24

| |
|---|
| <p>una partecipazione più sensibile e qualitativa durante la fase di consultiva necessaria prima dell'adozione formale del Codice di Comportamento.</p> <p>d) Garantire il collegamento tra le disposizioni del codice di comportamento e le azioni programmate dal Piano Anticorruzione</p> |
| <p>OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi</p> <p>d) Utilizzare la modulistica aggiornata;</p> <p>e) Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, con particolare riferimento a quelle relative all'area contratti, al divieto di pantouflage e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità;</p> <p>f) Integrare la fase di analisi preventiva del conflitto di interesse quale parte essenziale del processo.</p> |
| <p>OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (Whistleblowing)</p> <p>c) Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs n.24/2023, con le tutele ivi previste;</p> <p>d) Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente, finalizzate a rendere lo strumento non come un sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale, che le amministrazioni mettono a disposizione per individuare eventuali situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità.</p> |
| <p>OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione</p> <p>d) Predisporre la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC e in coerenza con le altre sottosezioni del PIAO;</p> <p>e) Garantire l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il trattamento, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO;</p> <p>f) Prevedere il monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche</p> |
| <p>OBIETTIVO 6 – Governance delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza</p> <p>d) Perseguire nel confronto con la rete dei RPCT degli enti sanitari liguri;</p> <p>e) Partecipare ad iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni;</p> <p>f) Promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholder.</p> |

7) Collegamento tra gli obiettivi strategici, le politiche di prevenzione e gli indicatori di valore pubblico

Di seguito si specificano gli indicatori di valore pubblico che afferiscono alle attività della prevenzione della corruzione che saranno perseguiti nel corso del 2024:

- **Attuazione PNRR Missione 6:** valore pubblico previsto dall'obiettivo n. 1 degli obiettivi strategici assegnati dal Direttore Generale (mappatura dei processi, individuazione di misure specifiche di prevenzione e di gestione dei conflitti di interessi e prosecuzione delle attività di monitoraggio e di trasparenza di propria competenza)
- **Informazione alla cittadinanza:** valore pubblico previsto dall'obiettivo n. 2 (codice di comportamento e cultura dell'integrità), n. 4 (whistleblowing) e n. 6 (governance delle politiche di prevenzione della corruzione e di trasparenza). Nello specifico l'indicatore di valore pubblico è stato declinato nelle seguenti attività:

- Promozione di specifici incontri di sensibilizzazione per illustrare il Codice di Comportamento
- Informazione ai cittadini sui contenuti e gli scopi dell'istituto dello whistleblowing
- **Governo liste di attesa/aumento offerta prestazioni:** valore pubblico perseguito nel corso degli anni attivando audit mirati su processi relativi alla gestione delle liste di attese e che proseguiranno anche nel 2024
- **Sicurezza sul lavoro e conciliazione vita lavoro (Smart Working):** valori pubblici perseguiti attraverso l'analisi delle procedure del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale e del processo relativo alla attivazione dello smart – working in attuazione del *Piano Operativo del Lavoro Agile*, e alla relativa *Procedura aziendale* che saranno ulteriormente approfonditi e aggiornati nel corso del 2024, anche sulla base di quanto previsto dall'obiettivo strategico n. 5 (anticorruzione e strumenti di programmazione) lett. b: *Garantire l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il loro trattamento dei processi dell'Ente, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.*

8) Collegamento tra gli obiettivi strategici, le politiche di prevenzione e gli indicatori di valore pubblico

Di seguito si specificano gli indicatori di valore pubblico che afferiscono alle attività della prevenzione della corruzione che saranno perseguiti nel corso del 2024:

- **Attuazione PNRR Missione 6:** valore pubblico previsto dall'obiettivo n. 1 degli obiettivi strategici assegnati dal Direttore Generale (mappatura dei processi, individuazione di misure specifiche di prevenzione e di gestione dei conflitti di interessi e prosecuzione delle attività di monitoraggio e di trasparenza di propria competenza)
- **Informazione alla cittadinanza:** valore pubblico previsto dall'obiettivo n. 2 (codice di comportamento e cultura dell'integrità), n. 4 (whistleblowing) e n. 6 (governance delle politiche di prevenzione della corruzione e di trasparenza). Nello specifico l'indicatore di valore pubblico è stato declinato nelle seguenti attività:
 - Promozione di specifici incontri di sensibilizzazione per illustrare il Codice di Comportamento
 - Informazione ai cittadini sui contenuti e gli scopi dell'istituto dello whistleblowing
- **Governo liste di attesa/aumento offerta prestazioni:** valore pubblico perseguito nel corso degli anni attivando audit mirati su processi relativi alla gestione delle liste di attese e che proseguiranno anche nel 2024
- **Sicurezza sul lavoro e conciliazione vita lavoro (Smart Working):** valori pubblici perseguiti attraverso l'analisi delle procedure del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale e del processo relativo alla attivazione dello smart –

working in attuazione del *Piano Operativo del Lavoro Agile*, e alla relativa *Procedura aziendale* che saranno ulteriormente approfonditi e aggiornati nel corso del 2024, anche sulla base di quanto previsto dall'obiettivo strategico n. 5 (anticorruzione e strumenti di programmazione) lett. b: *Garantire l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il loro trattamento dei processi dell'Ente, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.*

Si rimanda per il documento completo agli allegati 2 e 2 A del presente Piano di cui si riporta l'indice:

Sommario

Parte Prima - Soggetti, compiti e responsabilità

| | |
|---|----|
| | 3 |
| a) I soggetti interni | 3 |
| b) I soggetti esterni | 8 |
| c) Organizzazione: criteri | 9 |
| Parte Seconda - La gestione del rischio | |
| | 10 |
| a) I principi alla base della mappatura – valutazione e trattamento del rischio | 10 |
| b) Il contesto esterno – contesto interno/mappatura dei processi | 11 |
| c) La valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione | 21 |
| d) Il trattamento del rischio | 24 |
| Parte Terza - La trasparenza amministrativa | 25 |
| a) Programmazione della trasparenza | 25 |
| b) Organizzazione dei flussi informativi: la pubblicazione informatizzata dei dati | 26 |
| c) Disposizioni organizzative per assicurare la regolarità dei flussi informativi | 26 |
| d) Collegamento tra performance, trasparenza e sottosezione anticorruzione | 28 |
| e) Misure generali di trasparenza | 29 |
| Parte Quarta - Le misure "generali" della prevenzione della corruzione | 30 |
| b) Formazione in tema di anticorruzione | 31 |
| c) Codici di Comportamento | 31 |
| d) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse | 32 |
| e) Incarichi extra-istituzionali | 32 |
| f) Inconferibilità – incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013 | 33 |
| g) La rotazione del personale..... | 33 |
| g) Revolving doors o pantouflage | 34 |
| h) Whistleblowing (Sentinella Civica) | 34 |
| i) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la P.A. | 35 |
| j) Antiriciclaggio | 35 |
| k) Patti di integrità | 36 |

Allegati alla sottosezione:

- Allegato n. 1: Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori



SEZIONE 2 - Valore pubblico, performance, anti-corruzione

Sottosezione di programmazione PERFORMANCE

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Sottosezione di programmazione – Performance

Premessa

Il Piano della Performance ha come finalità quello di riepilogare le modalità di declinazione degli obiettivi strategici delineati a livello nazionale, regionale e di A.Li.Sa. in obiettivi a valenza triennale, da assegnare, nel ciclo di budget, declinate annualmente, a tutte le componenti organizzative aziendali. Nel Piano della Performance trovano luogo anche i principali indicatori di valore pubblici elaborati dall'Azienda e contenuti nell'apposita sezione del presente Piano.

Il Piano della Performance 2024/2026 ha come obiettivi fondamentali la ripresa delle attività a pieno regime e l'attuazione della Missione 6 del PNRR.

Governo delle Liste di Attesa

Particolare attenzione viene posta sul controllo delle liste di attesa anche al fine di ottemperare alle indicazioni nazionali e regionali in tema di recupero delle stesche e della produzione non erogata in tempo di pandemia. È stato attivato un tavolo di monitoraggio a cura delle Controlli di gestione e Governo Clinico e Programmazione Sanitaria, SSD Integrazione sociosanitaria e ospedale territorio, Distretti Socio Sanitari e Direzione socio sanitaria.

Questo tavolo di monitoraggio ha lo scopo di verificare l'efficienza del sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, del sistema di prenotazione, dell'indice di drop out in modo da poter attivare ogni azione utile all'efficientamento del sistema. Già nel corso del 2023 è stato attivato un monitoraggio finalizzato a verificare i seguenti elementi:

1. Corrispondenza tra n. visite effettuate e ore contrattualizzate
2. Corrispondenza tra n. visite effettuate e ore effettivamente erogate
3. N. medio prestazioni teoriche (base ore contrattualizzate) e n. prestazioni messe a CUP
4. N. medio prestazioni teoriche (base ore effettivamente erogate e n. prestazioni rese
5. Indice di drop out

Il passaggio successivo, da attuare tra la fine del 2023 e l'inizio del 2024, sarà la messa a disposizione di una dashboard per tutti i distretti che evidenzia tutti questi elementi in tempo reale, onde consentire ai direttori dei Distretti stessi di tenere sotto controllo l'erogazione delle prestazioni e l'attività degli specialisti.

Aumento della presa in carico over 65

Un ulteriore tema legato agli obiettivi PNRR e contenuto nel Piano della Performance è costituito dall'aumento della presa in carico territoriale, per raggiungere il target del 6% degli over 65 nel 2026. Tale obiettivo, peraltro, vede coinvolte anche le Cure Palliative, che, naturalmente, hanno come obiettivo la presa

in carico del malato terminale, indipendentemente dall'età.

L'attività legata al PNNR è inoltre legata agli investimenti in tema di acquisizione di apparecchiature e di realizzazione del nuovo impianto di assistenza territoriale, per il quale si rimanda al capitolo specifico.

Di particolare rilevanza, e strettamente connesso al Piano Anticorruzione, è il monitoraggio costante dei lavori, i controlli antiriciclaggio, sui quali l'ANAC ha posto l'accento nel Piano Triennale.

Il Piano della Performance

Il Piano della Performance, è il documento di programmazione aziendale di durata triennale, previsto dell'articolo 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. nell'ambito del **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)** adottato dall'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 (ASL 3), con deliberazione n. 10 del 19 gennaio 2022 con il quale, nel quadro delle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i risultati attesi nel medio- lungo periodo.

Con l'adozione del Piano ASL 3 intende:

- Consolidare il ciclo della performance;
- Evidenziare le dimensioni da misurare e valutare per i diversi livelli di analisi e le correlazioni esistenti;
- Migliorare la consapevolezza degli obiettivi strategici da parte delle diverse figure professionali che operano all'interno dell'Azienda e con l'Azienda, facilitare l'integrazione fra le articolazioni organizzative aziendali;
- Orientare l'azione complessiva dell'Azienda in relazione con il contesto ed il sistema degli interlocutori sociali di riferimento;
- Comunicare ai propri portatori di interesse le priorità e i risultati attesi della performance aziendale, al fine anche di realizzare una maggiore interazione tra la Azienda e gli stessi;

Un altro elemento da tenere in considerazione è la richiesta di Regione Liguria di contenere i costi delle Aziende Liguri. Per tale motivo, in sede di contrattazione aziendale di budget, verranno individuati tutti i possibili spazi di razionalizzazione della spesa, mantenendo comunque alta la qualità dei servizi erogati.

Il Piano della Performance 2024-2026 rappresenta anche un ulteriore punto di attenzione nella attività di analisi e reingegnerizzazione dei processi aziendali avviata e verso le logiche del lavoro per progetti.

Le dimensioni della Performance prese in considerazione sono essenzialmente due:

Performance organizzativa, che riguarda gli obiettivi assegnati a tutte le strutture aziendali con punteggio differenziato per dirigenza e comparto a seguito della discussione del budget;

Performance individuale, che riguarda tutti i dipendenti e che viene valutata mediante la scheda di valutazione individuale, che contiene anche obiettivi individuali assegnati annualmente. In particolare:

Valutazione della Dirigenza

Per i dirigenti di struttura (Dipartimento Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) viene effettuata una valutazione legata sia alla sfera comportamentale ed obiettivi individuali, sia alla sfera manageriale.

I restanti dirigenti vengono valutati solo attraverso la scheda comportamentale contenente gli obiettivi individuali.

Valutazione del Comparto

Il personale del comparto viene valutato con apposita scheda di valutazione individuale, contenente anche obiettivi individuali.

Il personale titolare di incarichi viene valutato mediante una scheda dedicata, atta a valutarne i comportamenti organizzativi e professionali, nonché il raggiungimento di specifici obiettivi individuali legati all'incarico ricoperto.

Dalle valutazioni 2023, che verranno effettuate entro la fine di febbraio 2024, sarà messo a disposizione il Portale delle valutazioni degli incarichi di funzione organizzativa e professionale, finora al 2022 compilate su scheda cartacea.

Si rimanda per il documento completo agli allegati 3, 3 A e 3 B del presente Piano di cui si riporta l'indice:

INDICE

1. Il Piano della Performance 4
2. Gli indicatori di Valore Pubblico e il Piano della Performance 4
 - 2.1 Gli obiettivi del Direttore Generale e delle Aziende 8
3. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance 9
4. L'Albero della Performance 11
 - 4.1 Legenda indicatori 12
 - 4.2 Obiettivi strategici ed indicatori 13
6. La misurazione e valutazione della performance organizzativa e la Relazione annuale 20
7. Il collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale 21
8. Il coordinamento con il PTPC 2024 – 2026 e con il piano Privacy 21
9. La trasparenza del ciclo della performance 22
10. La collocazione del Piano della Performance 22



SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione Struttura Organizzativa

Struttura organizzativa e P.O.A.

La struttura organizzativa non è altro che l'ossatura portante dell'organizzazione, il cui assetto garantisce nel tempo la più efficace ed efficiente risposta per il raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico che l'azienda si è posta, declinando in una propria "Vision" la "Mission" assegnata nel S.S.R. nonché i principi ed il sistema di valori a cui è improntata l'azione dei singoli e dell'organizzazione nel suo complesso.

Nell'ambito del P.O.A. (Piano di Organizzazione Aziendale) sono definiti i principi generali di organizzazione e delineati gli assetti organizzativi interni e le articolazioni di governo dell'Azienda.

Detto documento individua il modello organizzativo idoneo a promuovere ed assicurare l'integrazione delle funzioni di prevenzione, cura e assistenza. Rispetto al Piano Strategico, che chiarisce in modo globale finalità, obiettivi e risorse aziendali, detto Piano di Organizzazione approfondisce gli aspetti connessi alla dimensione organizzativa, in modo da assicurare la coerenza tra gli orientamenti e gli obiettivi strategici da un lato e la struttura organizzativa dall'altro.

Il Piano di Organizzazione Aziendale (o Atto di Autonomia Aziendale) di ASL 3 è, quindi, uno strumento autonomo di definizione del proprio modello di governance, pur nel rispetto delle linee-guida regionali.

Esso rappresenta la cornice di riferimento delle scelte gestionali ed organizzative sulla base delle quali vengono individuate le funzioni e le responsabilità.

Il Piano, così inteso, non può essere visto come la semplice esplicitazione di criteri di progettazione e di strutture organizzative dell'azienda (gli organigrammi), ma è concepito come uno "strumento" di gestione e di innovazione attraverso il quale perseguire gli obiettivi strategici e le finalità istituzionali: creare insomma ulteriori condizioni per l'attuazione del Piano Strategico. Il Piano di Organizzazione ha pertanto la finalità di accrescere le risorse e le condizioni organizzative per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e al tempo stesso ridurre i vincoli e le criticità organizzative.

Esso è dunque uno "strumento" al servizio della strategia aziendale, un documento programmatico aziendale che accompagna e guida il processo di cambiamento, nelle sue diverse fasi.

Anche a seguito della necessità di gestione dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, il S.S.R. ligure ha sentito l'esigenza di avviare una nuova fase di riorganizzazione, finalizzata a trovare nuove soluzioni, adeguate agli emergenti nuovi fabbisogni assistenziali e diverse tipologie assistenziali, che necessitano di assetti strutturali coerenti ed inquadrati in una logica di sistema, ai fini di garantire una permanente efficacia ed efficienza dei processi assistenziali, tenendo conto dell'esperienza maturata

nella gestione della pandemia e delle opportunità offerte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Quindi con D.G.R. n.147 del 4.3.2022 ad oggetto “Assegnazione e definizione dei budget per l’esercizio 2022: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R., Regione Liguria ha avviato il procedimento finalizzato all’adozione di nuove linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale, alle quali le Aziende del S.S.R. si sono dovute attenere per rivedere il proprio assetto organizzativo in coerenza.

Dette Linee guida sono state adottate con D.G.R. n 1380 del 28.12.2022 ad oggetto: “Approvazione delle Linee di indirizzo regionali sulla predisposizione degli atti di autonomia aziendale delle Aziende Socio Sanitarie e degli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale” in linea con le disposizioni di cui al DM 70/2015 nonché con gli standard approvati nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato Permanente per l'erogazione dei LEA in ordine ai criteri per la definizione di strutture organizzative semplici e complesse anche con le Delibere assunte in materia dalla Giunta Regionale, nel rispetto dell'autonomia di ogni azienda, ente o istituto del SSR ed in coerenza con lo schema del Piano Sociosanitario Regionale 2023/25 approvato dal Consiglio regionale in data 22.11.2023, recependo le indicazioni del PNRR ed il D.M. 23 maggio 2022 n.77, che definisce e specifica i modelli e gli standard dell’offerta territoriale.

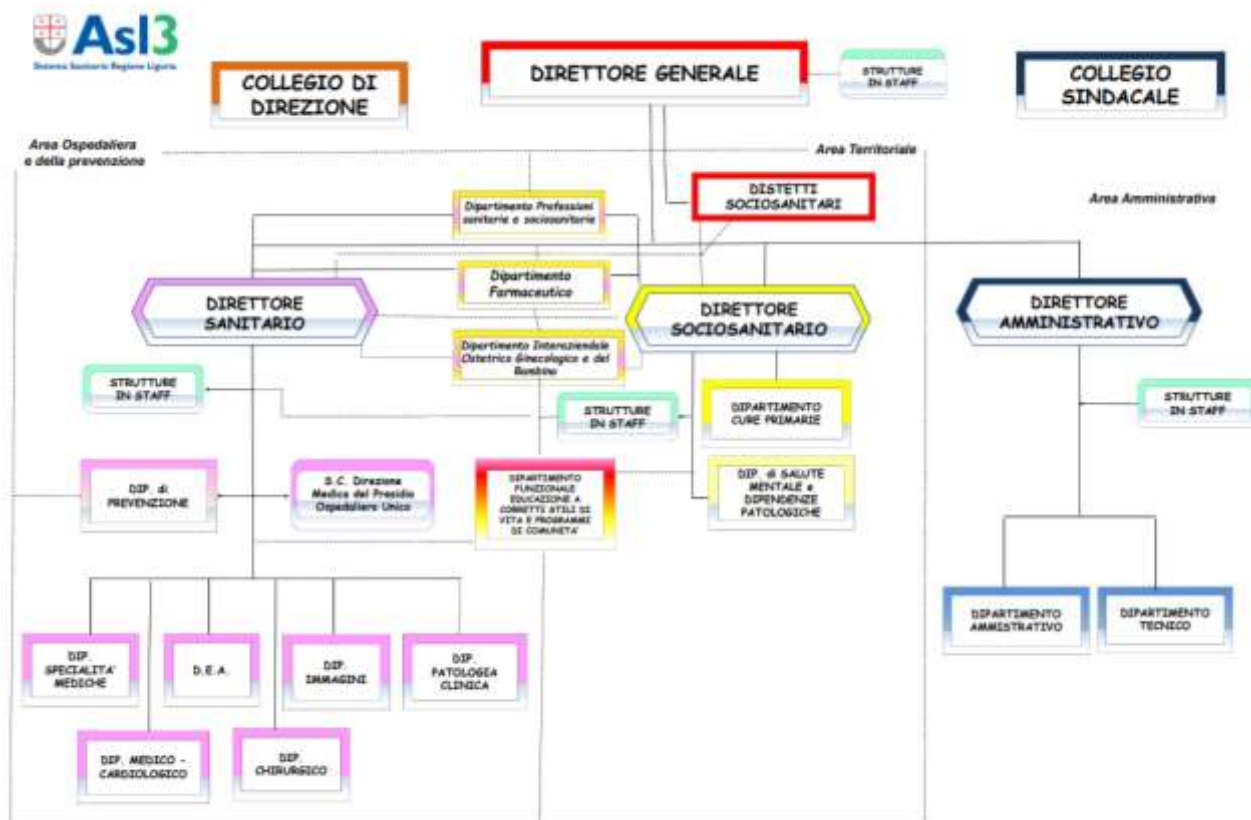
ASL 3 con Deliberazione n. 515 del 29/11/2023 ha dato esecutività al proprio piano, definito Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell’art. 3 c. 1- bis, del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i..

Di particolare rilevanza il nuovo ruolo dei Distretti Sociosanitari, che sono di afferenza diretta del Direttore Generale, in ragione dell’importanza assunta dal territorio con l’attuazione della missione 6 del PNNR.

L’attuale struttura organizzativa di A.S.L. 3 è rappresentata attraverso l’organigramma che descrive le singole strutture organizzative e le relazioni gerarchiche che le uniscono. Di seguito il link al sito internet aziendale dove è contenuto l’Atto Aziendale in oggi vigente:

<https://www.asl3.liguria.it/azienda/atto-aziendale.html>

Nella pagina sottostante è presente l’attuale organigramma di ASL 3, così come risulta a seguito della nuova organizzazione:



La Mission aziendale

La Mission aziendale è incentrata sulla promozione della tutela degli assistiti e sull'integrazione della risposta assistenziale sanitaria e sociosanitaria, in stretta sinergia con le politiche sociali espresse dagli Enti Territoriali attraverso un approccio di cura non più incentrato sull'erogazione di singole prestazioni sanitarie ma attraverso percorsi di cura tali da integrare, trasversalmente, le aree di attività declinate nei livelli di assistenza distrettuale, ospedaliera e sociosanitaria.

La peculiarità della popolazione ligure – che esprime rilevanti bisogni di “cronicità” e “fragilità” – impone di assumere modalità innovative di presa in carico della persona cronica e fragile attraverso modelli organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo delle competenze e professionalità mediche e sanitarie implementando specifiche ed apposite tecnologie informatiche.

Detta Mission viene perseguita tramite gli organi, le strutture organizzative aziendali e le funzioni strategiche trasversali.

Sono organi dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 ai sensi dell'art. 1, comma 3 quater del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 18 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i.:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Collegio Sindacale;
- c) il Collegio di Direzione.

Il collegio sindacale è l'organo dell'Azienda che si occupa di vigilare sull'osservanza della legge e sulla regolarità contabile. La composizione, la funzione e la durata sono fissati nell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Il collegio svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;

vigila sull'osservanza della legge;

accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione ed alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio di Direzione è l'organo consultivo del Direttore Generale che lo supporta nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati clinici conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Funzioni e unità strategiche aziendali supportano poi la Direzione aziendale nella governance del sistema (U.G.R. per l'area rischio clinico, C.U.G. per l'area della valorizzazione del benessere organizzativo, R.C.P.T. per l'area della prevenzione del rischio corruttivo e della trasparenza, R.P.D. di concerto il responsabile della transizione digitale per l'area del trattamento dati).

Le strutture organizzative aziendali sono classificate in:

Distretti Sociosanitari

Presidio Ospedaliero Unico

Dipartimenti

Strutture Complesse

Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)

Strutture Semplici (S.S.)

Settori

Nell'Organizzazione aziendale vengono individuate due aree: l'area ospedaliera e della prevenzione e l'area territoriale, la cui responsabilità è attribuita rispettivamente al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario.

L'assetto complessivo viene completato dalle strutture in staff alle direzioni strategiche e dalle strutture organizzative amministrative, professionali e tecniche dell'area amministrativa che afferiscono al Direttore Amministrativo, a supporto delle attività delle aree sanitaria e sociosanitaria.

Nell'area ospedaliera, prevalentemente dedicata al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica, vengono perseguite appropriatezza e qualità delle cure ma anche posta attenzione alla capacità e all'efficienza produttiva.

L'area ospedaliera comprende al suo interno il Presidio Ospedaliero Unico ed il Dipartimento di Prevenzione.

Per quanto attiene la prevenzione afferiscono all'area tutte le attribuzioni in materia di promozione e tutela della salute della popolazione.

L'area territoriale è la sede privilegiata di riferimento e di confronto con gli Enti Locali e, quindi, di lettura dei bisogni e della domanda assistenziale e, pertanto, diviene il punto di composizione e di coordinamento dell'operato dei Distretti Sociosanitari nei quali si articola l'Azienda.

L'area comprende le strutture in staff ed in line ed il Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze Patologiche ed il Dipartimento Cure primarie in line alla Direzione Sociosanitaria nonché, sulla base delle nuove linee guida regionali, funzionalmente i Distretti Socio Sanitari (afferenti alla Direzione generale) nonché in collegamento con l'area ospedaliera, il Dipartimento Interaziendale ASL3-O.E.I. Ostetrico Ginecologico e del Bambino, il Dipartimento Farmaceutico, il Dipartimento Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie ed il Dipartimento Funzionale Educazione a corretti stili di vita e programmi di comunità.

Mentre tutte le informazioni, anche di maggiore dettaglio sull'organigramma e sugli obiettivi sottesi alla struttura organizzativa nel contesto di Asl3, sono reperibili al link più sopra riportato, ci preme soffermarci maggiormente sul ruolo del Distretto Socio Sanitario, quale struttura che è chiamata dalle nuove linee guida a realizzare, sempre più, gli obiettivi di integrazione tra i diversi livelli di cura ed assistenza, assicurando la

continuità dei percorsi, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, che vede il distretto quale crocevia del coordinamento e integrazione dei servizi a vantaggio della popolazione.

L'afferenza diretta del Distretto alla Direzione Generale, supportato dalle Direzioni sanitaria e socio sanitaria, conferma e amplifica il ruolo centrale del Distretto nell'analisi e gestione della domanda, l'articolazione delle risposte a livello territoriale, anche attraverso il DIAR dei Distretti socio sanitari che avrà il compito di garantire la governance clinico organizzativa a livello regionale.

Detta centralità è altresì confermata dall'attribuzione al Distretto della responsabilità organizzativo-gestionale sulle funzioni svolte da Ospedale di comunità, Casa della comunità, Centrale Operative Territoriale, Cure Primarie (MMG/PLS) per la parte di attività previste dagli accordi contrattuali in linea con quanto previsto nel PSSR), Cure domiciliari (ADI), Punto unico di accesso, Assistenza sociale afferente al Distretto, Servizi per l'assistenza infermieristica, Punti prelievo e della governance della rete dei servizi territoriali sociosanitari.

Le strutture che svolgono funzioni sovra distrettuali a valenza organizzativa, che comprendono l'assistenza primaria (MMG +PLS), l'assistenza anziani e disabili, la medicina convenzionata, la continuità assistenziale, la farmaceutica territoriale, cure palliative-hospice, attività Consultoriali, la medicina penitenziaria continueranno ad afferire, invece, direttamente al Direttore Sociosanitario e saranno in rapporto funzionale con il Distretto Socio Sanitario che mantiene le sue funzioni di committenza, produzione e garanzia.

ASL 3 garantisce inoltre la partecipazione e assicura ai cittadini l'accessibilità delle informazioni e la segnalazione dei disservizi. I fabbisogni informativi degli utenti sono garantiti oltre che dagli istituiti strumenti normativi previsti (accesso agli atti amministrativi, partecipazione ai procedimenti, accesso civico semplice e generalizzato) anche attraverso l'adozione di piani aziendali di comunicazione che prevedono quali strumenti principali l'informativa attraverso il sito aziendale, campagne informative a vario titolo, aggiornamento continuo della Carta dei Servizi, nonché attraverso la rete degli uffici Relazioni con il Pubblico radicata sul territorio di riferimento.

L'Azienda, attraverso l'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela, assicura, inoltre, nell'ambito dei rapporti con le sue strutture, l'effettività del diritto di tutela del cittadino, anche attraverso la costituzione del Comitato Misto Consultivo e della Commissione Mista Conciliativa.

Parimenti alta l'attenzione alle relazioni con la società civile e con le strutture di offerta del territorio.

L'Azienda collabora con le Associazioni dei portatori di interesse fornendo informazioni e supporto per facilitare l'accesso ai servizi aziendali. Per tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda assume valore strategico stabilire e mantenere, nelle aree di specifica competenza, relazioni di confronto e collaborazione con il mondo economico, produttivo e del volontariato.

Le relazioni con i fornitori sono improntate al rigoroso rispetto delle norme di legge in materia e ai principi delle pari opportunità, della lealtà, della trasparenza ed imparzialità.

L'Azienda intrattiene rapporti di stretta collaborazione con le strutture erogatrici del territorio. La ricerca di sinergie coinvolge tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private accreditate, e si concretizza in momenti di confronto istituzionale.

Nell'ambito della normativa nazionale e regionale vigente, la negoziazione delle prestazioni con gli erogatori pubblici e privati accreditati e il sistema dei controlli rappresentano gli strumenti fondamentali per la razionalizzazione delle risorse disponibili all'Azienda, in accordo con l'equilibrio delle risorse del sistema regionale.

Fondamentale il ruolo poi dei Comuni, che partecipano alla programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione, dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 e dei Distretti Sociosanitari, verificano l'andamento dell'attività ed i risultati raggiunti dall'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 nel cui territorio sono collocati e contribuiscono alla lettura integrata dei bisogni e della domanda sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Ci soffermeremo in particolare infra sul ruolo dei Distretti, sull'organizzazione dipartimentale nella aree aziendali e sulle funzioni e strutture aziendali di governance intraziendale in materia di rischio clinico, di trattamento dati personali, di trasparenza e prevenzione della corruzione, di sicurezza sul lavoro nonché di gestione del ciclo della performance.

Visione strategica

La Visione Strategica dell'Azienda consiste nel perseguire una politica orientata al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi, attraverso una metodologia gestionale fondata sulle risorse disponibili, in sinergia con gli indirizzi programmatici della Regione Liguria e di A.Li.Sa., e con il supporto di un sistema interno di controllo e verifica.

L'Azienda, in particolare, si ispira ai seguenti principi, impegni etici e gestionali:

- centralità del cittadino-utente quale titolare del diritto alla tutela della salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo. L'Azienda, attraverso la Carta dei Servizi, assume un impegno preciso nei confronti dei cittadini ai quali fornisce informazioni chiare e puntuali in merito all'accesso e alle modalità di erogazione dei servizi sanitari;
- adeguamento dell'organizzazione aziendale ai principi ed ai contenuti della normativa nazionale e delle Leggi Regionali n. 41/2006, n. 21/2008, n. 57/2009, n. 2/2011, n. 36/2011, n. 29/2012, n. 49/2012, n. 12/2013, n. 12/2014, n. 41/2014, n. 5/2015, n. 7/2015, n. 17/2016, n. 27/2016, n.9/2017, n.29/2017, n.31/2019, n.7/2020, n.5/2021, n.22/2021 e n.16/2022 e ss.mm.ii.;
- definizione del sistema di governo aziendale e di governo clinico finalizzato a garantire la partecipazione dei professionisti e degli operatori ai processi decisionali;
- distinzione tra attività di direzione aziendale, indirizzo e controllo, propria degli organi di governo dell'Azienda, ed attività di gestione per competenza propria o delegata della dirigenza, nonché chiara individuazione delle responsabilità dei dirigenti, sulla base delle competenze, funzioni e degli incarichi attribuiti e degli obiettivi assegnati;
- centralità del controllo di gestione e del sistema budgetario;
- valorizzazione delle persone e delle competenze anche favorendo, in ottemperanza alla normativa vigente, la libera professione intramuraria quale attività in grado di valorizzazione il patrimonio conoscitivo, organizzativo, strumentale e tecnologico dell'Azienda, rafforzandone la capacità competitiva;
- responsabilizzazione dei livelli di competenza attraverso il conferimento di incarichi e funzioni fondati su sistemi di valutazione ancorati sia ai risultati riferiti agli obiettivi fissati annualmente nel Budget, sia ai risultati propri degli incarichi e delle funzioni conferite;
- equilibrio di bilancio;
- ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie, individuando le priorità di intervento e di sviluppo, con particolare riferimento ai temi della sicurezza e dell'aggiornamento tecnologico;
- accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private fondato su criteri di parità tra soggetti erogatori, in presenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi prescritti dalla vigente normativa.

Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Sociosanitario rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale a elevata integrazione sanitaria, sia attraverso l'esercizio della funzione di committenza – con cui si valutano i bisogni, si allocano le risorse e si definiscono le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento – garantita dall'articolazione organizzativa del Distretto Sociosanitario, sia attraverso la funzione di produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello di base.

Il Distretto Sociosanitario è quindi visto come area territoriale ottimale per la programmazione, progettazione innovativa e realizzazione di un sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari.

Per la sua valenza strategica, pur nell'ambito dell'area territoriale, come da indicazione della DGR n. 1380 del 28.12.2022, il Distretto afferisce direttamente alla Direzione Generale, coadiuvata dalla Direzione Socio sanitaria per la governance strategica – clinico organizzativa e gestionale a livello aziendale, mentre la governance clinico – organizzativa a livello regionale è garantita dal D.I.A.R. dei Distretti Sociosanitari istituito con D.G.R. n.155 del 4.3.2022.

L'assetto organizzativo di cui trattasi, tuttavia, troverà la sua attuazione progressivamente, contestualmente alla prevista riorganizzazione dell'assistenza territoriale con il potenziamento e la creazione delle strutture della rete di prossimità quali le Case di comunità, e gli Ospedali di Comunità e con la costituzione delle Centrali Operative Territoriali, in conformità alle linee guida regionali in materia, in corso di implementazione.

Il Distretto Sociosanitario è il luogo di naturale gestione integrata delle patologie croniche epidemiologicamente più significative, anche alla luce delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 518 del 4/05/2012.

Il Distretto Sociosanitario assicura quindi agli Enti Locali il supporto tecnico nel processo di individuazione dei bisogni di selezione delle priorità di intervento e nella realizzazione delle attività di promozione alla salute.

Tutto il personale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo operante nel Distretto Sociosanitario dipende gerarchicamente dal Direttore del Distretto Socio

Sanitario. Il personale sanitario e di supporto del Comparto dipende funzionalmente dalla S.C. Professioni Sanitarie.

In supporto alle attività previste al Direttore di Distretto sarà strutturata la presenza di un dirigente delle professioni sanitarie e sociosanitarie a livello aziendale in staff alla Direzione Socio Sanitaria, al fine di coadiuvare e supportare le direzioni dei distretti, favorendo la promozione dell'integrazione dei processi aziendali, nonché lo sviluppo professionale ed organizzativo delle funzioni di integrazione sociosanitarie, assistenziali e riabilitative.

Con l'obiettivo di consentire una programmazione condivisa, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio, il Distretto opera in raccordo funzionale e, ove possibile, in raccordo strutturale, con i servizi sociali dei Comuni per coniugare la loro azione programmatica in riferimento agli aspetti sociosanitari. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali.

Il Distretto Sociosanitario, sulla base delle indicazioni introdotte dal PNRR e del DM 77/2022, è la sede nella quale si realizza l'integrazione, da un lato, tra le cure primarie e le cure specialistiche e, dall'altro, tra le prestazioni sociosanitarie e le prestazioni sociali, perseguendo così la continuità assistenziale tra degenza, domicilio e residenzialità. Esso è il luogo di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali, in stretta relazione con gli enti locali.

Il Distretto Sociosanitario è infatti deputato, attraverso le Case di Comunità (CdC) e le Centrali Operative territoriali (COT), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Il sistema di **offerta assistenziale territoriale** tende infatti ad un'organizzazione flessibile e modulare, per intensità di cura, che garantisce una risposta così articolata:

- (i) media complessità sanitaria territoriale (Cure intermedie territoriali con posti letto per pazienti dimessi dall'ospedale che devono completare la stabilizzazione clinica);
- (ii) media complessità assistenziale (gestione della post-acuzie RSA post-acuti);
- (iii) medio-bassa complessità assistenziale (Ospedali di Comunità con posti letto per pazienti a bassa-media intensità assistenziale provenienti prioritariamente dal domicilio)
- (iv) bassa complessità (RSA mantenimento, RP, semiresidenzialità e domiciliarità)
- (v) Case di Comunità HUB e Spoke secondo quanto declinato nel DM 77-2022: Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità.

Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Con l'applicazione del modello residenza aperta, avviata in Liguria con la D.G.R. ligure n. 290/2019, poi le strutture residenziali per anziani, hanno l'opportunità di trasformarsi in playmakers nell'ambito della filiera per la fragilità e della non autosufficienza, sviluppando la contiguità tra servizi residenziali, domiciliari e altri servizi innovativi in un rapporto di partnership pubblico-privato volta a sostenere a casa il più possibile le persone in modo da garantire vicinanza relazionale e percorsi di accompagnamento nonché risposta capillare ai bisogni.

La Residenza aperta costituisce un importante nodo della rete di assistenza che si connette con altri interlocutori sanitari e sociali operando in modo integrato, offrendo servizi aggiuntivi all'ospitalità residenziale tradizionalmente intesa.

Organizzazione e funzionamento del Distretto Sociosanitario

Il Distretto Sociosanitario rappresenta un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda.

Nel Distretto Sociosanitario si realizza il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dalle farmacie convenzionate con le prestazioni e i servizi erogati dalle strutture operative a gestione

diretta del Distretto Sociosanitario nonché dagli ambulatori e dalle strutture ospedaliere e territoriali accreditate.

Nel Distretto Sociosanitario, in applicazione della programmazione regionale e nel rispetto delle linee di indirizzo adottate dalla Giunta Regionale, vengono assicurate in particolare:

- gestione organizzativa dei MMG e PLS del Distretto Sociosanitario;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- viene assicurata l'integrazione degli accessi, dei luoghi e delle attività chiamati a soddisfare i bisogni di salute che richiedono unitariamente l'erogazione di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale;
- trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, con riferimento ai servizi alla persona, e del Dipartimento di Prevenzione;
- trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative della S.S.D. Consultorio Familiare con riferimento ai servizi per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.

I Distretti Sociosanitari dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 sono sei:

- Distretto Sociosanitario n. 8 Ponente
- Distretto Sociosanitario n. 9 Medio Ponente
- Distretto Sociosanitario n. 10 Valpolcevera Valle Scrivia
- Distretto Sociosanitario n. 11 Centro
- Distretto Sociosanitario n. 12 Valbisagno Valtrebbia
- Distretto Sociosanitario n. 13 Levante

Il Distretto Sociosanitario come sistema integrato

Il Distretto Sociosanitario è la sede di realizzazione dell'integrazione ai seguenti livelli:

1. socio-sanitario;
2. con il Dipartimento di Prevenzione;
3. con l'Ospedale;
4. con le risorse della Comunità.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello ligure quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali.

1. Aspetti imprescindibili per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- la multi professionalità quale cardine per formulare un'azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale ma anche informale, costruendo sinergie tra le varie risorse.

L'integrazione socio-sanitaria trova realizzazione nell'Unità di valutazione multidimensionale (UVMD), dove è possibile valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno portato alla formulazione di una domanda.

2. L'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare le iniziative in una logica di rete e favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti, è strategica per perseguire i seguenti obiettivi:

- prevenire le malattie suscettibili di vaccinazione individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture vaccinali raggiunte, attraverso un coinvolgimento attivo dei medici/pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ridurre la mortalità per tumore attraverso l'incremento della partecipazione e dell'accesso ai programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche da parte della popolazione generale e dei sottogruppi specifici;
- promuovere la prevenzione primaria e l'adozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronico-degenerative e le loro complicanze, individuando degli obiettivi da realizzare in integrazione con le strutture distrettuali;
- ridurre l'incidenza e la mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari attraverso il coinvolgimento del medico di famiglia nella valutazione del rischio individuale e l'individuazione di percorsi personalizzati per la modifica di stili di vita non corretti.

3. L'integrazione con l'Ospedale è necessaria per la realizzazione della continuità dell'assistenza attraverso alcune strategie imprescindibili:
 - il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e “figure di riferimento” (case manager);
 - la realizzazione di un sistema informativo integrato, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.

4. L'integrazione con le risorse della Comunità è realizzabile attraverso la stipula di un ideale Patto con la Comunità Locale finalizzato a responsabilizzare tutti i soggetti alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con le seguenti azioni:
 - coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie dando valore all'esperienza dell'assistenza ricevuta (tempo dedicato, valutazione partecipata dei bisogni e della qualità dell'assistenza, diffusione delle Carte dei Servizi in cui siano esplicitati gli standard di qualità), promuovendo la capacità di migliorare la propria salute potenziando le azioni di educazione all'autocura e il sostegno ai gruppi di auto aiuto, sviluppando approcci di condivisione alle decisioni sui trattamenti;
 - coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
 - coinvolgimento delle Associazioni di volontariato e le altre organizzazioni con lo scopo di favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche e le opportunità socio-educative, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

Al distretto sono attribuite gerarchicamente le responsabilità organizzative-gestionali sulle funzioni svolte da: Ospedale di comunità, Casa della comunità, Centrale Operative Territoriale , Cure Primarie (MMG/PLS) per la parte di attività previste dagli accordi contrattuali in linea con quanto previsto nel PSSR), Cure domiciliari (ADI), Punto unico di accesso, Assistenza sociale afferente al Distretto, Servizi per l'assistenza infermieristica, Punti prelievo.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, garantisce: l'assistenza primaria e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

La governance della rete dei servizi territoriali socio-sanitari è affidata quindi al Distretto, cardine della risposta territoriale, chiamato ad operare attraverso:

- ❖ la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con il potenziamento e la creazione di strutture della **rete di prossimità** quali le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di comunità (OdC) e con la costituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- ❖ il rafforzamento del sistema integrato delle **Cure Domiciliari (CD)**, anche mediante il potenziamento delle attività in ambito Salute Mentale o Disabilità, finalizzato al mantenimento a domicilio delle persone fragili;
- ❖ una più efficace integrazione tra i servizi socio-sanitari e sociali del territorio. La Casa della comunità (CdC) rappresenta il luogo fisico del coordinamento per la presa in carico delle persone attraverso team multidisciplinari e multi professionali e della promozione della medicina di iniziativa;
- ❖ il potenziamento della figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) per l'attivazione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria della fragilità con l'individuazione precoce del rischio ed interventi proattivi e l'attivazione di percorsi di presa in carico e la facilitazione all'accesso ai PDTA per la gestione delle principali patologie croniche.

Il Distretto valuta i bisogni della popolazione e sulla base di questi, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e aziendali, programma i servizi da erogare nell'ambito delle risorse disponibili.

A tal fine svolgerà funzioni di:

- ❖ **COMMITTENZA** ovvero la responsabilità di governare la domanda valutando i bisogni emersi, gestire ed organizzare l'offerta attraverso le strutture di afferenza, di stabilire le connessioni funzionali con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute mentale e materno-infantile) e i rapporti con le strutture del privato accreditato e la rete degli attori locali (comuni, scuola, terzo settore) sviluppando progettualità condivise;
- ❖ **PRODUZIONE** ovvero l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali facendo ricorso a strutture distrettuali, territoriali extra-distrettuali, ospedaliere o privato accreditato contrattualizzato.;
- ❖ **GARANZIA** ovvero assicurare l'accesso ai servizi, l'equità di trattamento, la verifica della adeguatezza dei servizi in funzione dei volumi di attività attesi e degli standard di qualità e sicurezza delle cure.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, dovrà garantire:

- ◆ l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri di famiglia o comunità
- ◆ l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali.

Le strutture che svolgono funzioni sovra distrettuali a valenza organizzativa, che comprendono l'assistenza primaria (MMG +PLS), l'assistenza anziani e disabili, la medicina convenzionata, la continuità assistenziale, la farmaceutica territoriale, cure palliative-hospice, attività Consultoriali, la medicina penitenziaria afferiranno invece , direttamente al Direttore Sociosanitario e saranno in rapporto funzionale con il Distretto Socio Sanitario che mantiene le sue funzioni di committenza, produzione e garanzia.

L'integrazione Socio Sanitaria: standard previsti dal D.M.77/20

Il Distretto Socio Sanitario costituisce il perno del sistema di assistenza territoriale con una revisione della rete territoriale che vede l'interazione di diverse professionalità, per promuovere la "prevenzione di prossimità" intesa come un intervento agito con/per/sulla Comunità che termina così di essere spettatore passivo e diviene, anche grazie a processi di empowerment, soggetto attivo e competente nella costruzione di proposte per il miglioramento delle condizioni di salute del territorio e per la valutazione delle politiche sociosanitarie locali.

Grande attenzione viene data alle componenti di ordine sociale, relazionale, psicologico che influenzano lo stato di salute per prevenire efficacemente il disagio prima che diventi malattia.

A questo proposito diventa estremamente importante sviluppare interventi mirati alla diagnosi precoce, alla prevenzione e alla gestione anche della fragilità in particolare alla condizione di pre-fragilità che si riferisce alla dimensione bio-psico-sociale richiedendo un approccio preventivo integrato tra i servizi sanitari e sociali. Particolare rilevanza ha la centralità della persona in una logica di offerta più sfumata rispetto ad un rigido modelling organizzativo in grado di aprirsi al coinvolgimento integrato fra servizi sanitari e servizi sociali governati in una prospettiva di integrazione inter istituzionale. La finalità di potenziare l'integrazione complessiva dei servizi socio-sanitari e assistenziali per la promozione della salute e la presa in carico globale della comunità e di tutte le persone, siano esse sane o in presenza di patologie e/o cronicità, si consegue prevedendo la

realizzazione di strutture fisicamente identificabili, le Case di Comunità, che si qualificano quale punto di riferimento per un'assistenza di prossimità e punto di accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini, garantendo interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità di professionisti (équipe multi professionali e interdisciplinari) che operano secondo modelli e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali.

L'organizzazione prevede l'identificazione di un modello di riferimento comune Hub e Spoke, attraverso il quale sono distribuite in maniera capillare e omogenea tali strutture su tutto il territorio regionale, indentificandole quale nodo, facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, all'interno della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso come parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale.

A supporto del modello vi sarà un sistema informativo ed un'architettura tecnologica in grado di informatizzare i servizi per i cittadini.

I punti cardine di questa integrazione sono i seguenti:

Casa di Comunità : riferimento di prossimità, di accoglienza ed orientamento ai servizi di assistenza primaria, per la "presa in carico (PIC)" delle persone a maggiore intensità assistenziale, sedi del lavoro multiprofessionale e dell'integrazione sociosanitaria e 13 socioassistenziale.

Posta sotto la direzione del Distretto, è strutturata per garantire interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità di professionisti (equipe multiprofessionali e interdisciplinari) che operano secondo programmi, protocolli e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali supportati da una forte infrastruttura informatica. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione con i servizi sociali dei Comuni.

L'attività all'interno della CdC prevede un lavoro interprofessionale e multidisciplinare e interventi coordinati tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia e Comunità, assistenti sociali (sia dei Comuni sia delle ASL) ed altri eventuali professionisti sanitari e sociali afferenti anche ad altre Agenzie/Enti pubblici o privati del territorio. Il coinvolgimento delle AFT e delle Medicine di Gruppo dei MMG e PLS nella definizione e assegnazione di obiettivi condivisi dall'équipe multi professionale valorizza le competenze delle professioni sanitarie e sociali, evita l'isolamento di "singoli professionisti" o di singole "aggregazioni mono professionali".

La casa della comunità è la sede dove avviene la valutazione multidimensionale del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata nell'ambito de servizi sanitari e sociali, promuovendo la continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori, dipendenze e residenzialità) e l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra diversi servizi.

La CdC quindi costituisce un modello organizzativo di integrazione istituzionale e professionale non solo in ambito sanitario ma anche tra sanità e sociale, quale luogo di prevenzione e promozione della salute e della partecipazione della comunità. L'attività della CdC è improntata ad un sistema organizzativo orientato in prevalenza verso un lavoro di equipe interprofessionale secondo il modello organizzativo della cronicità. L'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato: l'accesso integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale nella logica di prossimità al cittadino per ricompattare i percorsi di risposta assistenziale; la prevenzione e promozione della salute anche attraverso interventi di comunità ed individuali realizzati dalle equipe sanitarie e dalle aree della fragilità con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione aziendale per gli aspetti di competenza; la presa in carico della cronicità e fragilità secondo un approccio di medicina d'iniziativa; la valutazione multidimensionale del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata nell'ambito de servizi sanitari e sociali; la continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori ecc.); l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra diversi servizi; il coinvolgimento nelle iniziative delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

L'inserimento del servizio di Cure domiciliari e delle Unità di Cure palliative domiciliari (UCPDom) all'interno delle Case di Comunità, con il potenziamento delle figure professionali dedicate all'assistenza domiciliare, rappresenta un valore aggiunto per tutte le altre prestazioni domiciliari svolte dai servizi sociosanitari quali ad esempio la salute mentale e il servizio per i disabili, promuovendo anche l'impiego di strumenti telemedicina.

In ASL 3 la distribuzione prevista delle CdC nei Distretti è la seguente:

Distretto Sociosanitario n.8:

- HUB Casa della Salute Voltri (Ex Tecsaldo - COPROMA), via Odicini- Genova
- SPOKE MARTINEZ, Via Pegli, 41, Pegli
- SPOKE Via Rossi, 33- Campoligure

Distretto Sociosanitario n.9:

- HUB Palazzo Salute Fiumara- Via Operai 80
- SPOKE Sede Poliambulatori/Palazzo della Salute Via Soliman Genova

Distretto Sociosanitario n.10:

- HUB Ex scuola Trucco, Via Pasquale Pastorino,32 Bolzaneto
- SPOKE Struttura ASL 3 Corso Trento e Trieste 130, Borgo Fornari – Ronco Scrivia
- SPOKE CELESIA, Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62 – Rivarolo

Distretto Sociosanitario n.11:

- HUB Casa della Salute via Assarotti – Genova
- SPOKE Sede Poliambulatori Via XII Ottobre - Genova

Distretto Sociosanitario n.12:

- HUB Palazzo della Salute Doria - Via Struppa 150, Struppa
- SPOKE Poliambulatorio Via Archimede – Genova

Distretto Sociosanitario n.13:

- HUB Casa Della Salute Quarto - Via G.Maggio 6, Quarto
- SPOKE Casa Della Salute di Recco – Via A.Bianchi, Recco.

Le funzioni svolte dalle Case di comunità (CdC) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Forme organizzative ai sensi dell’art.8 dell’ACN MMG e PLS 28/4/2022: consentono il coinvolgimento dei MMG, dei PLS e degli Specialisti ambulatoriali che operano secondo il modello delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e possono assumere una delle forme giuridiche previste dalla vigente legislazione assicurando un’interfaccia organizzativa alla casa della comunità più larga e strutturata del singolo medico. I coordinatori delle AFT partecipano alla definizione degli obiettivi strategici nell’ambito territoriale di competenza e sono previsti due coordinatori di AFT quali membri di diritto del “Collegio di Direzione” aziendale.

I MMG e i PLS assicurano la coerenza dei piani di cura dei loro assistiti attraverso:

- le attività ambulatoriali presso il proprio studio, la sede di riferimento della AFT e/o la CdC; - l’assistenza domiciliare programmata o Cure Domiciliari nei confronti dei propri assistiti; 12
- la continuità assistenziale durante i periodi di eventuale ricovero nella fase acuta, post acuta e negli OdC; - l’adozione di programmi di revisione della politerapia verso il deprescribing a tutela della salute del fragile in collaborazione con il farmacista di comunità;
- la partecipazione alle attività promosse dal Distretto e dalla CdC (progetti individuali di salute, ADI, PDTA, PAI, campagne di prevenzione, vaccinazioni, telemedicina e altro) sulla base della programmazione nazionale, regionale, aziendale/distrettuale secondo la suddivisione oraria stabilita dall’accordo contrattuale.

Gli studi degli MMG costituiscono una rete che fa capo alle CdC con le quali devono essere funzionalmente collegate anche grazie ad un’infrastruttura informatica comune.

Il rafforzamento nelle aree interne (dove la CdC risulta particolarmente distante), dello studio dei MMG (con strumenti di prima diagnostica, rete e telemedicina) garantisce un'assistenza di prossimità adeguata e la compensazione di diseguaglianze territoriali.

L'organizzazione del Distretto, che prevede la presenza di MMG/PLS, Specialisti ambulatoriali all'interno delle Case di Comunità o a queste collegati funzionalmente, garantisce quindi la prossimità con tutti gli operatori sanitari e sociali favorendo la collaborazione nel percorso di presa in carico.

Inoltre la co-presenza di professionisti del sistema sanitario e del sistema dei servizi sociali, all'interno della CdC e il collegamento in rete con l'ospedale favoriscono la partecipazione attiva dei diversi operatori alla definizione e gestione dei PDTA e dei PAI in una logica di continuità assistenziale.

Infermiere di Famiglia e Comunità: L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC) è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella CdC in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona e la sua rete familiare e di comunità.

Nella CdC, l'IFoC svolge attività di:

- collaborazione con i MMG/PLS, per reclutamento e gestione dei pazienti affetti da patologie croniche e per la definizione ed implementazione dei progetti di salute, svolgendo attività di case management e assistenziale nei confronti di tali pazienti. Partecipa inoltre alla programmazione di interventi di sanità di iniziativa sottogruppi di assistiti in base alle caratteristiche della popolazione afferente alla CdC, privilegiando iniziative con gruppi di persone e non solo individuali;

- analisi del bisogno e accompagnamento alla presa in carico, per i pazienti segnalati dal MMG o dalla COT.

L'IFoC può effettuare valutazione del bisogno, promuovere l'identificazione precoce del bisogno di cure palliative, distinguere il tipo di bisogno (semplice o complesso) e prendere in carico il caso per passaggi successivi (interazione con MMG; attivazione della Rete Locale di Cure Palliative, colloquio con assistenti sociali, ecc...);

- collaborazione e coordinamento con operatori ADI rispetto ai pazienti presi in carico dalla CdC.

L'IFoC si coordina con il servizio di Assistenza Domiciliare, costruendo una relazione bidirezionale da parte dell'IFoC agli operatori ADI/UCA (es. se si nota una ridotta aderenza alle terapie) e dagli operatori ADI/UCA all'IFoC (es. se osservano una situazione di contesto abitativa o sociale critica o scarsa aderenza allo stile di vita auspicato);

- monitoraggio dei pazienti in carico, dialogando proattivamente con il paziente e/o il suo caregiver, con un approccio di promozione della salute, per i casi di insufficiente aderenza alle terapie o agli stili di vita richiesti, oppure attivando il medico di riferimento in caso di esiti clinici intermedi insoddisfacenti rispetto ai target terapeutici programmati.

- L'IFoC può erogare prestazioni in ambulatori dedicati per i pazienti affetti da patologie croniche (es. monitoraggio pressione, glicemia, ecc...), recarsi al domicilio del paziente per effettuare interventi sanitari previsti dal servizio di Assistenza Domiciliare di base (es. medicazioni, riposizionamento catetere, verifica terapia, ecc...) o di primo accompagnamento del paziente verso un nuovo setting di cura;
- collaborazione e coordinamento con il personale di studio del MMG e con gli operatori sociali del comune/Ufficio di Piano, secondo protocolli di integrazione elaborati a livello di Distretto;
- collaborazione e raccordo con le équipes di cure palliative.

La centrale operativa territoriale (COT): La COT assicura un lavoro di coordinamento dei vari servizi distrettuali e nello specifico svolge un lavoro di transitional care garantendo la continuità dell'assistenza e l'integrazione sociosanitaria tra i diversi setting assistenziali.

Quale servizio di back-office facilita l'attivazione e garantisce la continuità della presa in carico attraverso una piattaforma comune ed integrata con i principali applicativi di gestione aziendale e di interconnessione con tutti gli enti/strutture presenti sul territorio, garantendo il coordinamento e raccordo tra i nodi delle diverse reti e i professionisti.

In particolare garantisce la sua funzione di coordinamento:

- registrando ed indirizzando le richieste di transizione tra i diversi setting assistenziali assicurandone il tracciamento;
- garantendo il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete;
- raccordando i servizi ed i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) ottimizzandone gli interventi;
- raccogliendo, gestendo e monitorando i dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, domotica, digitalizzazione, sperimentazione di strumenti di Intelligenza artificiale;
- assicurando il collegamento con la rete dell'emergenza ed urgenza.

La distribuzione delle COT prevista nei Distretti di ASL 3 sarà la seguente:

Distretto Sociosanitario n.8 Ponente:

-Ex Ospedale Camozzini – Via Camozzini 15 - Genova Voltri

Distretto Sociosanitario n.9 Medio Ponente:

-Genova Casa di Comunità Palazzo della Salute Fiumara, Via Operai 80- Genova

Distretto Sociosanitario n.10 Valpolcevera e Vallescrivio:

-Casa di Comunità Ex scuola Trucco, via Pasquale Pastorino 32 – Genova Bolzaneto

Distretto Sociosanitario n.11 Centro:

-Casa di Comunità, Via Assarotti 35- Genova

Distretto Sociosanitario n.12 Valbisagno e Valtrebbia:

-Casa di Comunità Palazzo Salute Doria, Via Struppa 150- Genova

Distretto Sociosanitario n.13 Levante:

- Casa di Comunità Casa della salute Quarto - Via G.Maggio 6. –Genova.

Le funzioni svolte dalle Centrali Operative Territoriali (COT) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Assistenza domiciliare e Rete Cure Palliative: la “casa” è considerata il principale luogo di cura. Ciò implica necessariamente il potenziamento dei servizi sociosanitari territoriali. Per il raggiungimento dell’obiettivo è necessario integrare i servizi di assistenza domiciliare e di prossimità dei Comuni con le misure per la Non autosufficienza che completano l’offerta degli interventi a sostegno della domiciliarità.

Per incrementare il numero di pazienti in carico alle cure domiciliari, comprese quelle palliative, si inserisce il servizio di Cure domiciliari e le Cure palliative all’interno delle Case di Comunità, con il potenziamento delle figure professionali dedicate all’assistenza domiciliare, valorizzando altresì tutte le altre prestazioni domiciliari svolte dai servizi sociosanitari, quali ad esempio la salute mentale e il servizio per i disabili e promuovendo l’impiego di strumenti telemedicina.

Inoltre vengono messi in atto nuovi modelli assistenziali con approccio multi- e inter- disciplinare in grado di porre in essere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali territoriali ed ospedaliere e con la messa in campo di nuovi strumenti come la televisita, il teleconsulto e il monitoraggio a distanza, utilizzati con la fattiva collaborazione di tutti i servizi presenti nella Casa di Comunità, dei MMG/PLS, IFoC e medici specialisti territoriali ed ospedalieri.

Le Cure domiciliari potranno essere esternalizzate e svolte da erogatori autorizzati e accreditati secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In questo caso la richiesta avverrà da parte del MMG con autorizzazione del Distretto che supervisionerà e monitorerà i percorsi di PIC.

Per quanto riguarda le U.C.P. Domiciliari al fine di definire percorsi omogenei a livello regionale all’interno delle Reti Locali di Cure Palliative sono stati definiti, dalla Rete Regionale di Cure Palliative, gli indirizzi per la definizione del percorso integrato per la presa in carico della persona in condizioni di cronicità complesse e avanzate con bisogni di Cure Palliative dall’accesso alla valutazione, secondo i seguenti passaggi ai sensi della normativa vigente:

1. Eleggibilità del paziente con bisogno di Cure Palliative;
2. Segnalazione e l’accesso alla Rete Locale di Cure Palliative (RLCP);
3. Rivalutazione del bisogno e dell’intensità assistenziale;
4. Chiusura e valutazione della presa in carico.

Le funzioni svolte dalle cure domiciliari (ADI) sono , come detto, sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Le cure palliative-Hospice afferiscono alla Direzione Sociosanitaria, tramite il Dipartimento Cure Primarie di afferenza, ma sono in rapporto funzionale con i Distretti Sociosanitari.

Gli Ospedali di Comunità: Per il potenziamento e la riorganizzazione della filiera dei percorsi di assistenza sono previsti gli Ospedali di Comunità. Si tratta di strutture sanitarie afferenti all’area territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio/residenzialità sociosanitaria e il ricovero ospedaliero, per ricoveri brevi a bassa e media intensità di cura, rivolti a pazienti con deficit funzionali e/o cronici stabili dal punto di vista clinico provenienti dall’ospedale, dalle strutture residenziali sociosanitarie o dal domicilio:

- dimissibili dal setting ospedaliero ma che non possono rientrare a domicilio per la necessità di cure infermieristiche continue, per mancanza temporanea o non strutturale di una rete di sostegno familiare, per la necessità di un recupero psico – fisico; in questo caso l’OdC costituisce la prima tappa verso il domicilio;
- che necessitano di riabilitazione multidimensionale motoria, cognitiva e funzionale, supporto riabilitativo-educativo o interventi fisioterapici nell’ambito dei PDTA/protocolli già attivati nel reparto di provenienza prima del rientro a domicili
- che necessitano di assistenza per la somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, di interventi di educazione terapeutica al paziente e al *caregiver*. È fondamentale la messa in rete con gli altri setting assistenziali e il collegamento funzionalmente con gli ospedali e con i servizi territoriali (residenze sociosanitarie extra ospedaliere). Il collegamento deve garantire il consulto con le *equipe* specialistiche ospedaliere e a tal fine vengono predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, valorizzando la funzione di coordinamento e raccordo garantito dalle COT.

La distribuzione degli OdC prevista nei Distretti di ASL 3 è la seguente:

Distretto Sociosanitario n.13 Levante:

- Sede di Quarto - Via G.Maggio 6, Genova Quarto

Distretto Sociosanitario n.10 Valpolcevera e Vallescrivio:

- Ospedale Celesia - Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62/C, Genova
- Ex ospedale di Busalla - Via Roma, 100, Busalla

Distretto Sociosanitario n.8 Ponente

- Poliambulatorio Campoligure A.S. Rossi.

Le funzioni svolte dagli Ospedali di Comunità (OdC) sono sotto la responsabilità organizzativo-gestionale dei Distretti Sociosanitari.

Consultorio Familiare : L'attività consultoriale si caratterizza da un approccio multidisciplinare e olistico che richiama il "*Planetary Health*". Nell'ambito dell'assistenza territoriale, il Consultorio Familiare eroga l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie, garantendo prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Tali attività possono svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza e consentendo l'integrazione con tutti i professionisti afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali: quelli dedicati alla presa in carico della persona, quelli rientranti nell'area di assistenza primaria e quelli diretti alla tutela della salute.

Il principio ispiratore è un approccio intersettoriale, in quanto, oltre al sociale, vi sono innumerevoli altri attori che possono contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro).

Le attività del Consultorio Familiare sono definite e coordinate con gli altri servizi sanitari (territoriali e ospedalieri) e con gli altri protagonisti della Rete Materno Infantile, sui piani del funzionamento interno e dell'integrazione in rete. Le stesse afferiscono, tramite il Dipartimento Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino di riferimento, anche alla Direzione Sociosanitaria ma in rapporto funzionale con i Distretti Sociosanitari.

Il modello dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il Dipartimento è un modello organizzativo costituito da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

L'Azienda è organizzata nel rispetto del modello dipartimentale delineato dal D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. nonché dagli artt. 38 e ss. della L.R. n. 41/2006 e s.m.i. ed è strutturata in Dipartimenti formalmente istituiti secondo le Direttive inerenti ai criteri operativi ed organizzativi e per l'istituzione ed il funzionamento degli stessi, predisposte dalla Regione Liguria.

Il modello organizzativo dipartimentale deve garantire in particolare:

- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche e tecnico-giuridico amministrative, di ricerca, di studio e di controllo sulla qualità delle prestazioni, nonché delle attività giuridiche, amministrative, tecniche e, in generale, di supporto;
- il miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture interne, con particolare riferimento al rispetto dei diritti del malato;

- il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, da perseguire tramite l'efficiente gestione delle risorse disponibili, nonché tramite l'organizzazione delle attività libero professionali intramurarie e l'organizzazione delle attività di pre-ospedalizzazione, ricovero ordinario e diurno, *day surgery*, predisposizione e valutazione dei programmi operativi, dimissioni protette.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento.

Possono essere aggregate ai Dipartimenti le Strutture Semplici "a valenza dipartimentale" attivate per funzioni attribuite all'Azienda dal P.S.R. e non convenientemente esercitabili da Strutture Complesse già esistenti o per attività svolte a favore di una pluralità di Strutture Complesse.

I Dipartimenti possono essere strutturali, funzionali, transmurali ed interaziendali.

Il Dipartimento Strutturale è un'aggregazione stabile di Strutture Complesse ed eventualmente Strutture Semplici Dipartimentali, rispetto alle quali è sovraordinato, che trova ragion d'essere quando serve a razionalizzare, sia in termini di efficienza che di economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative, non altrimenti aggregabili e viene costituito in relazione alle tipologie di attività o di personale.

Il Dipartimento Strutturale è dotato di autonomia gestionale, soggetta a rendicontazione analitica.

L'organizzazione dei Dipartimenti Strutturali è caratterizzata, inoltre, da:

- attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del direttore connessa con il loro utilizzo;
- attribuzione al direttore di Dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;
- condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie;
- appartenenza delle strutture organizzative ad un unico Dipartimento.

Il Dipartimento Funzionale opera come tecnostruttura di coordinamento e si caratterizza per un sistema di aggregazione collegato ad una funzione comune, con compiti di coordinamento, di indirizzo anche tecnico-scientifico, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali. Esso non ha autorità gerarchica sulle strutture organizzative che lo compongono, ma le coordina funzionalmente, al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione strategica aziendale. Il Dipartimento funzionale non è dotato di autonomia gestionale e non è soggetto a rendicontazione analitica.

Sono denominati Dipartimenti Transmurali i dipartimenti strutturali o funzionali che coordinano strutture operanti in ambito sia ospedaliero che territoriale; pertanto gli stessi, pur collocati all'interno di uno dei due ambiti, afferiscono gerarchicamente sia al Direttore Sanitario che al Direttore Sociosanitario.

I Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.) trasversali a tutte le Aziende, Istituti ed Enti, sono costituiti dall'aggregazione di Strutture Complesse e Semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad Aziende diverse, istituiti al fine di perseguire:

- il coordinamento e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- la gestione di percorsi integrati di diagnosi e cura;
- la programmazione dell'attività di équipe;

- la costituzione di équipe itineranti;
- la valutazione delle performance qualitative e di efficacia;
- la condivisione di linee guida, protocolli e prassi operative;
- l’effettuazione di audit;
- la formazione del personale.

Le attività principali dei Dipartimenti Interaziendali regionali sono le seguenti:

- analizzare e valutare i bisogni di salute, la domanda di assistenza sanitaria e socio sanitaria e i modelli organizzativi adottati;
- procedere al censimento delle risorse umane e tecnologiche e proporre valutazioni HTA per l’introduzione di nuove tecnologie;
- formulare proposte organizzative, funzionali al perseguimento degli obiettivi e al coordinamento delle attività di assistenza;
- predisporre percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definendo responsabilità organizzative e professionali;
- proporre attività di formazione didattica e di ricerca;
- condividere indicatori di processo-organizzativo professionale- e di *outcome*.

Gli ambiti assistenziali per i quali prevedere la costituzione dei Dipartimenti Interaziendali e le modalità di funzionamento degli stessi sono individuati dalla Giunta Regionale.

Il Dipartimento interaziendale regionale (DIAR) è un organo tecnico dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ed è lo strumento organizzativo della programmazione strategica e dell’integrazione dei livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie in ambito regionale. I percorsi clinici e organizzativi e le eventuali proposte riorganizzative su scala regionale, approvati dal comitato di dipartimento, sono condivisi dalle Direzioni Generali delle Aziende ed Enti interessati e sono oggetti di apposito provvedimento da parte A.Li.Sa. e delle Aziende ed Enti del S.S.R.

Attualmente sono stati costituiti i DIAR:

- Cardio Toracico Vascolare
- Chirurgico
- Emergenza Urgenza
- Malattie Infettive
- Materno Infantile
- Specialità Mediche
- Laboratori Diagnostica Clinica e per Immagini
- Neuroscienze
- Onco ematologico
- TrASFusionale
- Dei Distretti.

L'Unità di Gestione del Rischio Clinico (U.G.R.)

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 3, in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e con le disposizioni regionali, ha inteso promuovere il governo clinico quale processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di alti standard sanitari, per il miglioramento delle performance professionali del personale e per garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata anche sull'apprendere dall'errore.

Alla disciplina della composizione e del funzionamento dell'U.G.R. l'Azienda provvede con appositi atti deliberativi.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Socio Sanitario coadiuvano, per gli ambiti di competenza, la Direzione Generale Aziendale nei rapporti con l'U.G.R.

Le attività dell'U.G.R. aziendale riguardano in particolare:

- la definizione di un piano annuale di attività che individui le priorità di intervento per le quali avviare azioni preventive, correttive e di miglioramento, sulla base delle indicazioni aziendali, regionali e ministeriali. Tale piano dovrà essere presentato alla Direzione aziendale annualmente per l'approvazione;
- il monitoraggio dell'implementazione delle attività previste nel suddetto piano annuale;
- il rispetto e l'aderenza ai programmi regionali ed alle indicazioni che vengono fornite dalla Commissione Regionale di Coordinamento, anche attraverso la realizzazione di buone pratiche cliniche finalizzate all'applicazione delle indicazioni di cui alle raccomandazioni ministeriali e linee guida elaborate dai soggetti individuati ai sensi della L. 8.3.2017 n. 24 e ss. mm. ii. e la conduzione di *audit clinici*;
- la definizione di un piano di formazione aziendale per la promozione della cultura del rischio;
- assumere iniziative idonee a promuovere in Azienda la cultura del rischio;
- elaborazione di proposte finalizzate a sviluppare un osservatorio aziendale su eventi avversi, eventi sentinella e "*near miss*", anche ai fini dell'alimentazione del costituendo osservatorio regionale e/o nazionale ed in generale l'utilizzazione integrata dei dati provenienti dai sistemi informativi esistenti;
- supporto metodologico a tutti gli operatori aziendali nell'applicazione di strumenti e tecniche di *risk management*;
- verifica dei risultati aziendali, in materia di *risk management*, e relativa reportistica alla Direzione Strategica Aziendale;
- supporto alla predisposizione di relazione annuale consuntiva afferente all'attività di *risk management* aziendale alla Commissione Regionale di Coordinamento;
- supporto alla predisposizione di relazione annuale consuntiva afferente all'attività di *risk management*, da pubblicarsi sul sito internet aziendale, con particolare riguardo ai profili di cui alla L. 8.3.2017 n. 24 e ss. mm. ii..

L'U.G.R. adotta , sulla base delle linee guida regionali, "CARMInA" (*Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated Approach* – Valutazione Clinica del rischio sanitario: un approccio integrato), quale modalità di lavoro consolidata e continuativa.

La stessa è pertanto entrata a far parte del processo di *budgeting* aziendale e progettualità di Gestione del Rischio Aziendale.

In coerenza con detta metodologia è articolata l'organizzazione dell'U.G.R. al fine di consentire ad un Gruppo Strategico (**AREA 1 - Governance, Consapevolezza e Misurazione**) ed ai Gruppi Operativi (**Area 2: Comunicazione, Area 3: Conoscenze e Abilità, Area 4: Ambiente e Contesto Sicuri, Area 5: Processi Assistenziali, Area 6: Gestione dell'Evento Avverso, Area 7: Imparare dall'Esperienza**), di svolgere funzioni specifiche, nell'ambito delle rispettive competenze, ma con modalità operative sinergiche, finalizzate alla definizione, implementazione e monitoraggio della pianificazione aziendale per la gestione integrata del rischio nell'ambito delle aree del "CARMInA". Rientra nei singoli gruppi operativi anche la rete operativa dei referenti designati all'interno delle strutture aziendali di riferimento, con il compito di facilitare l'implementazione degli strumenti di risk management nelle singole realtà operative e di diffondere nelle stesse un corretto approccio alla sicurezza nella gestione operativa quotidiana.

Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) , introdotto dall'art. 57 del D. Lgs. n.165/2001 così come modificato dall'art. 21 della Legge n.183/2010 e disciplinato con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 parzialmente modificata con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019, rappresenta invece lo strumento aziendale di proposta, consultazione e verifica , a supporto della Direzione Generale, su temi relativi a:

- pari opportunità di genere ed altre fattispecie;
- valorizzazione del benessere personale ed organizzativo e contro ogni sorta di discriminazione e/o violenza morale o psichica concernente tutti i lavoratori aziendali;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione dell'Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico;
- contribuire alla promozione dei piani delle azioni positive, della programmazione di specifiche iniziative, nonché della formulazione di pareri e della verifica del grado di raggiungimento di tali obiettivi.

Esso sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

L'istituzione di tale organismo unitario ha determinato l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al

trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

L'obiettivo della norma si concretizza in un ulteriore rafforzamento pertanto delle misure dettate per garantire la tutela delle pari opportunità e del benessere organizzativo, quali vettori orientati a efficienza, efficacia dell'azione amministrativa, produttività e costruzione del senso di appartenenza.

Il Sistema Privacy A.S.L.3

ASL 3 ha ridefinito nel tempo ed adeguato, a decorrere, in particolare, dalla piena operatività del Regolamento UE 679/2016, un proprio sistema privacy in relazione all'evolversi delle esigenze di trattamento dei dati personali, con specifica attenzione a quali particolari (già dati sensibili).

Il D.P.S. del sistema Privacy

Il D.P.S. del sistema privacy è il documento di natura programmatica e rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione del rischio privacy in ASL 3.

Il D.P.S. non è un documento formale, statico, compiuto e con una data di conclusione certa, ma uno strumento in costante e continua evoluzione nella consapevolezza che i processi di miglioramento di un'organizzazione sono lunghi e complessi e che è necessario affrontarli con una serie di strumenti che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione e in base all'esperienza via via acquisita nel corso degli anni.

Esso è elaborato in un contesto di collaborazione allargata e condivisa, in cui i dipendenti sono invitati a fornire un proprio contributo alla elaborazione del documento, con suggerimenti, osservazioni e consigli, al fine di migliorare la qualità dei contenuti.

Al suo interno sono inseriti i seguenti macro contenuti:

- le misure di prevenzione disposte;
- i rischi e le relative misure specifiche, individuate in base alle risultanze del processo della "gestione del rischio", quale misura di precauzione;
- i soggetti che intervengono nelle attività di prevenzione e precauzione;
- i tempi e le modalità di monitoraggio da effettuarsi per verificare il rispetto degli obblighi ivi contenuti;
- gli obiettivi fissati e raggiunti nel corso degli anni.

I principi, gli obiettivi e le misure indicate sono raccordati con gli altri strumenti di programmazione aziendale, in primis con il PIAO.

Tutte le attività e le iniziative in materia di prevenzione contenute nel D.P.S. presentano un minimo comune denominatore: creare un percorso di cambiamento culturale che porti a considerare i valori di sicurezza privacy intrinsecamente connessi ad ogni azione e decisione amministrativa per il miglioramento della qualità dei servizi e delle relazioni tra amministrazione e cittadini.

Trattandosi di un cambiamento culturale importante, lo stesso è stato accompagnato con una serie di interventi mirati e progressivi, che non possono non tener conto della revisione dell'organizzazione aziendale.

Le prime cinque sezioni del D.P.S. illustrano il "sistema privacy" aziendale da un punto di vista organizzativo, la sesta sezione e gli allegati, le policy generali ed i format di supporto allo stesso.

Inoltre ogni aggiornamento prevede:

- *il coinvolgimento degli organi di indirizzo nella predisposizione del piano, attraverso l'individuazione degli obiettivi strategici di riprogettazione della gestione del rischio privacy;*
- *la previsione delle future attività di monitoraggio sull'attuazione delle misure di sicurezza, da intendersi come strumento di responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nell'attuazione*

delle misure, concependo le misure stesse e la loro applicazione come obiettivi di performance organizzativa ed individuale;

- o il rafforzamento della formazione come strumento fondamentale della prevenzione, mirato a favorire non solo un'acquisizione di cognizioni tecniche o giuridiche relative alla normativa privacy e ad una più puntuale conoscenza dei fattori di rischio, ma anche a favorire un cambiamento culturale nell'Azienda;*
- o l'aggiornamento della modulistica di supporto al "Sistema privacy" aziendale;*
- o la creazione di una connessione stringente tra il D.P.S. , comunque mantenuto negli anni come strumento aziendale di sintesi delle politiche in materia dell'Azienda, ed il ciclo della Performance;*
- o una capillare azione di sensibilizzazione all'interno dell'Azienda per favorire la creazione di gruppi di lavoro per l'aggiornamento della gestione del rischio privacy;*
- o l'instaurazione di un forte legame di collaborazione da parte di tutti i dipendenti dell'Azienda e la creazione di una rete di referenti per il R.P.D. , al fine di capillarizzare il "sistema privacy" in tutte le articolazioni organizzative aziendali;*
- o la creazione di sinergie a livello regionale tra i responsabili protezione dati delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, con partecipazione al Gruppo di lavoro formalizzato con deliberazione di A.Li.Sa. n. 173 del 6.7.2018.*

Il Regolamento UE 679/2016 ha introdotto energeticamente il principio della responsabilizzazione (c.d. accountability).

Per "responsabilizzazione" si deve intendere il compito che hanno i titolari di adottare comportamenti volti a garantire e dimostrare la concreta adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare l'applicazione del Regolamento UE e di conseguenza la conformità alle sue disposizioni.

Detto principio si manifesta concretamente nel Regolamento UE con due concetti, vale a dire la «protezione dei dati fin dalla progettazione (privacy by design)» e la «protezione dei dati per impostazione predefinita (privacy by default)», evidenziati all'art. 25 del Regolamento UE, e con gli adempimenti di cui al capo IV del Regolamento UE 679/2016.

Detti risultati non si possono raggiungere se non con un mutamento culturale complessivo nell'ambito dell'Azienda, con il supporto di R.P.D e strutture aziendali di riferimento per le aree di rispettiva competenza, che viene costruito e rafforzato nel tempo con gli strumenti evidenziati nello stesso D.P.S..

Fanno parte in particolare del D.P.S le policy aziendali in materia, tra le quali quelle di:

- gestione della videosorveglianza

- gestione dei contenuti del sito intranet aziendale
- inserimento del personale neoassunto-trasferito

-gestione documentale

- gestione dell'attività provvedimentale aziendale

- esercizio del diritto di accesso

- gestione della dotazione informatica e posta elettronica aziendale
- regolamentazione dello smartworking in Azienda (Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA
- policy privacy aziendale
- policy analisi rischi a cui sono soggetti i dati
- policy aziendale esercizio dei diritti
- policy aziendale data breach
- vademecum sperimentazioni cliniche

-GEN-DG-PR Trattamento per scopi di ricerca scientifica-00

- GEN-DG-PR Trattamento dati genetici-00

- Ufficio R.P.D. - Regolamento attività .

L'aggiornamento di format e policy aziendali avviene costantemente, anche separatamente rispetto alla revisione del D.P.S. aziendale ed è oggetto di adeguata pubblicità sul sito intranet aziendale (sezione "Normativa – Privacy") e, ove previsto, sul sito internet aziendale.

Il costante aggiornamento della gestione del rischio

Nel D.P.S. è stato previsto il costante aggiornamento della gestione del rischio, inteso come processo dinamico i cui risultati sono frutto della maturazione e dell'esperienza che si consolida col tempo:

- a. Mappatura: per ogni trattamento individuare l'origine del processo (input), il risultato atteso (output), la sequenza delle attività che consente di raggiungere il risultato, i tempi, i vincoli, le risorse, le interrelazioni tra i trattamenti;
- b. Valutazione e trattamento del rischio: I rischi devono essere reali e specifici e calati nel contesto di riferimento. Le misure dovranno essere adeguatamente progettate, sostenibili, verificabili, con la previsione di indicatori di monitoraggio e di valori attesi.
- c. Monitoraggio: mira a verificare l'effettiva attuazione delle misure, la tipologia di misure adottate - specificando se si tratta di una nuova misura o di una misura già esistente - le criticità riscontrate, il grado di incidenza delle misure sulla neutralizzazione dei rischi, allo scopo di comprendere il livello qualitativo di analisi condotto dai vari uffici nell'ambito della gestione del rischio e di identificare le strutture e i processi su cui dovrà essere rivolta una più accurata attività di analisi in futuro.

Inoltre l'introduzione di un sistema di "*internal auditing*", a supporto del "Sistema privacy", è stato sviluppato nelle singole strutture aziendali, facendone oggetto anche di specifici obiettivi di budget, al fine di garantire uno strumento per rafforzare il sistema dei controlli finalizzati alla prevenzione del rischio privacy.

Il monitoraggio relativo al rispetto della normativa e del DPS passa in A.S.L. 3 anche attraverso il processo di implementazione dell' *audit di sistema*, già implementato da anni in Azienda basandosi su linee guida specifiche (è stato stabilito di utilizzare le "Linee Guida per audit di sistemi di gestione (UNI EN ISO 19011) come riferimento procedurale per lo svolgimento degli audit.

Lo stesso esita in verbalizzazione, datata e firmata, che indica le conformità rispetto ai criteri degli audit ed eventuali rilievi sulle non conformità e, trattandosi comunque di audit non di terza parte, prevede la formulazione di eventuali raccomandazioni relative a proposte di miglioramento, futuri audit interni, richiesta di un piano di azioni correttive, che sono punto per il riavvio del ciclo del miglioramento organizzativo.

Attori coinvolti nelle politiche di prevenzione

a) Ruolo della Direzione Generale

Il Direttore Generale individua il Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati-R.P.D.). Inoltre definisce, di concerto con quest'ultimo e con il supporto della S.C. Affari Generali e del Responsabile della Transizione Digitale, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del D.P.S..

b) Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati-R.P.D.).

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *«relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)»* (di seguito *RGPD*), in vigore dal 24 maggio 2016, e applicabile a partire dal 25 maggio 2018, ha introdotto la figura del Responsabile Protezione dei dati personali (R.P.D.) (artt. 37-39).

Il predetto Regolamento prevede l'obbligo per il titolare di designare il R.P.D. *«quando il trattamento è effettuato da un'autorità pubblica o da un organismo pubblico, eccettuate le autorità giurisdizionali quando esercitano le loro funzioni giurisdizionali»* (art. 37, paragrafo 1, lett a).

Le predette disposizioni prevedono che il R.P.D. *«può essere un dipendente del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento oppure assolvere i suoi compiti in base a un contratto di servizi»* (art. 37, paragrafo 6) e deve essere individuato *«in funzione delle qualità professionali, in particolare della conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, e della capacità di assolvere i compiti di cui all'articolo 39»* (art. 37, paragrafo 5) e *«il livello necessario di conoscenza specialistica dovrebbe essere determinato in base ai trattamenti di dati effettuati e alla protezione richiesta per i dati personali trattati dal titolare del trattamento o dal responsabile del trattamento»* (considerando n. 97 del RGPD).

A.S.L. 3 è tenuta alla designazione obbligatoria del R.P.D. nei termini previsti, rientrando nella fattispecie prevista dall'art. 37, par. 1, lett a) del RGPD.

Il R.P.D., nel rispetto di quanto previsto dall'art. 39, par. 1, del RGPD è incaricato di svolgere, in piena autonomia e indipendenza, i seguenti compiti e funzioni:

- a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal RGPD, nonché da altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del RGPD, di altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del RGPD;
- d) cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
- e) fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- f) tenere copia del registro delle attività di trattamento del Titolare, la cui redazione, aggiornamento, conservazione e pubblicità, come previsto nel D.P.S. aziendale,

rimane sotto la responsabilità delle strutture aziendali competenti, per gli ambiti di rispettiva competenza.

I dati di contatto del R.P.D. sono pubblicati sul sito intranet aziendale, in specifica sottosezione della sezione “Normativa Privacy” e sul sito internet aziendale in specifica sottosezione “Politiche della Privacy” della sezione “Siti Tematici ed in “Amministrazione Trasparente”.

L’ufficio del RPD è regolato da specifica policy aziendale.

c) Referenti

Per l’applicazione delle politiche di prevenzione è imprescindibile una stretta collaborazione da parte di tutta l’organizzazione.

Per questa ragione sono stati designati in A.S.L. 3 dei Referenti per la Prevenzione del rischio privacy (Responsabile Protezione Dati –R.P.D., Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza -R.P.C.T, medico competente -pur essendo lo stesso titolare autonomo-, direttori di dipartimento di area territoriale, di area amministrativo-tecnico-professionale, direzioni strategiche amministrativa sanitaria e sociosanitaria, S.C. Direzione Medica del P.O.U. e responsabile ex art.37.4 LR ligure 41/2006 e s.m.i., Direttori di Distretto, Strutture Di Staff Della Direzione Generale, nell’ambito delle loro rispettive competenze e funzioni), essi stessi autorizzati al trattamento dati dal Titolare, anche con delega alla sottoscrizione in capo alle direzioni strategiche amministrativa sanitaria e sociosanitaria per area di rispettiva afferenza, anche a sostegno dell’attività del R.P.D..

Il ruolo dei Referenti si caratterizza nel fatto di porsi come “intermediari” tra il R.P.D. ed i Dirigenti o altri Dipendenti. I Referenti informano il R.P.D. sull’organizzazione e sull’attività dell’amministrazione, “monitorando” l’attività svolta dai Dirigenti-Dipendenti assegnati alle aree di riferimento.

d) Dirigenti di Struttura Complessa o S.S.D. o strutture assimilate ai fini privacy

I dirigenti direttori di S.C. o di S.S.D. o strutture assimilate ai fini privacy sono autorizzati dal Titolare al trattamento dati personali e categorie particolari di dati personali afferenti la struttura dagli stessi diretta, con designazione all’espletamento degli specifici compiti infra precisati per la gestione del sistema privacy nella struttura dagli stessi diretta (con eventuale delega alla sottoscrizione delle autorizzazioni degli stessi per conto del Titolare in capo al relativo direttore –dirigente referente di afferenza) e sub delegati per conto dello stesso Titolare dal direttore –dirigente referente di afferenza alla sottoscrizione per conto del titolare delle autorizzazioni al trattamento dati personali e categorie particolari di dati personali per i Dipendenti afferenti alle strutture dagli stessi dirette, per i dati di competenza trattati

Il compito fondamentale assegnato ai Dirigenti delle varie strutture è quindi quello di curare il processo della gestione del rischio ed il suo aggiornamento, concorrendo all’individuazione dei rischi, alla loro valutazione ed all’individuazione delle misure di prevenzione, alla gestione di eventuali violazioni. L’individuazione dei rischi e delle misure deve avvenire attraverso un’attività di analisi meditata e partecipativa. Di conseguenza ai Dirigenti è richiesto di avvalersi del proprio personale e di costituire apposito/i gruppo/i di lavoro sovrintendendone le attività ed i lavori.

e) Facilitatori tra il R.P.D. ed i Referenti e Dirigenti delle strutture aziendali

Per rendere più snello ed efficace il coordinamento tra il R.P.D. ed i Referenti e tra questi e i Dirigenti responsabili di struttura, sono individuate figure di collegamento denominati

Facilitatori scelti tra quei dipendenti forniti di esperienza al fine di trattare gli aspetti operativi connessi alla prevenzione, alla gestione del rischio privacy e per le attività di supporto nelle attività di monitoraggio e di informare i Referenti/Dirigenti su problemi, criticità riscontrate. Lo scopo dell'introduzione di queste figure è volta, da un lato, ad agevolare e velocizzare le procedure ed i tempi degli adempimenti, snellendo i compiti dei Dirigenti (i quali, pur rimanendo responsabili delle attività e specifici compiti previsti dal D.P.S. in materia di gestione privacy nelle proprie strutture, sono sgravati da compiti meramente operativi) e dei Referenti; dall'altro, a rendere più omogenee, tra le strutture, le attività di prevenzione del rischio privacy.

Queste figure si dividono in:

- 1) I facilitatori dei Referenti: nominati da questi ultimi, in sintesi si occupano di raccogliere e/o rendere omogenei i dati relativi alla gestione del rischio, ai monitoraggi e agli altri adempimenti di tutte le strutture dell'area di riferimento ed, una volta acquisito l'assenso del proprio Referente di trasmetterli al R.P.D.. In particolare i Facilitatori dei Referenti hanno il compito di aiutare il Referente nella programmazione dei monitoraggi interni e/o nella trasmissione al R.P.D. delle relative relazioni a riscontro della suddetta attività di controllo;
- 2) I facilitatori dei Dirigenti delle strutture aziendali, che si occupano di raccogliere i dati relativi ai trattamenti delle singole strutture, inviandoli al facilitatore del Referente di area. In particolare i Facilitatori delle varie strutture sono chiamati a tenere i contatti con i gruppi di lavoro, a raccogliere i dati della gestione del rischio, dei monitoraggi e dei vari adempimenti richiesti alle singole strutture ed, una volta acquisito l'assenso del proprio Dirigente, a trasmetterli al facilitatore del Referente di area, al R.P.D. e per conoscenza alla S.C. Affari Generali.

f) Tutti i Dipendenti

I Dipendenti sono chiamati ad osservare con scrupolo le disposizioni riportate nel D.P.S..

La gestione del rischio: un nuovo approccio

L'evoluzione normativa in materia di trattamento dei dati personali, con la piena operatività del Regolamento Europeo (General Data Protection Regulation n.679/2016) dal 25 maggio 2018, ha mutato completamente la filosofia di gestione della privacy nell'ambito aziendale.

Da un sistema di adempimenti ad obbligazioni di legge e linee guida del Garante della privacy si deve passare ad impostare un vero e proprio sistema di gestione del rischio privacy, con autovalutazione dello stesso ed individuazione delle misure di sicurezza personalizzate aziendali più idonee e di un cronoprogramma di loro implementazione nell'Azienda.

Partendo dalla considerazione che l'annullamento del rischio di violazione privacy, soprattutto in aziende complesse e che trattano categorie di dati particolari quotidianamente come le aziende sanitarie, è impossibile, quello che si mira a definire è un "modello di gestione" di detto rischio.

"The safety management principle is to facilitate everyday work, to anticipate developments and events, and to maintain the adaptive capacity to respond effectively to the inevitable surprises" (Finkel 2011).

Poiché il nostro Sistema sanitario continua a sviluppare ed introdurre maggiore complessità, si rende necessario "adattare" gli approcci alla sicurezza tradizionali ad una realtà in costante cambiamento, focalizzandosi non tanto sull'obiettivo di mantenere il numero di incidenti più

basso possibile, misurare il numero di casi in cui è fallito il sistema di gestione della sicurezza ed assumere nell'analisi un approccio reattivo, ma mirando a mantenere il numero dei risultati positivi previsti il più alto possibile, misurare i casi in cui le cose vanno bene ed assumere un approccio proattivo (valutando le azioni che hanno consentito che le cose vadano bene).

Infatti “things that go right and things that go wrong happen in the same way”, la base della sicurezza è capire che cosa varia in ogni performance che porta ad un *outcome* positivo per valutare la replicabilità delle azioni – misure ivi adottate nelle performance con *outcome* negativo. La sicurezza non diventa, quindi, esito dell'applicazione di norme miranti a far corrispondere le prestazioni reali alle idealizzate rappresentazioni delle procedure, ma esito emergente delle diffuse capacità di valutare e prevenire i rischi e di gestire il rischio residuo, non essendovi un rischio azzerabile.

In quest'ottica i Dirigenti aziendali, sulla base dell'esperienza quotidiana di trattamento, hanno analizzato le singole tipologie di trattamento, le misure di sicurezza già operanti ed il loro impatto - nello storico - sulla sicurezza del trattamento stesso, valutando la percentuale di rischio residuo e proponendo eventuali possibili modalità di sua ulteriore gestione .

Il D.P.S. diventa così non un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva ed in base ad un principio di precauzione in relazione al rischio specifico.

L'obiettivo è quello di mantenere un processo agile e concreto, la cui essenza non sia costituita dalla mera compilazione di modelli di calcolo, ma da un'analisi interna dei rischi e dei rimedi possibili, mediante la partecipazione allargata dei Dipendenti.

A questo fine si è cercato di sollecitare le strutture aziendali a privilegiare la partecipazione interna per far venire fuori le conoscenze acquisite dal proprio personale nel corso degli anni, facendo emergere in modo più efficace i rischi privacy, tralasciando la meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

Pertanto il tentativo è di garantire il mantenimento di un alto livello di qualità del processo di analisi e di individuazione di appropriate misure di prevenzione attraverso:

- 1) un miglioramento nelle comunicazioni tra il R.P.D., i Referenti ed i Dirigenti responsabili delle strutture aziendali, rendendo concreto il ruolo dei Referenti di area quali anelli di congiunzione tra il R.P.D. e le strutture aziendali: i Dirigenti hanno il compito di porre in essere il processo di valutazione, gestione e monitoraggio del rischio all'interno delle proprie strutture, mentre i Referenti coordinano le attività di analisi delle singole strutture, verificando ed assemblando eventualmente i dati da trasmettere al R.P.D.. I Referenti ed i Dirigenti si avvalgono dei “Facilitatori”, i cui compiti sono stati illustrati;
- 2) l'utilizzo di un approccio “bottom – up” basato, quindi, sulla partecipazione e sull'ascolto delle esperienze dei dipendenti che concretamente operano nelle varie aree. Tutti i Referenti sono stati invitati a incentivare, all'interno delle strutture delle proprie aree, l'utilizzo di appositi gruppi di lavoro, composti da personale non solo amministrativo, ma anche professionale, tecnico e sanitario, per valutare insieme quali siano i trattamenti più soggetti a rischio, individuando rischi e misure non astratte ma fattibili, concrete e programmate. Si vuole evitare che il processo del rischio si riduca ad una mera compilazione di tabelle svolta dal Dirigente o da un amministrativo ma venga inteso come una autoanalisi dei propri trattamenti che coinvolga più persone possibili;
- 3) l'impiego di *format comuni* per la valutazione e gestione del rischio, il suo aggiornamento e monitoraggio, che racchiude tutte le fasi di cui si compone la suddetta analisi. Attraverso questi strumenti si è cercato di ottenere una riduzione dei tempi di trasmissione dei dati

- velocizzando e semplificando il lavoro alle strutture coinvolte e definendo contestualmente i parametri minimi di un futuro applicativo per la gestione del rischio privacy, nel quale poter riversare facilmente i dati raccolti in questa fase di avvio del “sistema privacy” aziendale;
- 4) i dati relativi al monitoraggio del trattamento del rischio sono stati impostati per renderli articolati ed analitici, in modo da mettere in evidenza l’importanza di una verifica all’interno di ogni struttura sull’applicazione delle misure dichiarate, individuando l’effettiva incidenza di tali misure per ridurre le cause di rischio;
 - 5) un concreto supporto alle singole strutture ed ai gruppi di lavoro da parte del R.P.D. , della S.C. Affari Generali e Referenti per l’area ospedaliera e territoriale e del sistema informativo, per l’espletamento e la compilazione dei *format* relativi alla gestione del rischio, mediante la trasmissione di apposite *slide informative*, incontri formativi dedicati ed *audit* con i gruppi di lavoro per collaborare allo svolgimento e revisione delle mappature dei trattamenti ed analisi e valutazione dei rischi;
 - 6) la messa a fattor comune di format e risultati dell’attività di gestione attraverso l’uso di aree dedicate del sito intranet aziendale.

Formazione in tema di privacy

Il processo di gestione del rischio privacy e del sistema privacy in ASL 3 è stato sempre accompagnato da interventi formativi.

L’attività formativa si è divisa in lezioni in aula, in incontri formativi ed *audit* e in corsi da frequentare a distanza, come illustrato nel D.P.S. a cui si rinvia.

A fianco all’attività formativa a distanza (corsi FAD), ci sono incontri mirati a singoli Dipartimenti/Strutture, con il coinvolgimento dei gruppi di lavoro e di incontri formativi sul Codice di Comportamento aziendale curati dai singoli Dirigenti di struttura-area.

Corsi FAD

- Corso privacy generale

L’attività di formazione è rivolta a tutti i Dipendenti (di ruolo e neo assunti). Ma, in particolare è rivolta ai dipendenti che ricoprono un ruolo attivo nella identificazione dei rischi e nella definizione e implementazione delle misure di prevenzione (Referenti, Dirigenti responsabili di struttura-area, Facilitatori).

Il corso FAD è stato elaborato tenendo presenti le numerose novità normative intervenute a cominciare dal Regolamento UE 679/2016. Inoltre, si è tenuto conto della modifiche organizzative che hanno riguardato le responsabilità ed i poteri dei soggetti interni e le loro relazioni con il R.P.D. e l’analisi dei rischi dei trattamenti nell’ambito sanitario, nonché in generale il nuovo “Sistema privacy” avviato.

Il corso ha l’obiettivo di informare i dipendenti di ASL 3 sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della privacy all’interno dell’Azienda.

Il corso FAD è stato aggiornato a seguito dell’entrata in vigore delle norme di armonizzazione al Regolamento Europeo e dei chiarimenti del Garante Italiano e messo a disposizione del S.S.R. ligure.

- Corso sul Fasciolo Sanitario elettronico e sul Dossier Sanitario

Il corso è stato reso obbligatorio per quei dipendenti che utilizzano detti strumenti, scelti dai singoli Dirigenti.

Dipendenti coinvolti

I corsi sono obbligatori per tutti i Dipendenti, identificati dai propri Dirigenti e per Referenti e facilitatori. La priorità di aggiornamento formativo è stato in capo ai Direttori-Dirigenti responsabili di struttura-area ed ai relativi Facilitatori.

Il monitoraggio della frequenza è effettuato con cadenza annuale dalla S.C. Aggiornamento e Formazione, sulla base delle indicazioni dei Dirigenti delle strutture-aree aziendali.

Detta attività formativa è inserita quale obiettivo di budget alle singole strutture aziendali e si è monitorato nel tempo il numero dei destinatari e il numero dei dipendenti che lo hanno effettivamente concluso in ciascuna annualità.

- a) Incontri mirati a singoli Dipartimenti/Strutture con il coinvolgimento dei gruppi di lavoro

Si sono tenuti incontri con il coordinamento della S.C. Affari Generali e del R.P.D., con tutti i Referenti privacy.

- c) Formazione interna alle strutture/aree - Incontri di divulgazione del progetto aziendale e delle norme in materia di privacy, attività di *internal auditing*

E' stato suggerito ai Dirigenti responsabili di struttura-area di tenere incontri almeno annuali di divulgazione ed approfondimento ed audit interni sul sistema privacy e sulla normativa relativa.

Nello specifico i Dirigenti hanno il compito di accertarsi almeno annualmente della conoscenza dei propri dipendenti attraverso incontri formativi/illustrativi e di predisporre un verbale sottoscritto dai partecipanti, da inviarsi al Referente di area ed al R.P.D. e per conoscenza alla S.C. Affari Generali. Detta attività è stata oggetto di specifici obiettivi di budget e prevede la partecipazione obbligatoria di Dirigenti responsabili della struttura e facilitatori della struttura e di dipendenti dagli stessi individuati ed è finalizzata a documentare il grado di autoanalisi portato avanti nelle singole strutture-aree dai dirigenti responsabili, nel rispetto del principio di accountability che permea il nuovo Sistema Privacy aziendale.

Codici di Comportamento

I Codici di condotta sono probabilmente gli strumenti più noti *«dell'integrity management»*, volti a tracciare il contesto entro cui i dipendenti sono tenuti a svolgere i loro doveri, arrivando a definire in modo chiaro i comportamenti inaccettabili.

Offrono ai dipendenti alcune regole di comportamento che vanno al di là del rispetto della legge, collocandosi in quelle zone grigie che separano i comportamenti sicuramente leciti da quelli gravemente sanzionati.

La legge nel riscrivere l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., chiarisce la natura dei codici quale fonte che individua doveri di comportamento giuridicamente rilevanti, quindi sanzionabili in termini di responsabilità disciplinare, civile, amministrativa e contabile. Inoltre le violazioni gravi e reiterate del codice comportano l'applicazione del licenziamento. Le norme in essi contenute *«regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tale via, indirizzano l'azione amministrativa»*.

A.S.L. 3 ha proceduto ad aggiornare il proprio Codice di Comportamento, mediante procedura aperta; nell'intento di favorire il più ampio coinvolgimento dei vari portatori d'interesse (stakeholder), come richiesto dall'art. 54 c. 5 del D.Lgs. n. 165/2001 e dalla Autorità Nazionale Anticorruzione.

I cittadini e le varie associazioni che li rappresentano, i sindacati, o altre forme di organizzazioni rappresentative di interessi e/o che fruiscono delle attività e dei servizi

prestati da questo ente sono stati invitati a presentare eventuali integrazioni, proposte e/o osservazioni, ai fini dell'aggiornamento del proprio Codice.

Nello stesso tra gli obblighi dei dipendenti vi è ovviamente il rispetto della normativa in materia di privacy e segreto professionale.

Tra gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali nell'ambito del ciclo della performance è stato inserito anche quello di divulgare tra i dipendenti i contenuti del codice di comportamento aziendale nei suoi aggiornamenti.

Performance e sistema privacy

Il collegamento fondamentale tra sistema privacy e il ciclo della Performance si realizza pienamente in A.S.L. prevedendo l'inserimento nel piano della Performance di obiettivi strategici relativi alla prevenzione del rischio privacy.

L'Azienda ha individuato tra gli obiettivi strategici proprio la realizzazione di un effettivo collegamento tra il ciclo di gestione della performance e il D.P.S. prevedendo specifici obiettivi organizzativi riguardo alle attività di prevenzione del rischio privacy anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici previsti nel D.P.S..

Gli stessi Dirigenti, a capo delle strutture coinvolte negli obiettivi, così come definiti nel processo di budget, sono stati chiamati, a loro volta, ad individuare eventuali obiettivi individuali, nell'ambito della scheda di valutazione prevista, da assegnare ai propri collaboratori, coinvolti nelle attività della prevenzione del rischio privacy o con incarichi specifici ("Facilitatori"). Nelle schede di budget sono peraltro già previsti obiettivi specifici per il personale del comparto.

Gli obiettivi sono stati diversificati a seconda delle caratteristiche delle varie Strutture. E' possibile classificarli per "macro-obiettivi" in modo da delineare le caratteristiche comuni e da evidenziare anche la connessione tra questi e gli obiettivi strategici stabiliti dal Direttore Generale.

Le risultanze di un check, di norma con cadenza annuale, per la valutazione dell'implementazione degli obiettivi assegnati alle strutture in materia di privacy vengono acquisite dal R.P.D. per la valutazione di eventuali azioni correttive.

Analoghi check vengono effettuati dai Dirigenti responsabili delle singole strutture-aree, anche a supporto dei relativi Referenti di area di afferenza, con cadenza almeno semestrale.

Il raggiungimento o meno degli specifici obiettivi di budget viene indicato all'interno della Relazione della Performance; quindi a consuntivo l'Amministrazione verifica i risultati organizzativi raggiunti rispetto all'obiettivo programmato con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il sistema di prevenzione e protezione aziendale e l'obbligo di sicurezza

L'Azienda applica le misure previste dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. (T.U. in materia di salute e sicurezza sul lavoro) al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza per gli operatori negli ambienti di lavoro e nell'uso delle attrezzature e degli impianti.

Gli obblighi di protezione previsti dalla normativa vigente sono ripartiti tra:

- Datore di lavoro;
- Soggetto delegato dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 16 D.lgs. n. 81/2008;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Lavoratori.

Alla realizzazione ed evoluzione del sistema di sicurezza aziendale partecipano in stretta collaborazione tra loro:

- Il Datore di lavoro e soggetti delegati;
- Il servizio prevenzione e protezione aziendale;
- I medici competenti;
- I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- Le figure professionali individuate all'interno o all'esterno dell'Azienda, in possesso delle competenze specifiche richieste dal D.lgs. n. 81/2008 e dalle altre disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

Pianificazione strategica, programmazione e budgeting, attività di controllo interno

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 adotta il sistema di Pianificazione, Programmazione e Controllo al fine di:

- favorire il governo delle complesse interdipendenze che costituiscono l'essenza stessa dei processi aziendali,
- di aumentare il grado di sensibilizzazione e di responsabilizzazione delle diverse figure professionali in relazione alle finalità e alle priorità aziendali,
- di “riorientare” l'azione complessiva dell'azienda in relazione alle modificazioni ambientali e alle linee di sviluppo futuro, con particolare riguardo ai processi di integrazione sociosanitaria, alla luce delle indicazioni della Deliberazione di Consiglio regionale n.18 del 6-08-2013, “Piano sociale integrato regionale 2013-2015, ai sensi degli articoli 25 e 62 della legge regionale 24 maggio 2006 n.12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari).

La Pianificazione Strategica è il processo attraverso il quale l'Azienda definisce le finalità dell'organizzazione e le principali linee strategiche nel medio/lungo periodo, partendo dalle indicazioni che provengono dal livello sovraordinato, quindi dalla traccia di riferimento istituzionale dello Stato e della Regione, e dall'ambiente esterno ossia i portatori di interesse.

Il processo di definizione della “meta” a cui tendere, pertanto, si sviluppa analizzando la domanda di bisogno e le aree di intervento, attraverso la selezione degli obiettivi istituzionali individuando le priorità e valutando, in rapporto alle disponibilità economiche, le risorse e i tempi necessari al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il Processo di Programmazione si occupa dell'implementazione delle strategie e del raggiungimento delle finalità assunte in sede di pianificazione strategica attraverso la definizione del percorso da seguire per raggiungere gli obiettivi partendo dalla gestione corrente e dalla conoscenza del proprio ambiente anche in ordine ai cosiddetti “punti di forza e di debolezza” dell'Azienda.

E' quindi un processo continuo e regolare nel quale si stabiliscono le azioni, le modalità e i mezzi economici ed organizzativi da porre in essere per raggiungere la “meta” definita dalla pianificazione strategica.

Lo strumento operativo del controllo di gestione è il budget, in quanto raccoglie gli obiettivi da perseguire e le risorse da impiegare nell'anno, suddivise per centri di responsabilità; la logica del budget è quella di tradurre i macro obiettivi aziendali in obiettivi specifici delle strutture organizzative aziendali, collegando le risorse ai risultati da conseguire per centro di responsabilità con ampia autonomia organizzativa, sviluppando così la responsabilizzazione economica all'interno dei tipici processi sanitari.

In considerazione della complessità aziendale, si è scelto di introdurre elementi migliorativi finalizzati a concretizzare l'utilizzo del budget quale vero strumento operativo del controllo di gestione, da intendersi come "il processo attraverso il quale ci si assicura che all'interno di un'azienda siano perseguite l'efficacia e l'efficienza in modo continuo per il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione".

La rilevanza di questo processo deriva dal fatto che pone l'attenzione sui risultati conseguiti e sulle risorse impiegate nei processi aziendali e permette di correlare le responsabilità organizzative ai risultati economici.

La Asl 3 ha optato per un processo di budgeting di tipo "bottom up", in cui però la formulazione delle proposte dei centri di responsabilità viene indirizzata dalle linee guida della Direzione Generale.

Particolare attenzione verrà posta nella definizione del Budget distrettuale sociosanitario inteso come il complesso delle risorse disponibili da parte dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 e dei Comuni, articolato per quota capitaria in analogia a quanto avviene per i riparti nazionale e regionali.

Il processo di reporting è finalizzato a veicolare agli interessati in modo univoco, affidabile e tempestivo gli elementi conoscitivi necessari per conoscere le dinamiche passate e l'andamento della gestione, identificare gli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati e intervenire sul processo di programmazione.

L'Azienda, nell'ambito della propria autonomia, si è dotata inoltre di strumenti adeguati di controllo interno volti a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione aziendale al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale del Comparto e con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).



SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione Organizzazione del Lavoro Agile

(ex Art 263 c.4. D.L. 34/2020, convertito con modificazioni dalla L. 77/2020)

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - *Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile*

Asl3 dal 2018 aveva sottoscritto, insieme ad una serie di soggetti pubblici e privati insistenti sull'area metropolitana genovese, il *Protocollo d'intesa per l'attivazione del lavoro agile e per lo sviluppo delle tematiche di benessere organizzativo nel territorio del Comune di Genova*.

L'Azienda ha concretamente iniziato ad applicare la misura del lavoro agile in occasione della pandemia da Covid 19, che pertanto ha coinciso con la fase pilota di sperimentazione dello stesso. Successivamente, come previsto dalla normativa di riferimento, dal 2021 si è dotata di un Regolamento, in seguito confluito nel Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 263 della del D.L. n. 34 del 19.5.2020, che disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

- a. dal punto di vista del Lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- b. dal punto di vista dell'Azienda, l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro oltre ad una maggior flessibilità organizzativa.

Occorre sottolineare che la modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche significativamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso di Asl3, per le dimensioni e la complessità organizzativa che, naturalmente, condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, svolge attività adeguate a poter essere operativamente compiute in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. La scelta aziendale, tuttavia, è stata quella di delegare ai dirigenti di struttura, pur nel rispetto delle condizionalità previste dal D.M. 8.10.2021, la facoltà di autorizzare il personale afferente in base alla tipologia di attività, comprendendo, se ritenuto opportuno, non soltanto personale appartenente al comparto ma anche alla dirigenza, sia con rapporto a tempo indeterminato sia determinato, sia a tempo pieno sia parziale, ivi incluso il personale in regime di comando, distacco, o assegnazione provvisoria, previo assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Il POLA aziendale, a supporto della dirigenza chiamata ad autorizzare l'utilizzo dello strumento, descrive i requisiti di carattere personale da valutare per autorizzare tale modalità lavorativa nonché i criteri in base ai quali, in presenza di un numero di domande superiori a quante autorizzabili, i responsabili di Struttura possono redigere una graduatoria e/o prevedere una rotazione.

Il dipendente di Asl3 interessato a svolgere l'attività in lavoro agile, come previsto dalla vigente normativa, è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il proprio Responsabile, eventualmente rinnovabile.

Si rimanda per il documento completo all'allegato 3 del presente Piano di cui si riporta l'indice:

Sommario

CAPO I: PREMESSE

Art. 1 – Oggetto e ambito di applicazione

Art. 2 – Principi ed obiettivi perseguiti dall'Amministrazione

Art. 3 – Normativa di riferimento

Art. 4 – Lavoratori agili in Asl3

CAPO II: DISCIPLINA DI ESERCIZIO

Art. 5 – Disciplina generale

Art. 6 – Attività che possono essere svolte in modo agile

Art. 7 – Criteri di assegnazione al lavoro agile

Art. 8 – Modalità di accesso al lavoro agile. L'Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile

Art. 9 – Miglioramento delle performance di sistema

Art. 10 - Attori coinvolti nell'applicazione del lavoro agile

Art. 11 – Durata delle attività in lavoro agile e recesso

Art. 12 – Modalità di svolgimento della prestazione

CAPO III: TUTELE

Art. 13 – Tutela assicurativa

Art. 14 – Caratteristiche della strumentazione informatica

Art. 15 – Tutela della salute e sicurezza del lavoratore

Art. 16 – Diligenza e riservatezza

Art. 17 – Norme di rinvio



***SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale
Umano***

***Sottosezione di
programmazione***

***Piano Triennale delle Azioni
Positive***

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - *Sottosezione di programmazione* –

Piano Triennale delle Azioni Positive

Il Piano delle azioni positive, introdotto dal Codice delle pari opportunità tra uomo e donna (D.Lgs 198/2006 e ss.mm.ii.), è uno strumento che riunisce le azioni messe in campo dall'Amministrazione per promuovere il benessere organizzativo e assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità.

Nel contesto odierno, caratterizzato da una condizione socio-economico-sanitaria complessa e da una popolazione particolarmente anziana, è richiesta un'assistenza complessa sia da parte del personale sanitario che da parte dei *caregiver*. Allo stesso tempo, il personale di ASL3 si trova a confrontarsi con la sfida della digitalizzazione dei processi e dei cambiamenti della presa in carico, subendo l'azione di molti *stressors* e *technostressors* anche in ragione dell'elevata età media del personale, 50 anni, e della mancanza della generazione intermedia per via del blocco delle assunzioni che si è concluso solo in tempi recenti. In questo quadro, le politiche dell'*age management* dovrebbero prevenire le possibili criticità che tale situazione può comportare.

Quattro sono le linee d'intervento elaborate:

1. la prima, come già da diversi anni, verte sulla promozione della salute sul luogo di lavoro: Workplace Health Promotion (WHP) a cui fa riferimento l'**azione 1**, che ha l'obiettivo di promuovere comportamenti, sani stili di vita e benessere psicofisico;
2. la seconda linea d'intervento, invece, punta al contrasto dello stress lavoro correlato ed ai rischi psicofisici per la promozione del benessere organizzativo. Nell'**azione 2** sono previsti interventi volti alla promozione del benessere psicofisico e alla prevenzione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro e relativa formazione dei dipendenti.
3. proprio per la sua attualità ed urgenza, il tema della violenza, in particolare quella verso gli operatori, è stato oggetto anche di un gruppo di lavoro costituito all'interno del Comitato Unico di Garanzia (CUG). Il CUG aziendale, nato espressamente per prevenire, contrastare, ridurre ed eliminare ogni forma di discriminazione e di violenza, infatti, durante il 2023, ha dato vita a 5 gruppi di lavoro che hanno prodotto altrettante azioni, da realizzare nel 2024, che sono comprese nella terza linea di intervento. Le azioni individuate all'interno della stessa sono:
 - **Azione 3:** Dalla stessa parte: Aggredisci la malattia, non chi ti cura, il cui obiettivo è "Prevenire e gestire gli episodi di violenza a danno degli operatori e prevenire il disagio lavorativo";
 - **Azione 4:** Tutela della maternità, i cui obiettivi sono:
 - ✓ Fornire un supporto alle lavoratrici madri e ai lavoratori padri sulla normativa vigente;
 - ✓ Fornire un supporto al datore di lavoro in caso di dipendenti gestanti o puerpere;
 - ✓ Fornire indicazioni sulla possibile gestione del bambino dopo il parto per un rientro al lavoro in tranquillità.
 - **Azione 5:** Piano per la tutela del benessere lavorativo delle persone disabili assunte in ASL3 con L.68/99, cui obiettivi sono:
 - ✓ Implementazione dello Sportello d'ascolto per i dipendenti disabili, con un nuovo punto di accoglienza, sito a Quarto presso la S.S.D. Riabilitazione e Inclusione Sociale;
 - ✓ Attivazione di un Tavolo Tecnico dedicato ai dipendenti disabili.
 - **Azione 6:** IO SONO OK TU SEI OK, il cui obiettivo è "Sviluppare/ potenziare il senso di appartenenza aziendale";

- **Azione 7:** Mobility Plan - Indagine sugli spostamenti casa-lavoro, cui obiettivo è “conoscere e agevolare la mobilità dei dipendenti sull’area metropolitana, con particolare attenzione agli spostamenti sistematici casa-lavoro-casa”.
4. la quarta linea d’intervento, descritta nell’ **Azione 8**, mira ad informare i lavoratori sui comuni fattori di rischio volontari e come identificare precocemente le patologie correlate, già nella propria sede lavorativa.

Si rimanda per il documento completo all’allegato 4 del presente Piano

***SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale
Umano***

***Sottosezione di
programmazione
Piano Triennale dei
fabbisogni del Personale***

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano - *Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale*

Piano triennale dei fabbisogni di personale

La predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale è prescritta dall'articolo 6 del D. Lgs 165/2001 che, al comma 2, stabilisce che *“ 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”*.

Si tratta di uno strumento strategico e programmatico atto a individuare le esigenze di personale in relazione agli obiettivi di performance e alle funzioni istituzionali aziendali, al fine di garantire efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa del personale.

All'interno del piano sono indicate le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nei limiti della spesa per il personale e delle facoltà assunzionali previste dalla vigente normativa.

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”* convertito con modificazioni dalla legge 113/2021, è prevista la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni e la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa quale sezione del nuovo strumento di programmazione.

Infatti, ai sensi dell'articolo 6 comma 2 del citato decreto, il Piano integrato delle attività e delle Organizzazioni definisce, tra l'altro: *“compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) (piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”*.

Al fine di dare applicazione a quanto sopra esposto, è necessario premettere che il tetto di spesa per il personale per l'anno 2023 è stato quantificato con delibera Giunta Regionale n. 659 del 07.07.2023 in € 251.915.000,00.

Il quadro previsionale ha come obiettivo quello di definire il fabbisogno dell'Azienda per il 2024, tenuto conto delle indicazioni regionali e della programmazione aziendale.

Il piano sarà suscettibile di modificazioni e integrazioni, anche a breve termine, sulla base di eventuali nuove indicazioni regionali legate all'evoluzione del quadro normativo ed economico nazionale.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”* pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018.

Il criterio posto alla base della predisposizione del documento è quello di una prima analisi del fabbisogno di risorse annualmente disponibili, tenuto conto dei pensionamenti previsti o prevedibili, nonché quello di quantificare, tenendo conto dei vincoli finanziari, le risorse necessarie alle assunzioni al fine di far fronte ai fabbisogni. Tale ultimo dato deriva dall'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali, ovviamente rivolte in maniera preponderante verso le attività sanitarie legate ai fabbisogni della popolazione.

Inoltre, dovranno essere considerate, nella copertura dei fabbisogni, anche le attività da svolgere nella realizzazione dei progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

CONSISTENZA E COSTI DEL PERSONALE AL 31/12/2023

L'anno 2023 si è concluso con un quadro del personale in servizio pari a 4.422 dipendenti.

Riguardo agli aspetti economici, il costo del personale di competenza ha rispettato i limiti di spesa di cui alla D.G.R. 659/2023.

SITUAZIONE ASSUNTI / CESSATI 2023

Il dato assunzionale 2023, riferito a personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, comprese assunzioni ex art. 2 ter DL 18/2020 e con esclusione dei contratti co.co.co. e co.li.pro., è pari a complessive 783 unità. Nel corso dello stesso anno, le cessazioni sono state complessivamente pari a 736 unità.

Per l'anno 2024, considerate le carenze di personale, con particolare riferimento all'area sanitaria e sociosanitaria e alle collegate necessità di ripresa dell'attività ordinaria, saranno attivate le procedure assunzionali, in base alle richieste pervenute dalla

Direzione Sanitaria e dalla Direzione Sociosanitaria, sulla base delle esigenze assunzionali sopra esposte.

Di seguito lo schema FTE anno 2024.

| QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE - ANNO 2024 | | | | | | | | AZIENDA/E.O./I.R.C.C.S. ASL3 - REGIONE LIGURIA | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------|-----------------|---|---|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| C.C.N.L. | Profilo professionale | Dotazione 2023 (in FTE) | Cessazioni 2024 | Assunzioni 2024 | Dotazione prevista per il 2024 (n. unità) | Dotazione prevista per il 2024 (in FTE) | NOTE | | | | | | | | |
| | | | n. unità | n. unità | | | | | | | | | | | |
| RIEPILOGO GENERALE | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRIGENZA | Dirigenza Medica | 598,53 | 80 | 164 | 689 | 679,05 | | | | | | | | | |
| | Dirigenza Veterinaria | 18,73 | 5 | 7 | 29 | 28,58 | | | | | | | | | |
| | Dirigenza Sanitaria non Medica | 102,46 | 10 | 25 | 119 | 117,28 | | | | | | | | | |
| | Dirigenza PTA | 24,63 | 3 | 12 | 41 | 40,41 | | | | | | | | | |
| | TOTALE DIRIGENZA | 744,35 | 98 | 208 | 878 | 865,32 | | | | | | | | | |
| COMPARTO | Professioni sanitarie infermieristiche | 1.705,20 | 135 | 160 | 1753 | 1.727,68 | | | | | | | | | |
| | Professione sanitaria ostetrica | 50,34 | 8 | 12 | 54 | 53,22 | | | | | | | | | |
| | Professioni tecnico sanitarie | 164,09 | 15 | 25 | 172 | 169,52 | | | | | | | | | |
| | Professioni sanitarie della riabilitazione | 258,16 | 20 | 53 | 313 | 308,48 | | | | | | | | | |
| | Professioni sanitarie della prevenzione | 119,50 | 15 | 49 | 164 | 161,63 | | | | | | | | | |
| | Assistenti sociali | 54,59 | 8 | 15 | 70 | 68,99 | | | | | | | | | |
| | O.S.S. e O.T.A. | 536,30 | 90 | 122 | 604 | 595,28 | | | | | | | | | |
| | Personale ruolo tecnico | 238,63 | 25 | 46 | 240 | 236,53 | | | | | | | | | |
| | Personale ruolo amministrativo | 486,98 | 70 | 85 | 536 | 528,26 | | | | | | | | | |
| | TOTALE COMPARTO | 3.613,79 | 386 | 567 | 3906 | 3.849,59 | | | | | | | | | |
| TOTALE GENERALE | 4.358,14 | 484 | 775 | 4784 | 4.714,91 | | | | | | | | | | |

Si rimanda per il documento completo all'allegato 7 del presente Piano.



SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione Formazione Risorse Umane

Sottosezione di programmazione – Piano formativo

In base alla vigente normativa nazionale (Art. 16 bis del D. Lgs. n. 229/1999 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 2.2.2017) e alle indicazioni in ultimo emanate da Alisa con deliberazione n. 13.5.2020, la competente S.C. Aggiornamento e Formazione annualmente predispone il Piano Formativo aziendale tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- esigenze formative manifestate dalle singole Strutture aziendali;
- obiettivi assegnati alla Direzione Generale di Asl3;
- indirizzi strategici della Direzione aziendale;
- riferimenti a vincoli di natura normativa e/o contrattuale.

Sulla base dunque di quanto proposto dalle Strutture aziendali per il tramite dei Referenti Aziendali della Formazione e direttamente dai loro Responsabili, la S.C. Aggiornamento e Formazione effettua una valutazione d'insieme delle proposte espresse dalle singole strutture aziendali, prevedendo metodologie erogative diversificate e definendo in quali delle tre aree previste dalla normativa di riferimento (tecnico-professionale, di sistema, di processo) rientrino gli obiettivi formativi dei singoli eventi, al fine di orientare l'integrazione degli obiettivi formativi e migliorare i risultati attesi.

Le attività previste dal Piano, obbligatorie e svolte in orario di servizio, sono sviluppate a cura della S.C. Aggiornamento e Formazione, che opera in stretta collaborazione con le singole Strutture aziendali di volta in volta interessate.

Il Piano formativo, prima di essere approvato con specifico provvedimento, è oggetto di confronto con la Direzione strategica, è approvato dal "Comitato Scientifico per la valutazione dei progetti formativi nell'ambito dell'attività di Educazione Continua in Medicina di cui all'art. 45 dell'Accordo Stato Regioni 2.2.2017", è valutato dal Comitato Unico di Garanzia e viene trasmesso a tutte le Organizzazioni Sindacali.

Alle attività previste dal Piano, si aggiungono quelle che intervengono in corso d'anno per nuove esigenze che si dovessero manifestare e, nel 2024 e 2025, anche quelle relative alle competenze digitali di cui alla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 23.3.23 "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" da svolgersi tramite la piattaforma Syllabus.

Si rimanda per il documento completo all'allegato 6 del presente Piano.

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|----|--------------------------|--|------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|---|--|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| | DIREZIONE GENERALE | | | | | | | | | | | | |
| 1 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. Formazione degli operatori del ruolo sanitario, OSS e Assistente Sociale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FAD SINCRONA) | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 2000 | 10 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 2 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro ruolo amministrativo e tecnico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FAD SINCRONA) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 1000 | 5 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 3 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di aggiornamento quinquennale per i lavoratori che hanno già effettuato la formazione di base per la sicurezza nei luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/08 (Ruolo Sanitario, OSS e Assistente Sociale) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 70 | 4 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 4 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di aggiornamento quinquennale per i lavoratori che hanno già effettuato la formazione di base per la sicurezza nei luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/09 (Ruolo Amministrativo e Tecnico) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 70 | 2 | 6 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 5 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. La formazione dei Preposti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 6 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di Aggiornamento biennale dei Presposti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE/FAD SINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 40 | 6 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 7 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | La prevenzione e la gestione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori in Sanità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 20 | 8 | 11 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 8 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Dispositivi di Protezione Individuale: caratteristiche e corretto utilizzo | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 3000 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 9 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Conoscere e gestire il rischio chimico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 10 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Conoscere e gestire il rischio biologico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 11 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di primo soccorso D.M.388 del 2003 | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS,PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 12 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Rischi psicosociali in ambito sanitario-assistenziale: lavorare in team gestione delle dinamiche e dei conflitti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 8 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 13 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Valutazione rischio stress lavoro correlato nel settore sanitario | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 40 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 14 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Alleggerisci il carico: la movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti, strategie per prevenire e ridurre il rischio da sovraccarico biomeccanico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 15 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | La prevenzione del rischio da movimentazione manuale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (RESIDENZIALE+FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 16 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. Formazione Dirigenti e Datori di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 17 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Formazione e accertamento di idoneità tecnica per addetti antincendio | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 26 | 10 | 18 | SI | DOCENTI ESTERNI,DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA',VV.FF. COM. PROV.LE GE |
| 18 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Aggiornamento per addetti antincendio | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 26 | 7 | 8 | SI | DOCENTI ESTERNI,DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA',VV.FF. COM. PROV.LE GE |
| 19 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Aggiornamento continuo degli operatori del SPP | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 7 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 20 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Luoghi di lavoro che promuovono salute: potenziare il senso della comunità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 21 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Tecniche e procedure per la gestione di un'intervista | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, VETERINARIO | | 5 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 22 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Approfondimento sulle tematiche della comunicazione interna ai fini dell'organizzazione lavorativa | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, VETERINARIO | | 25 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 23 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Aspetti comunicativi del rapporto operatore sanitario-paziente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|----|--------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------|---------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 24 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Tele-nursing come strumento di applicazione del self-care: prospettive di applicabilità nell'assistenza territoriale. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 25 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Invalità civile: tipologie, interpretazione documentale e agevolazioni di carattere economico e non. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 26 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Il sistema di gestione della qualità e il processo di accreditamento delle cure domiciliari e dei servizi ambulatoriali afferenti alle Case di Comunità | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 27 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Potenziamento delle prese in carico nell'assistenza territoriale anche nell'ottica della sanità di iniziativa. | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD SINCRONA | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 4 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 28 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | L'accesso alle cure socio sanitarie della persona straniera. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 29 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Punto Unico Accesso (PUA) | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 30 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 DSS9 DSS10 DSS11 DSS12 DSS13, SC Assistenza Disabili | Monica Di Gaetano | Il processo per l'erogazione dell'assistenza protesica (DPCM 12 gennaio 2017). | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 31 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS13 | Pasquale Greco | Miglioramento continuo della qualità assistenziale nel DSS 13 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS PERSONALE RUOLO AMM | 20 | 7 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 32 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS13 | Pasquale Greco | Innovazione, Integrazione e Programmazione attività distrettuali. | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 33 | | RPCT | Roberto Capurro | La Legge n. 190/2012 - i piani e le misure anticorruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 34 | | RPCT | Roberto Capurro | La gestione del rischio corruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 35 | | RPCT | Roberto Capurro | Incompatibilità, inconfiribilità e conflitto d'interessi | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 1000 | 1 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 36 | | RPCT | Roberto Capurro | Disposizioni in materia di anticiclaggio applicate alle Aziende Sanitarie | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 37 | | RPCT | Roberto Capurro | Il Codice di Comportamento quale strumento della prevenzione della corruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 35 | 7 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 38 | | RPCT | Natascia Massocco | Gli adempimenti connessi all'anticorruzione e trasparenza | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|--|---------------------------------|---|---|--|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA | S.C. Controllo di Gestione | Silvia Simonetti | La valutazione del personale dirigente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | DIRIGENZA SANITARIA | DIRIGENZA TECNICA E AMMINISTRATIVA | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 40 | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | S.C. Aggiornamento e Formazione, S.C. Informativi Aziendali, S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane | Nataschia Massocco | Lavorare Agile (CCNL Comparto Sanità 2/11/22 Art. 80) | | FAD ASINCRONA | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 0 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 41 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e sviluppo risorse umane | Matteo Arnaldi | I vigenti CC.NN.LL. del comparto e delle dirigenze. Aspetti applicativi. Dirigenza e comparto. | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 1 | 24 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 42 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Affari Generali | Capurro Cesare | Trattamento dati personali e il regolamento europeo n. 2016/679 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 700 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 43 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Affari Generali | Capurro Cesare | Trattamento dati personali e la normativa di armonizzazione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 700 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 44 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione | Fabio Bafico | Corso di Laurea in Infermieristica: la formazione delle Guide di Tirocinio. - Corso base | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | INFERMIERE | | 25 | 8 | 14 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 45 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione | Fabio Bafico | Corso di Laurea in Infermieristica: la formazione continua delle Guide di Tirocinio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 25 | 8 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 46 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione. CUG | Nataschia Massocco | Etica/Relazione/Comunicazione/Valorizzazione risorse umane/Stili di leadership. Per dirigenza. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 47 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione, CUG | Nataschia Massocco | Etica/Relazione/Comunicazione/Valorizzazione risorse umane/Stili di leadership. Per comparto. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 48 | DIP. AMMINISTRATIVO | SC Bilancio e Contabilità | Daniela Ducci | Corso di contabilità di base | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 20 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 49 | DIP. AMMINISTRATIVO | SC Bilancio e Contabilità | Daniela Ducci | Corsi di contabilità avanzato | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 20 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 50 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e programmazione delle forniture | Alessandro Lupi | La gestione del processo di acquisto alla luce dell'entrata del nuovo codice appalti | | FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Comparto) | 10 | 1 | 10 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 51 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e programmazione delle forniture | Alessandro Lupi | La gestione del contratto ed il ruolo di RUP e DEC alla luce dell'entrata del nuovo codice appalti | | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Dirigenza) | 2 | 1 | 10 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 52 | DIP. TECNICO | S.C. Programmazione Gestione Lavori e Risparmio Energetico | Marco Bergia | ProjectLibre | | RESIDENZIALE | | INGEGNERE, ARCHITETTO, PERSONALE RUOLO TECNICO | 15 | 1 | 40 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 53 | DIP. TECNICO | S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni e SSD Economato e Logistica | Gino Spada | Global Service | | MISTA (FAD ASINCRONA + FSC) | | PERSONALE RUOLO TECNICO | 15 | 1 | 40 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 54 | DIP. TECNICO | S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni e SSD Economato e Logistica | Gino Spada | Global Service | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 70 | 10 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 55 | DIP. TECNICO | SSD Economato e Logistica | Roberto Vetrugno | La formazione dei centralinisti/portieri | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO TECNICO | 6 | 4 | 16 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 56 | DIP. TECNICO | S.C. SIA | Massimo Reborra Susanna Ghiotto | Utilizzo della cartella clinica elettronica/ambulatoriale | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (RESIDENZIALE + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 50 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 57 | DIP. TECNICO | S.C. SIA | Alessandra Spadafora | Utilizzo sw anagrafe vaccinale per personale dipendente e convenzionato | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (RESIDENZIALE + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 12 | 12 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 58 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | SC Bilancio e Contabilità e SC SIA | Daniela Ducci | Excel base | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 59 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | SC Bilancio e Contabilità e SC SIA | Daniela Ducci | Excel avanzato | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Dirigenza, Comparto) | 10 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 60 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | DA | Nataschia Massocco | Applicazione PNRR nei diversi contesti della Missione 6 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 1 | 24 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|----------------------------|---------------------------|--|--------------------------|---|---------------------------------|---|--|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| DIREZIONE SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Formazione e aggiornamento Referenti Qualità/Accreditamento | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 8 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 62 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Mantenimento del sistema di Accreditazione istituzionale e del SGQ dove presente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 50 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 63 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Applicazione del manuale di Autorizzazione per gli aspetti organizzativi e tecnologici delle strutture | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 64 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del mammario | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISICO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 65 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del tumore colo - rettale | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 66 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del cervico - carcinoma | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, OSTETRICA/O, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 67 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Screening del tumore del colon retto | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 68 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Screening del tumore della cervice uterina | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 69 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Lo screening organizzato del tumore della mammella | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 70 | DIREZIONE SANITARIA | | Anna Maria Gatti | Il percorso assistenziale del paziente con delirium nei reparti di area medica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 71 | SC DIREZIONE MEDICA - POU | Tutte le strutture | Barbara Brocco | La valutazione della qualità dei servizi e delle performance cliniche | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 15 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 72 | SC DIREZIONE MEDICA - POU | Tutte le strutture | Barbara Brocco | Organizzazione, programmazione sanitaria ed integrazione Ospedale-Territorio in ambito del PNRR | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 15 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 73 | DIP. PREVENZIONE | S.C. Med. Legale | Marco Rovere | Aggiornamento continuo in Medicina Legale 2024 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 18 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 74 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale | Marco Rovere | Peste Suina Africana: aggiornamento scenario epidemiologico, biosicurezza e gestione dell'emergenza | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | | 10 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 75 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale | Marco Rovere | La gestione di un focolaio di Brucellosi ovcaprina: misure sanitarie da adottare, provvedimenti e rispetto dei flussi informativi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | | 10 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 76 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | L'attività di indagine delle PG in seguito a casi gravi e mortali di infortuni sul lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 77 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | Il rischio nei cantieri delle grandi opere. Riferimenti normativi e linee di indirizzo per un approccio pratico ed efficace da parte del personale tecnico ispettivo | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 78 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | Piani di lavoro e notifiche per l'attività di rimozione di amianto – il ruolo e l'intervento del tecnico della prevenzione. Aspetti di base | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA +FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 79 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | I monitoraggi ambientali nei luoghi di lavoro in ottica preventiva. La teoria e l'utilizzo della strumentazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA +FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 80 | DIP. PREVENZIONE | SC Igiene Alimenti Origine Animale | Marco Rovere | Problematiche emergenti sanità veterinaria pubblica: "One Health" il ruolo della Struttura Complessa Igiene Alimenti di O. A. Aggiornamenti Normativi e Modalità operative conseguenti. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | VETERINARIO, TECNICO DI PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO | | 25 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 81 | DIP. PREVENZIONE | SC Igiene Alimenti Origine Animale | Marco Rovere | Controlli ufficiali dell'Autorità Competente nel settore della filiera ittica: pratiche fraudolenti ed ingannevoli nella filiera ittica | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO, TECNICO DI PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO | | 25 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 82 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs 134/2022: applicazione pratica in ambito alle competenze della S.S. Igiene Urbana | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 83 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs. 135/2022: applicazione pratica in ambito alle competenze della S.S. Igiene Urbana | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 84 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs 134/2022: identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti in merito agli EQUIDI. Azioni correttive in caso di non conformità. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 85 | DIP. PREVENZIONE | SSD Epidemiologia e Promozione della Salute | Concetta Teresa Saporita | Refresh abilità di colloquio motivazionale breve applicata ai contesti lavorativi aziendali | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 86 | DIP. PREVENZIONE | SSD Epidemiologia e Promozione della Salute | Concetta Teresa Saporita | Colloquio motivazionale breve per la promozione della salute e dei corretti stili di vita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 7 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 87 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Lesioni da pressione (LDP): la corretta prevenzione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 600 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------|---|------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|--|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 88 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Le lesioni cutanee: guida al corretto trattamento | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | | 600 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 89 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La prevenzione dell'errore trasfusionale da incompatibilità ABO | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 25 | 5 | 4,5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 90 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La Contenzione: l'appropriata prescrizione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 300 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 91 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico: manuale per la corretta gestione del percorso | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 92 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Richieste risarcitorie: analisi in ambito di Gestione del rischio clinico, condivisa con le strutture | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 15 | 3 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 93 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Gestione rischio clinico in Asl3 | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 5 | 17 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 94 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La corretta compilazione della documentazione sanitaria: analisi condivisa per la sicurezza del paziente e dell'operatore | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 8 | 25 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 95 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Il cateterismo vescicale: appropriata prescrizione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 96 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La prevenzione delle cadute | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 97 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico e poi...attivazione di percorsi di miglioramento | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 50 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 98 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico in Asl3 Liguria - Anno 2024 | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 40 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 99 | DIP. CHIRURGICO | SC Ortopedia e Traumatologia, SS Traumatologia d'Urgenza, SSD Chirurgia Toracica, SSD Chirurgia Vascolare | Federica Putzu | L'approccio multidisciplinare al paziente chirurgico | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD asincrona +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 25 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 100 | DIP. CHIRURGICO | SC Ortopedia e Traumatologia | Debora Travaglini | Assistenza e mobilitazione del paziente ortopedico e traumatologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD asincrona +RESIDENZIALE) | INFERMIERE | OSS | 15 | 4 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 101 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | L'utilizzo dell'Eco-color-doppler nella gestione delle lesioni "difficili" | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 5 | 2 | 2 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 102 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | BEST-CLI vs BASIL-2: due trial a confronto, una patologia, due risultati contraddittori. | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 10 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 103 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Linee Guida Società europea di chirurgia vascolare sulla Trombosi venosa profonda 2021 | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 15 | 3 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 104 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Linee Guida 2019 della società Europea di Chirurgia Vascolare sull'Ischemia critica dell'arto inferiore | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 3 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 105 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Medicazioni avanzate delle lesioni nel piede diabetico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 15 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 106 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Toracica | Federica Putzu | La gestione del drenaggio toracico | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 15 | 6 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 107 | DIP. CHIRURGICO | SC Chirurgia Generale | Pietro Grondona | Aggiornamento continuo in chirurgia generale | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 30 | | DOCENTI INTERNI |
| 108 | DEA | Dipartimentale | Enrico Biondi | La gestione del paziente in sepsi | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 270 | 1 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 109 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Gerardina D'Ambrosio | Essential Skills in Sala Operatoria per un efficace lavoro in Team | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | OSTETRICA/O | | 2 | 8 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 110 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | EBP in anestesia | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 24 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 111 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | Valutazione e trattamento del paziente in terapia intensiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 20 | 3 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 112 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | Utilizzo e gestione dei cateteri venosi mini-midline | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (RESIDENZIALE+FSC) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 6 | 6 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 113 | DEA | S.C. Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica | Enrico Biondi | Valutazione e trattamento del paziente ustionato | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 16 | 2 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 114 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (mammella) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 115 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (Pancreas) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 116 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (Prostata) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 117 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 118 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (utero) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 119 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (apparto urinario) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 120 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in medicina: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (ovaio) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 121 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (retto) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 122 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG ed al referto standardizzato (polmone) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 123 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | L'importanza di una adeguata comunicazione al paziente - dall'accettazione alla diagnosi | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | | 60 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 124 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito neuroradiologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|------------------------|---|----------------------------------|--|---------------------------------|--|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---|
| 125 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito pneumologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO | | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 126 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito senologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO INFERMIERE | | 20 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 127 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta SC Radiologia Territorio SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi Andrea Spadacci | La radioprotezione del paziente nelle pratiche speciali: il caso della TC | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | OSS | 3000 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 128 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | La Formazione in materia di Sicurezza in Risonanza Magnetica | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 129 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | L'utilizzo in sicurezza del LASER in ambito sanitario | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 130 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | La radioprotezione dei lavoratori | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | OSS | 25 | 10 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 131 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio, SC Medicina Interna 1 e SC Medicina Interna 2 Villa Scassi | Maria Rosalia Merello | Medicina di genere: approccio differenziato alle cure tra uomo e donna | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 100 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 132 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio-UTIC Villa Scassi | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento cardiologico - 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 20 | 2 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 133 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento in tema di pericarditi 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 200 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 134 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamenti in Cardiooncologia 2024 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 60 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 135 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento continuo in Cardiologia | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 16 | 10 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 136 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | L'appropriatezza nella prescrizione delle visite cardiologiche e dei farmaci specialisti e medici di medicina generale a confronto | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 30 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 137 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Percorsi diagnosticoterapeutici dell'ipertensione polmonare | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC) | MEDICO CHIRURGO | | 50 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 138 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Riabilitazione Cardiologica | Maria Rosalia Merello | L'approccio diagnostico -terapeutico in riabilitazione cardiologica. Edizione 2024. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 12 | 7 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 139 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Riabilitazione Cardiologica | Maria Rosalia Merello | L'intervento interdisciplinare in Riabilitazione Cardiologica. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 50 | 5 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 140 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Elena Iritano | Aggiornamento continuo in gastroenterologia ed endoscopia digestiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | OSS | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 141 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Elena Iritano | Gruppi di Miglioramento in Endoscopia digestiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 25 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 142 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Lucia Mensi | Approfondimenti in stomaterapia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 15 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 143 | DIP. MEDICO CARDIO | SSD Dietologia e Nutrizione Clinica | Paola Delucchi | Ruolo della nutrizione nell'infiammazione e dolore cronico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, DIETISTA, INFERMIERE | | 10 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 144 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Oncologia | Antonio Messina | La Medicina di precisione: aggiornamento 2023/2024 in Oncologia | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, INFERMIERE | OSS, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 30 | 1 | 25 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 145 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Laboratorio Analisi-S.C. Anatomia e Istologia Patologica S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Linee guida per la diagnosi di laboratorio riferite a comuni patologie sistemiche. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, BIOLOGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 146 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Laboratorio Analisi-S.C. Anatomia e Istologia Patologica S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Revisione continua dei processi di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, BIOLOGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | OSS | 20 | 5 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 147 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Aggiornamenti in Medicina Trasfusionale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 10 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 148 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | La riabilitazione della mano (refresh) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 26 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 149 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | La Riabilitazione della spalla dolorosa | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 800 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 150 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Scoliosi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 26 | 1 | 22 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------|---|------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 151 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | MoviMente: come l'esercizio aiuta il corpo e la mente | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, PODOLOGO, TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA | OSS, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 2 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 152 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Semeiotica radiologica per fisioterapisti | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 153 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Corso EBM | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 25 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 154 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Recupero e Rieducazione Funzionale | Lia Tasso | Touchpoints: l'approccio Brazelton con le famiglie per sostenere lo sviluppo del bambino | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 155 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Recupero e Rieducazione Funzionale | Paola Maccagno | Approccio valutativo e riabilitativo alla persona con afasia in un'ottica integrata | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 15 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 156 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Reumatologia | Dario Camellino | Piano Nazionale malattie rare: integrazione ospedale territorio in Regione Liguria | OBIETTIVO DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, LOGOPEDISTA, FISIOTERAPISTA, PSICOLOGO, PODOLOGO | | 80 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 157 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Neurologia | Donatella Rosario | Standardizzazione, uniformità e buone pratiche in Neurofisiopatologia | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | | 25 | 2 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 158 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Diabetologia e Malattie Metaboliche | Ernesto Abramo | Aggiornamento continuo in Diabetologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE, DIETISTA | OSS | 19 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 159 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Chirurgico, DEA, Dip. Medico Cardiologico - | Iiritano | Pancreatite e colangite | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 160 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Chirurgico, Dip. Immagini, Dip. Specialità Mediche, Dip. Patologia Clinica | Giuseppe Ribeca | Aggiornamento continuo nell'ambito della chirurgia gastro intestinale | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 24 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 161 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino, DEA | Bruno Brusaca | Emorragia ostetrica ginecologica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 50 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 162 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Specialità Mediche, Dip. Chirurgico | Roberta Croce | La gestione del paziente traumatizzato nella S.SC Neurologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | | 28 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 163 | INTERDIPARTIMENTALE | DEA, Dip. Chirurgico | Enrico Biondi | La gestione delle vie aeree: dalla teoria alla pratica, dall'induzione al risveglio | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 2 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 164 | INTERDIPARTIMENTALE | DEA,SS Diagnostica Integrata Cardiovascolare, SC Pneumologia | Enrico Biondi | La gestione delle vie aeree | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 25 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 165 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Med Cardio, Dip. Spec. Mediche, DEA | Enrico Biondi | L'impiego precoce della ventilazione non invasiva (NIV) in emergenza | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 500 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 166 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Immagini, DEA | Enrico Biondi | Inquadramento clinico radiologico delle pneumopatie infiltrative diffuse e malattie rare | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|----------------------------------|---------------------------|--|--|---|--|---|---|---|-------------|--------------------------------|-----|--|--|
| DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
| 167 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Isabella Cevasco | L'infermiere di famiglia o comunità (IFoC) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE+FSC) | INFERMIERE | | 25 | 8 | 200 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA | |
| 168 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | La sperimentazione clinica in Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 40 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA | |
| 169 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP luoghi di lavoro che promuovono la salute: la via della gentilezza | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 170 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Gaia Ergon, consapevolezza globale e benessere psicofisico - II° Livello | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 171 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Gaia Ergon, consapevolezza globale e benessere psicofisico | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 172 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: RI-CONOSCO e CON-TATTO Corpo e Mente per ritrovare il benessere e l'armonia nel quotidiano | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 15 | 2 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 173 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Diamo voce al benessere e benessere alla voce - II° Livello | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 174 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute: Diamo voce al benessere e benessere alla voce | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 175 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Attività fisica per la tonicità del pavimento pelvico nelle donne | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 176 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: è l'ora di muoversi | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 177 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Mangio sano e mi voglio bene | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 178 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Nadia Schichter | Health for all: servizi ed interventi per migranti (integrato) | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, EDUCATORE PROFESSIONALE | 250 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 179 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | SC Integrazione Socio Sanitaria e Osp. Terr. | Floriana Pierri | Casa di comunità, l'equipe integrata, le COT, l'ospedale: il lavoro di rete | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 15 | 2 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 180 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | SC Integrazione Socio Sanitaria e Osp. Terr. | Floriana Pierri | Percorsi dimissione protetta e transizioni di setting: integrazione socio sanitaria e ospedale territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 181 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Attività Fisica Adattata programma predefinito nel PRP 2021-2025. Nuove opportunità per una rete di supporto alla Salute e alla Prevenzione nella Comunità. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | LAUREATO SCIENZE MOTORIE | 25 | 2 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 182 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | La Comunicazione Ipnocica: un nuovo paradigma per la cura e la assistenza della persona disabile e fragile. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 183 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Lavoriamo insieme: la Comunicazione Ipnocica per la cura e la assistenza della persona disabile e fragile. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 30 | 1 | 24 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 184 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Malattie rare: il Linfedema e la sua gestione nell'arco della vita | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 30 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 185 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Floriana Pierri | La gestione della Gastrostomia Radiologica Percutanea (PRG) nei pazienti con malattie neurologiche croniche: dall'ospedale al territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, DIETISTA, INFERMIERE, LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 186 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Taping neuromuscolare Base: tecniche per la gestione del paziente nelle cure domiciliari | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 24 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 187 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Primarie | Floriana Pierri | WHP Abilità relazionali per Minimal Advice | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 188 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Primarie | Daniela Pezzano | La formazione continua dei Medici di Continuità Assistenziale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 25 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/DOCENTI ESTERNI/DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 189 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Corso base in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 190 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Corso specialistico in counselling motivazionale, negli interventi domiciliari e Hospice in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 15 | 6 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 191 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | WHP Corso Yoga e Mind fullness per operatori in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 12 | 3 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 192 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Aggiornamento e approfondimento sul dolore cronico severo | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 193 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | DAT Disposizioni Anticipate di Trattamento | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 194 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Geriatria | Cinzia Massa | Formazione continua in Geriatria territoriale; inserimento in strutture Residenziali; semiresidenziale anno 2024 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | AVVOCATO | 20 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 195 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Geriatria | Claudio Ivaldi | Aggiornamento e formazione sui disturbi neurocognitivi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO | ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------------------|--|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 196 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | L'utilizzo dei sollevatori per la sicurezza dell'utente disabile | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 197 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | L'analisi delle dinamiche relazionali come strumento per migliorare la capacità di lavoro dell'equipe multidisciplinare | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 198 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | Miglioramento continuo della progettazione del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) anno 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 199 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale, | Marina Faraoni | Supervisione del gruppo di lavoro | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | ASSISTENTE SOCIALE | 12 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 200 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Tutela Salute ambito Penitenziario | Emanuela Arpinati | Presenza in carico del paziente detenuto anziano | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, INFERMIERE | OSS | 15 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 201 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale | Marina Faraoni | L'equipe multiprofessionale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE | ASSISTENTE SOCIALE | 19 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 202 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale | Marina Faraoni | Aggiornamento del quadro normativo nell'area della disabilità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, | ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 203 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Supervisioni DBT | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 204 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Supervisioni Esordi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 205 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Il trattamento degli autori di reato | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 200 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 206 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Disturbi del peripartum e altre sfide per il CSM | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 207 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Il Patto per la Salute Mentale 5 | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 200 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 208 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Cure Primarie | Marina Faraoni | Il lavoro educativo/riabilitativo con adolescenti in condizioni di ritiro sociale/scolastico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 55 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 209 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SC Neuropsichiatria Infantile | Marina Faraoni | Life skills: strumenti di intervento educativo nelle scuole | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 30 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 210 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | La disprassia verbale e i disordini motori dello speech | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | LOGOPEDISTA | | 33 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 211 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Marina Faraoni | Scale di valutazione in riabilitazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 30 | 1 | 24 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|-----|----------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| 212 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13 | Alessandro Lanza | Disturbi di personalità: aggiornamenti clinici | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 213 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS14 | Alessandro Lanza | Centri Diurni : dalla recovery al PRI | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 50 | 1 | 25 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 214 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS15 | Alessandro Lanza | Il CSM e i territori distrettuali | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 215 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS16 | Alessandro Lanza | Supervisioni Adulti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 216 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Ser.D. | Alessandro Lanza | Aspetti legali nel trattamento delle dipendenze | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 50 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 217 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Ser.D. | Alessandro Lanza | Supervisioni Ser.D. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 218 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Alessandro Lanza | Intervisioni e lavoro di équipe per la presa in carico della persona con disturbo alimentare | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 3 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 219 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Alessandro Lanza | Il lavoro di équipe per la presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, DIETISTA, INFERMIERE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, ASSISTENTE SANITARIO | OSS | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 220 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Psicologia Clinica | Alessandro Lanza | Buone pratiche in Psicologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 95 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 221 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | La disfluenza in età evolutiva; counselling logopedico e intervento diretto | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 222 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | L'approccio Bobath nella neuropsicomotricità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, TERAPISTI DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA | | 30 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 223 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Marina Faraoni | Tecniche e metodi di intervento educativo in bambini con deficit nelle funzioni esecutive | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 12 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 224 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Alessandro Lanza | Supervisioni NPIA | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| DIREZIONE SANITARIA E DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|---|--|---|-------------|--------------------------------|--|---------|--|
| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
| 225 | DIREZIONI SANITARIA E SOCIO SANITARIA | DS e DSS | Marta Caltabellotta | Organizzazione Asl3: Ospedale Territorio | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 2000 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 226 | DIREZIONI SANITARIA E SOCIO SANITARIA | DS e DSS | Riccardo Corsaro | Corsi Area Emergenza: ALS/BLSD/ILS/PBLSD RETRAINING PBLSD/BLSD | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 24 | 100 | BLSD: 5 ORE ILS: 8 ORE; ALS: 20 ORE; P-BLSD: 5,5 ORE; RETRAINING BLSD: 4 ORE; RETRAINING P-BLSD: 3 ORE | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 227 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmacia Ospedaliera | Costanza Nurchis | Utilizzo in sicurezza dei Gas Medicali | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA FARMACISTA VETERINARIO FISIOTERAPISTA INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO OSTETRICA/O | OSS | 25 | 20 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 228 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmaceutica Territoriale | Francesca Giannoni | Corso Regionale di formazione e aggiornamento in materia di Dispositivi di Vigilanza | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 500 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 229 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmaceutica Territoriale | Simona Bottino | S.C. Farmaceutica Territoriale: aggiornamenti e condivisione delle istruzioni di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | FARMACISTA | | 11 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 230 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni Sanitarie area ospedaliera e della prevenzione | Carmelo Gagliano | Triage infermieristico in Pronto Soccorso | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC+RESIDENZIALE) | INFERMIERE | | 25 | 2 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 231 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni Sanitarie area ospedaliera e della prevenzione | Carmelo Gagliano | Corso di igiene e sicurezza alimentare secondo il Regolamento 852/04/CE e la "Normativa Regionale" | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | INFERMIERE | | 1000 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 232 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Prevenzione e trattamento lesioni cutanee - corso referenti | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 233 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Un approccio integrato per la prevenzione e il trattamento locale delle lesioni cutanee | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 234 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | La terapia compressiva nella gestione delle lesioni venose degli arti inferiori | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA+ FSC) | INFERMIERE | | 100 | 1 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 235 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Ruolo dell'Operatore Socio Sanitario nel supporto alle attività sanitarie infermieristiche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | | OSS | 25 | 4 | 7 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 236 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Incarichi di funzione e applicazione degli istituti contrattuali in ambito sanitario | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 237 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano Silvia Simonetti | La valutazione del personale da parte dei titolari di incarico di funzione | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 238 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Il contributo delle professioni nelle cure di transizione ospedale territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 8 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 239 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | La formazione continua delle Guide di Tirocinio | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 240 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Aggiornamenti professionali a partire dalla mappature delle competenze: confronto tra pari | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 10 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 241 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni sanitarie e socio sanitarie territoriali | Carmelo Gagliano | Riorganizzazione servizi distrettuali territoriali: PNRR | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 242 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Coordinamento Attività Sociali Professionali | Nadia Schichter | Health for all: servizi ed interventi per migranti | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | ASSISTENTE SOCIALE | 250 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 243 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Coordinamento Attività Sociali Professionali | Nadia Schichter | Come cambia il ruolo dell'Assistente sociale in seguito all'approvazione del nuovo PSSR, PSIR, POA e della Missione 6 del PNRR? | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | | ASSISTENTE SOCIALE | 60 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 244 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia | Bruno Brusaca | parto operativo | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 25 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 245 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia | Gerardina D'Ambrosio | Refresh sulle emergenze ostetriche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 12 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 246 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia, SC Consultorio Familiare | Bruno Brusaca | Aggiornamento in ecografia ginecologica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 10 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 247 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Neonatologia | Gerardina D'Ambrosio | Corso Base Allattamento | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICA/O | | 20 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 248 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Neonatologia | Gerardina D'Ambrosio | Ripristino e supporto delle funzioni vitali alla nascita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO OSTETRICA/O | | 15 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|--|---|------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 249 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Normativa ed aspetti clinici nella PMA | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 22 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 250 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Confronto tra pari . Azioni di miglioramento delle attività ginecologiche ed ostetriche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 15 | 4 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 251 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Primo soccorso al lattante con shock anafilattico post vaccinazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICA/O | | 15 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 252 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | La presa in carico multidisciplinare degli adolescenti e dei giovani adulti | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O | ASSISTENTE SOCIALE | 17 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 253 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Applicazione delle nuove normative nell'attività del Consultorio Familiare | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O | ASSISTENTE SOCIALE | 100 | 1 | 12 | SI | docenti interni/esterni/libero professionista/dipendente PA |
| 254 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Scuola e identità transgender percorsi di conoscenza e integrazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | ASSISTENTE SOCIALE | 100 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 255 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Rieducazione delle disfunzioni perineali femminili - Corso 1° livello | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 12 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 256 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Metodologia IAN di conduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 20 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 257 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Psicodiagnosi in età evolutiva | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 28 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 258 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Supervisione gruppo psicologi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 259 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Supervisione con il metodo Psicodramma | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 15 | 2 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 260 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Terapia di gruppo con bambini e adolescenti | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD SINCRONA+RESIDENZIALE) | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 261 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE EDUCAZIONE A CORRETTI STILI DI VITA E PROGRAMMI DI COMUNITA' | SC Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlate | Gianni Testino | Medicina di condivisione per il miglioramento del servizio sanitario nazionale | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 262 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE EDUCAZIONE A CORRETTI STILI DI VITA E PROGRAMMI DI COMUNITA' | SC Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlate | Gianni Testino | Promozione della salute: quali novità? | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 80 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 263 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Farmaceutico-Dip. Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie | Costanza Nurchis | Antisettici e disinfettanti ad uso ospedaliero | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 1000 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 264 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Specialità Mediche, Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Paola Maccagno | "La valutazione ed il trattamento dei disturbi di voce: il metodo propriocettivo elastico (PRO-EL) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 265 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Medico cardiologico, Dip. Chirurgico, Dip. Cure primarie, Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Antonio Messina | VIII Giornata Nazionale SIPO delle Psiconcologia | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, DIETISTA, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 100 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|----|--------------------------|--|------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|---|--|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| | DIREZIONE GENERALE | | | | | | | | | | | | |
| 1 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. Formazione degli operatori del ruolo sanitario, OSS e Assistente Sociale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FAD SINCRONA) | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 2000 | 10 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 2 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro ruolo amministrativo e tecnico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FAD SINCRONA) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 1000 | 5 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 3 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di aggiornamento quinquennale per i lavoratori che hanno già effettuato la formazione di base per la sicurezza nei luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/08 (Ruolo Sanitario, OSS e Assistente Sociale) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 70 | 4 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 4 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di aggiornamento quinquennale per i lavoratori che hanno già effettuato la formazione di base per la sicurezza nei luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/09 (Ruolo Amministrativo e Tecnico) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 70 | 2 | 6 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 5 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. La formazione dei Preposti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 6 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di Aggiornamento biennale dei Presposti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE/FAD SINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 40 | 6 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 7 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | La prevenzione e la gestione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori in Sanità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 20 | 8 | 11 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 8 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Dispositivi di Protezione Individuale: caratteristiche e corretto utilizzo | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 3000 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 9 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Conoscere e gestire il rischio chimico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 10 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Conoscere e gestire il rischio biologico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 11 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Corso di primo soccorso D.M.388 del 2003 | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS,PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 12 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Rischi psicosociali in ambito sanitario-assistenziale: lavorare in team gestione delle dinamiche e dei conflitti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 8 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 13 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Valutazione rischio stress lavoro correlato nel settore sanitario | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 40 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 14 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Alleggerisci il carico: la movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti, strategie per prevenire e ridurre il rischio da sovraccarico biomeccanico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 15 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | La prevenzione del rischio da movimentazione manuale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (RESIDENZIALE+FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 16 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Salute e sicurezza sul lavoro. Formazione Dirigenti e Datori di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 17 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Formazione e accertamento di idoneità tecnica per addetti antincendio | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 26 | 10 | 18 | SI | DOCENTI ESTERNI,DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA',VV.FF. COM. PROV.LE GE |
| 18 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Aggiornamento per addetti antincendio | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 26 | 7 | 8 | SI | DOCENTI ESTERNI,DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA',VV.FF. COM. PROV.LE GE |
| 19 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Aggiornamento continuo degli operatori del SPP | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 7 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 20 | STAFF DIREZIONE GENERALE | SC S.P.P. | Tiziana Oliva | Luoghi di lavoro che promuovono salute: potenziare il senso della comunità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 21 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Tecniche e procedure per la gestione di un'intervista | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, VETERINARIO | | 5 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 22 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Approfondimento sulle tematiche della comunicazione interna ai fini dell'organizzazione lavorativa | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, VETERINARIO | | 25 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 23 | STAFF DIREZIONE GENERALE | Ufficio Stampa e della Comunicazione e URP | Elisa Nerva | Aspetti comunicativi del rapporto operatore sanitario-paziente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|----|--------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------|---------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 24 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Tele-nursing come strumento di applicazione del self-care: prospettive di applicabilità nell'assistenza territoriale. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 25 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Invalità civile: tipologie, interpretazione documentale e agevolazioni di carattere economico e non. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 26 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Il sistema di gestione della qualità e il processo di accreditamento delle cure domiciliari e dei servizi ambulatoriali afferenti alle Case di Comunità | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 27 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Potenziamento delle prese in carico nell'assistenza territoriale anche nell'ottica della sanità di iniziativa. | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD SINCRONA | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 4 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 28 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | L'accesso alle cure socio sanitarie della persona straniera. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 29 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 - DSS9 - DSS10 - DSS11 - DSS12 - DSS13 | Monica Di Gaetano | Punto Unico Accesso (PUA) | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 30 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS8 DSS9 DSS10 DSS11 DSS12 DSS13, SC Assistenza Disabili | Monica Di Gaetano | Il processo per l'erogazione dell'assistenza protesica (DPCM 12 gennaio 2017). | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 31 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS13 | Pasquale Greco | Miglioramento continuo della qualità assistenziale nel DSS 13 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | OSS PERSONALE RUOLO AMM | 20 | 7 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 32 | DISTRETTI SOCIO SANITARI | DSS13 | Pasquale Greco | Innovazione, Integrazione e Programmazione attività distrettuali. | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 33 | | RPCT | Roberto Capurro | La Legge n. 190/2012 - i piani e le misure anticorruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 34 | | RPCT | Roberto Capurro | La gestione del rischio corruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 35 | | RPCT | Roberto Capurro | Incompatibilità, inconfiribilità e conflitto d'interessi | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 1000 | 1 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 36 | | RPCT | Roberto Capurro | Disposizioni in materia di anticiclaggio applicate alle Aziende Sanitarie | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 500 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 37 | | RPCT | Roberto Capurro | Il Codice di Comportamento quale strumento della prevenzione della corruzione | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 35 | 7 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 38 | | RPCT | Natascia Massocco | Gli adempimenti connessi all'anticorruzione e trasparenza | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|--|---------------------------------|---|---|--|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA | S.C. Controllo di Gestione | Silvia Simonetti | La valutazione del personale dirigente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | DIRIGENZA SANITARIA | DIRIGENZA TECNICA E AMMINISTRATIVA | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 40 | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | S.C. Aggiornamento e Formazione, S.C. Informativi Aziendali, S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane | Nataschia Massocco | Lavorare Agile (CCNL Comparto Sanità 2/11/22 Art. 80) | | FAD ASINCRONA | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 0 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 41 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e sviluppo risorse umane | Matteo Arnaldi | I vigenti CC.NN.LL. del comparto e delle dirigenze. Aspetti applicativi. Dirigenza e comparto. | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 1 | 24 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 42 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Affari Generali | Capurro Cesare | Trattamento dati personali e il regolamento europeo n. 2016/679 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 700 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 43 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Affari Generali | Capurro Cesare | Trattamento dati personali e la normativa di armonizzazione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 700 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 44 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione | Fabio Bafico | Corso di Laurea in Infermieristica: la formazione delle Guide di Tirocinio. - Corso base | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | INFERMIERE | | 25 | 8 | 14 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 45 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione | Fabio Bafico | Corso di Laurea in Infermieristica: la formazione continua delle Guide di Tirocinio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 25 | 8 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 46 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione. CUG | Nataschia Massocco | Etica/Relazione/Comunicazione/Valorizzazione risorse umane/Stili di leadership. Per dirigenza. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 47 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Aggiornamento e Formazione, CUG | Nataschia Massocco | Etica/Relazione/Comunicazione/Valorizzazione risorse umane/Stili di leadership. Per comparto. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 48 | DIP. AMMINISTRATIVO | SC Bilancio e Contabilità | Daniela Ducci | Corso di contabilità di base | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 20 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 49 | DIP. AMMINISTRATIVO | SC Bilancio e Contabilità | Daniela Ducci | Corsi di contabilità avanzato | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 20 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 50 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e programmazione delle forniture | Alessandro Lupi | La gestione del processo di acquisto alla luce dell'entrata del nuovo codice appalti | | FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Comparto) | 10 | 1 | 10 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 51 | DIP. AMMINISTRATIVO | S.C. Gestione e programmazione delle forniture | Alessandro Lupi | La gestione del contratto ed il ruolo di RUP e DEC alla luce dell'entrata del nuovo codice appalti | | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Dirigenza) | 2 | 1 | 10 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 52 | DIP. TECNICO | S.C. Programmazione Gestione Lavori e Risparmio Energetico | Marco Bergia | ProjectLibre | | RESIDENZIALE | | INGEGNERE, ARCHITETTO, PERSONALE RUOLO TECNICO | 15 | 1 | 40 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 53 | DIP. TECNICO | S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni e SSD Economato e Logistica | Gino Spada | Global Service | | MISTA (FAD ASINCRONA + FSC) | | PERSONALE RUOLO TECNICO | 15 | 1 | 40 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 54 | DIP. TECNICO | S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni e SSD Economato e Logistica | Gino Spada | Global Service | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 70 | 10 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 55 | DIP. TECNICO | SSD Economato e Logistica | Roberto Vetrugno | La formazione dei centralinisti/portieri | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO TECNICO | 6 | 4 | 16 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 56 | DIP. TECNICO | S.C. SIA | Massimo Reborra Susanna Ghiotto | Utilizzo della cartella clinica elettronica/ambulatoriale | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (RESIDENZIALE + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 50 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 57 | DIP. TECNICO | S.C. SIA | Alessandra Spadafora | Utilizzo sw anagrafe vaccinale per personale dipendente e convenzionato | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (RESIDENZIALE + FSC) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 12 | 12 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 58 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | SC Bilancio e Contabilità e SC SIA | Daniela Ducci | Excel base | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 59 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | SC Bilancio e Contabilità e SC SIA | Daniela Ducci | Excel avanzato | | RESIDENZIALE | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO (Dirigenza, Comparto) | 10 | 1 | 8 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 60 | DIP. AMMINISTRATIVO E DIP. TECNICO | DA | Nataschia Massocco | Applicazione PNRR nei diversi contesti della Missione 6 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO E RUOLO TECNICO | 30 | 1 | 24 | NO | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|----------------------------|---------------------------|--|--------------------------|---|---------------------------------|---|--|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| DIREZIONE SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Formazione e aggiornamento Referenti Qualità/Accreditamento | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 8 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 62 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Mantenimento del sistema di Accreditazione istituzionale e del SGQ dove presente | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 50 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 63 | STAFF DS | S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria | Lorena Ricci | Applicazione del manuale di Autorizzazione per gli aspetti organizzativi e tecnologici delle strutture | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 64 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del mammario | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISICO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 65 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del tumore colo - rettale | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 66 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Miglioramento del programma di screening del cervico - carcinoma | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, OSTETRICA/O, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 20 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 67 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Screening del tumore del colon retto | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 68 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Screening del tumore della cervice uterina | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 69 | STAFF DS | SSD Valutazione e organizzazione dello Screening | Valerio Tofanelli | Lo screening organizzato del tumore della mammella | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 1000 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 70 | DIREZIONE SANITARIA | | Anna Maria Gatti | Il percorso assistenziale del paziente con delirium nei reparti di area medica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 25 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 71 | SC DIREZIONE MEDICA - POU | Tutte le strutture | Barbara Brocco | La valutazione della qualità dei servizi e delle performance cliniche | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 15 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 72 | SC DIREZIONE MEDICA - POU | Tutte le strutture | Barbara Brocco | Organizzazione, programmazione sanitaria ed integrazione Ospedale-Territorio in ambito del PNRR | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 15 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 73 | DIP. PREVENZIONE | S.C. Med. Legale | Marco Rovere | Aggiornamento continuo in Medicina Legale 2024 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 18 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 74 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale | Marco Rovere | Peste Suina Africana: aggiornamento scenario epidemiologico, biosicurezza e gestione dell'emergenza | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | | 10 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 75 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale | Marco Rovere | La gestione di un focolaio di Brucellosi ovcaprina: misure sanitarie da adottare, provvedimenti e rispetto dei flussi informativi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | | 10 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 76 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | L'attività di indagine delle PG in seguito a casi gravi e mortali di infortuni sul lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 77 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | Il rischio nei cantieri delle grandi opere. Riferimenti normativi e linee di indirizzo per un approccio pratico ed efficace da parte del personale tecnico ispettivo | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 78 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | Piani di lavoro e notifiche per l'attività di rimozione di amianto – il ruolo e l'intervento del tecnico della prevenzione. Aspetti di base | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA +FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 79 | DIP. PREVENZIONE | SC PSAL | Marco Rovere | I monitoraggi ambientali nei luoghi di lavoro in ottica preventiva. La teoria e l'utilizzo della strumentazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA +FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO DELLA PREVENZIONE | INGEGNERE | 20 | 3 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 80 | DIP. PREVENZIONE | SC Igiene Alimenti Origine Animale | Marco Rovere | Problematiche emergenti sanità veterinaria pubblica: "One Health" il ruolo della Struttura Complessa Igiene Alimenti di O. A. Aggiornamenti Normativi e Modalità operative conseguenti. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | VETERINARIO, TECNICO DI PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO | | 25 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 81 | DIP. PREVENZIONE | SC Igiene Alimenti Origine Animale | Marco Rovere | Controlli ufficiali dell'Autorità Competente nel settore della filiera ittica: pratiche fraudolenti ed ingannevoli nella filiera ittica | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO, TECNICO DI PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO | | 25 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 82 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs 134/2022: applicazione pratica in ambito alle competenze della S.S. Igiene Urbana | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 83 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs. 135/2022: applicazione pratica in ambito alle competenze della S.S. Igiene Urbana | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 84 | DIP. PREVENZIONE | SC Sanità Animale, SS Igiene Urbana Veterinaria | Marco Rovere | D.Lgs 134/2022: identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti in merito agli EQUIDI. Azioni correttive in caso di non conformità. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | VETERINARIO | OPERATORE TECNICO CAT B | 15 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 85 | DIP. PREVENZIONE | SSD Epidemiologia e Promozione della Salute | Concetta Teresa Saporita | Refresh abilità di colloquio motivazionale breve applicata ai contesti lavorativi aziendali | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 86 | DIP. PREVENZIONE | SSD Epidemiologia e Promozione della Salute | Concetta Teresa Saporita | Colloquio motivazionale breve per la promozione della salute e dei corretti stili di vita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 7 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 87 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Lesioni da pressione (LDP): la corretta prevenzione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 600 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------|---|------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|--|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 88 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Le lesioni cutanee: guida al corretto trattamento | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | | 600 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 89 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La prevenzione dell'errore trasfusionale da incompatibilità ABO | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 25 | 5 | 4,5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 90 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La Contenzione: l'appropriata prescrizione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 300 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 91 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico: manuale per la corretta gestione del percorso | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 92 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Richieste risarcitorie: analisi in ambito di Gestione del rischio clinico, condivisa con le strutture | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 15 | 3 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 93 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Gestione rischio clinico in Asl3 | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 5 | 17 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 94 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La corretta compilazione della documentazione sanitaria: analisi condivisa per la sicurezza del paziente e dell'operatore | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 8 | 25 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 95 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Il cateterismo vescicale: appropriata prescrizione e gestione | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 96 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | La prevenzione delle cadute | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 300 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 97 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico e poi...attivazione di percorsi di miglioramento | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 50 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 98 | DIP. PREVENZIONE | SS Gestione Rischio Clinico | Miriam Bruschi | Audit Clinico in Asl3 Liguria - Anno 2024 | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | | 10 | 40 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 99 | DIP. CHIRURGICO | SC Ortopedia e Traumatologia, SS Traumatologia d'Urgenza, SSD Chirurgia Toracica, SSD Chirurgia Vascolare | Federica Putzu | L'approccio multidisciplinare al paziente chirurgico | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD asincrona +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 25 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 100 | DIP. CHIRURGICO | SC Ortopedia e Traumatologia | Debora Travaglini | Assistenza e mobilitazione del paziente ortopedico e traumatologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD asincrona +RESIDENZIALE) | INFERMIERE | OSS | 15 | 4 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 101 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | L'utilizzo dell'Eco-color-doppler nella gestione delle lesioni "difficili" | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 5 | 2 | 2 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 102 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | BEST-CLI vs BASIL-2: due trial a confronto, una patologia, due risultati contraddittori. | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 10 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 103 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Linee Guida Società europea di chirurgia vascolare sulla Trombosi venosa profonda 2021 | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 15 | 3 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 104 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Linee Guida 2019 della società Europea di Chirurgia Vascolare sull'Ischemia critica dell'arto inferiore | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 3 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 105 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Vascolare | Luca Arnuzzo | Medicazioni avanzate delle lesioni nel piede diabetico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 15 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 106 | DIP. CHIRURGICO | SSD Chirurgia Toracica | Federica Putzu | La gestione del drenaggio toracico | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 15 | 6 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 107 | DIP. CHIRURGICO | SC Chirurgia Generale | Pietro Grondona | Aggiornamento continuo in chirurgia generale | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 30 | | DOCENTI INTERNI |
| 108 | DEA | Dipartimentale | Enrico Biondi | La gestione del paziente in sepsi | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 270 | 1 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 109 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Gerardina D'Ambrosio | Essential Skills in Sala Operatoria per un efficace lavoro in Team | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | OSTETRICA/O | | 2 | 8 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 110 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | EBP in anestesia | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 24 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 111 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | Valutazione e trattamento del paziente in terapia intensiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 20 | 3 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 112 | DEA | S.C. Anestesia e Rianimazione | Enrico Biondi | Utilizzo e gestione dei cateteri venosi mini-midline | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (RESIDENZIALE+FSC) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 6 | 6 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 113 | DEA | S.C. Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica | Enrico Biondi | Valutazione e trattamento del paziente ustionato | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 16 | 2 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 114 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (mammella) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 115 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (Pancreas) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 116 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (Prostata) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 117 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 118 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (utero) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 119 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (apparto urinario) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 120 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in medicina: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (ovaio) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 121 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG e al referto standardizzato (retto) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 122 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | Attualità in oncologia: dal singolo caso clinico alle LG ed al referto standardizzato (polmone) | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 123 | DIP. IMMAGINI | Dipartimentale | Andrea Spadacci | L'importanza di una adeguata comunicazione al paziente - dall'accettazione alla diagnosi | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | | 60 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 124 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito neuroradiologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 1 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|------------------------|---|----------------------------------|--|---------------------------------|--|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---|
| 125 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito pneumologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO | | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 126 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta | Andrea Spadacci | Incontri multidisciplinari in ambito senologico | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO INFERMIERE | | 20 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 127 | DIP. IMMAGINI | SC Radiologia Villa Scassi SSD Radiologia Micone, Gallino, LaColletta SC Radiologia Territorio SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi Andrea Spadacci | La radioprotezione del paziente nelle pratiche speciali: il caso della TC | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | OSS | 3000 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 128 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | La Formazione in materia di Sicurezza in Risonanza Magnetica | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 129 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | L'utilizzo in sicurezza del LASER in ambito sanitario | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 130 | DIP. IMMAGINI | SC Fisica Sanitaria | Fabrizio Bisi | La radioprotezione dei lavoratori | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA +RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERE | OSS | 25 | 10 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 131 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio, SC Medicina Interna 1 e SC Medicina Interna 2 Villa Scassi | Maria Rosalia Merello | Medicina di genere: approccio differenziato alle cure tra uomo e donna | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 100 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 132 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio-UTIC Villa Scassi | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento cardiologico - 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 20 | 2 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 133 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento in tema di pericarditi 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 200 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 134 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamenti in Cardiooncologia 2024 | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 60 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 135 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Aggiornamento continuo in Cardiologia | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 16 | 10 | 2 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 136 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | L'appropriatezza nella prescrizione delle visite cardiologiche e dei farmaci specialisti e medici di medicina generale a confronto | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 30 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 137 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Cardio UTIC Micone, Gallino, Territorio | Maria Rosalia Merello | Percorsi diagnosticoterapeutici dell'ipertensione polmonare | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC) | MEDICO CHIRURGO | | 50 | 2 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 138 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Riabilitazione Cardiologica | Maria Rosalia Merello | L'approccio diagnostico -terapeutico in riabilitazione cardiologica. Edizione 2024. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 12 | 7 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 139 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Riabilitazione Cardiologica | Maria Rosalia Merello | L'intervento interdisciplinare in Riabilitazione Cardiologica. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 50 | 5 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 140 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Elena Iritano | Aggiornamento continuo in gastroenterologia ed endoscopia digestiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | OSS | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 141 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Elena Iritano | Gruppi di Miglioramento in Endoscopia digestiva | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 25 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 142 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva | Lucia Mensi | Approfondimenti in stomaterapia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 15 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 143 | DIP. MEDICO CARDIO | SSD Dietologia e Nutrizione Clinica | Paola Delucchi | Ruolo della nutrizione nell'infiammazione e dolore cronico. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, DIETISTA, INFERMIERE | | 10 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 144 | DIP. MEDICO CARDIO | SC Oncologia | Antonio Messina | La Medicina di precisione: aggiornamento 2023/2024 in Oncologia | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, INFERMIERE | OSS, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 30 | 1 | 25 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 145 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Laboratorio Analisi-S.C. Anatomia e Istologia Patologica S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Linee guida per la diagnosi di laboratorio riferite a comuni patologie sistemiche. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, BIOLOGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 25 | 4 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 146 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Laboratorio Analisi-S.C. Anatomia e Istologia Patologica S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Revisione continua dei processi di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, BIOLOGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | OSS | 20 | 5 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 147 | DIP. PATOLOGIA CLINICA | S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale | Patrizia Raggio | Aggiornamenti in Medicina Trasfusionale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO | | 10 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 148 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | La riabilitazione della mano (refresh) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 26 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 149 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | La Riabilitazione della spalla dolorosa | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 800 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 150 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Scoliosi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 26 | 1 | 22 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------|---|------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 151 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | MoviMente: come l'esercizio aiuta il corpo e la mente | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, PODOLOGO, TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA | OSS, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 10 | 2 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 152 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Semeiotica radiologica per fisioterapisti | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 25 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 153 | DIP SPEC. MEDICHE | Dipartimentale | Lia Tasso | Corso EBM | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 25 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 154 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Recupero e Rieducazione Funzionale | Lia Tasso | Touchpoints: l'approccio Brazelton con le famiglie per sostenere lo sviluppo del bambino | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 155 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Recupero e Rieducazione Funzionale | Paola Maccagno | Approccio valutativo e riabilitativo alla persona con afasia in un'ottica integrata | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | | 15 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 156 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Reumatologia | Dario Camellino | Piano Nazionale malattie rare: integrazione ospedale territorio in Regione Liguria | OBIETTIVO DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, LOGOPEDISTA, FISIOTERAPISTA, PSICOLOGO, PODOLOGO | | 80 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 157 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Neurologia | Donatella Rosario | Standardizzazione, uniformità e buone pratiche in Neurofisiopatologia | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | | 25 | 2 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 158 | DIP SPEC. MEDICHE | SC Diabetologia e Malattie Metaboliche | Ernesto Abramo | Aggiornamento continuo in Diabetologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | INFERMIERE, DIETISTA | OSS | 19 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 159 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Chirurgico, DEA, Dip. Medico Cardiologico - | Iiritano | Pancreatite e colangite | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 160 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Chirurgico, Dip. Immagini, Dip. Specialità Mediche, Dip. Patologia Clinica | Giuseppe Ribeca | Aggiornamento continuo nell'ambito della chirurgia gastro intestinale | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | | 24 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 161 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino, DEA | Bruno Brusaca | Emorragia ostetrica ginecologica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 50 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 162 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Specialità Mediche, Dip. Chirurgico | Roberta Croce | La gestione del paziente traumatizzato nella S.SC Neurologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | | 28 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 163 | INTERDIPARTIMENTALE | DEA, Dip. Chirurgico | Enrico Biondi | La gestione delle vie aeree: dalla teoria alla pratica, dall'induzione al risveglio | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 2 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 164 | INTERDIPARTIMENTALE | DEA,SS Diagnostica Integrata Cardiovascolare, SC Pneumologia | Enrico Biondi | La gestione delle vie aeree | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 25 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 165 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Med Cardio, Dip. Spec. Mediche, DEA | Enrico Biondi | L'impiego precoce della ventilazione non invasiva (NIV) in emergenza | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | | 500 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 166 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Immagini, DEA | Enrico Biondi | Inquadramento clinico radiologico delle pneumopatie infiltrative diffuse e malattie rare | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|----------------------------------|---------------------------|--|--|---|--|---|---|---|-------------|--------------------------------|-----|--|--|
| DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
| 167 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Isabella Cevasco | L'infermiere di famiglia o comunità (IFoC) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE+FSC) | INFERMIERE | | 25 | 8 | 200 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA | |
| 168 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | La sperimentazione clinica in Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 40 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA | |
| 169 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP luoghi di lavoro che promuovono la salute: la via della gentilezza | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 170 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Gaia Ergon, consapevolezza globale e benessere psicofisico - II° Livello | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 171 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Gaia Ergon, consapevolezza globale e benessere psicofisico | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 172 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: RI-CONOSCO e CON-TATTO Corpo e Mente per ritrovare il benessere e l'armonia nel quotidiano | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 15 | 2 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 173 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Diamo voce al benessere e benessere alla voce - II° Livello | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 174 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute: Diamo voce al benessere e benessere alla voce | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 175 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Attività fisica per la tonicità del pavimento pelvico nelle donne | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 176 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: è l'ora di muoversi | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 177 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Floriana Pierri | WHP Luoghi di lavoro che promuovono salute: Mangio sano e mi voglio bene | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | 20 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI | |
| 178 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | Tutte le Strutture | Nadia Schichter | Health for all: servizi ed interventi per migranti (integrato) | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, EDUCATORE PROFESSIONALE | 250 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 179 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | SC Integrazione Socio Sanitaria e Osp. Terr. | Floriana Pierri | Casa di comunità, l'equipe integrata, le COT, l'ospedale: il lavoro di rete | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 15 | 2 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 180 | DIREZIONE SOCIO SANITARIA | SC Integrazione Socio Sanitaria e Osp. Terr. | Floriana Pierri | Percorsi dimissione protetta e transizioni di setting: integrazione socio sanitaria e ospedale territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 25 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 181 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Attività Fisica Adattata programma predefinito nel PRP 2021-2025. Nuove opportunità per una rete di supporto alla Salute e alla Prevenzione nella Comunità. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA | LAUREATO SCIENZE MOTORIE | 25 | 2 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 182 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | La Comunicazione Ipnocica: un nuovo paradigma per la cura e la assistenza della persona disabile e fragile. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 183 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Lavoriamo insieme: la Comunicazione Ipnocica per la cura e la assistenza della persona disabile e fragile. | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 30 | 1 | 24 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 184 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Malattie rare: il Linfedema e la sua gestione nell'arco della vita | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 30 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 185 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Floriana Pierri | La gestione della Gastrostomia Radiologica Percutanea (PRG) nei pazienti con malattie neurologiche croniche: dall'ospedale al territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, DIETISTA, INFERMIERE, LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 186 | DIP. CURE PRIMARIE | Dipartimentale | Lia Tasso | Taping neuromuscolare Base: tecniche per la gestione del paziente nelle cure domiciliari | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA | | 24 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 187 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Primarie | Floriana Pierri | WHP Abilità relazionali per Minimal Advice | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 20 | 4 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 188 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Primarie | Daniela Pezzano | La formazione continua dei Medici di Continuità Assistenziale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 25 | 4 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/DOCENTI ESTERNI/DIPENDENTI SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 189 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Corso base in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 190 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Corso specialistico in counselling motivazionale, negli interventi domiciliari e Hospice in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 15 | 6 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 191 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | WHP Corso Yoga e Mind fullness per operatori in Cure Palliative | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 12 | 3 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 192 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | Aggiornamento e approfondimento sul dolore cronico severo | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 193 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Cure Palliative Area Metropolitana | Simonetta Fiandaca | DAT Disposizioni Anticipate di Trattamento | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 3000 | 1 | 3 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 194 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Geriatria | Cinzia Massa | Formazione continua in Geriatria territoriale; inserimento in strutture Residenziali; semiresidenziale anno 2024 | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE | AVVOCATO | 20 | 1 | 40 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 195 | DIP. CURE PRIMARIE | SC Geriatria | Claudio Ivaldi | Aggiornamento e formazione sui disturbi neurocognitivi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO | ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------------------|--|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 196 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | L'utilizzo dei sollevatori per la sicurezza dell'utente disabile | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 197 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | L'analisi delle dinamiche relazionali come strumento per migliorare la capacità di lavoro dell'equipe multidisciplinare | OBIETTIVI DI SISTEMA | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 198 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili | Valentina Rossi | Miglioramento continuo della progettazione del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) anno 2024 | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE | OSS | 9 | 3 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 199 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale, | Marina Faraoni | Supervisione del gruppo di lavoro | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | ASSISTENTE SOCIALE | 12 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 200 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Tutela Salute ambito Penitenziario | Emanuela Arpinati | Presenza in carico del paziente detenuto anziano | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD SINCRONA+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, INFERMIERE | OSS | 15 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 201 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale | Marina Faraoni | L'equipe multiprofessionale | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE | ASSISTENTE SOCIALE | 19 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 202 | DIP. CURE PRIMARIE | SSD Inclusione e Riabilitazione Sociale | Marina Faraoni | Aggiornamento del quadro normativo nell'area della disabilità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, | ASSISTENTE SOCIALE | 20 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 203 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Supervisioni DBT | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 204 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Supervisioni Esordi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 205 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Il trattamento degli autori di reato | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 200 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 206 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Disturbi del peripartum e altre sfide per il CSM | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 207 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimentale | Alessandro Lanza | Il Patto per la Salute Mentale 5 | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 200 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 208 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Cure Primarie | Marina Faraoni | Il lavoro educativo/riabilitativo con adolescenti in condizioni di ritiro sociale/scolastico | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 55 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 209 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SC Neuropsichiatria Infantile | Marina Faraoni | Life skills: strumenti di intervento educativo nelle scuole | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 30 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 210 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | La disprassia verbale e i disordini motori dello speech | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | LOGOPEDISTA | | 33 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 211 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13, SC Ser.D.,-SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Marina Faraoni | Scale di valutazione in riabilitazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | 30 | 1 | 24 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
|-----|----------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|---------|--|
| 212 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS13 | Alessandro Lanza | Disturbi di personalità: aggiornamenti clinici | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 213 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS14 | Alessandro Lanza | Centri Diurni : dalla recovery al PRI | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 50 | 1 | 25 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 214 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS15 | Alessandro Lanza | Il CSM e i territori distrettuali | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 215 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Salute Mentale DSS8, SC Salute Mentale DSS9, SC Salute Mentale DSS10, SC Salute Mentale DSS11, SC Salute Mentale DSS12, SC Salute Mentale DSS16 | Alessandro Lanza | Supervisioni Adulti | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 216 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Ser.D. | Alessandro Lanza | Aspetti legali nel trattamento delle dipendenze | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 50 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 217 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Ser.D. | Alessandro Lanza | Supervisioni Ser.D. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 218 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Alessandro Lanza | Intervisioni e lavoro di équipe per la presa in carico della persona con disturbo alimentare | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 3 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 219 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Disturbi Comportamento Alimentare | Alessandro Lanza | Il lavoro di équipe per la presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare | OBIETTIVI DI PROCESSO | FSC | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, DIETISTA, INFERMIERE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, ASSISTENTE SANITARIO | OSS | 20 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 220 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SSD Psicologia Clinica | Alessandro Lanza | Buone pratiche in Psicologia | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 95 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 221 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | La disfluenza in età evolutiva; counselling logopedico e intervento diretto | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 222 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Paola Maccagno | L'approccio Bobath nella neuropsicomotricità | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, TERAPISTI DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA | | 30 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 223 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Marina Faraoni | Tecniche e metodi di intervento educativo in bambini con deficit nelle funzioni esecutive | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 12 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 224 | DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | SC Neuropsichiatria Infantile | Alessandro Lanza | Supervisioni NPJA | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 30 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

PIANO FORMATIVO ASL 3 - ANNO 2024

| DIREZIONE SANITARIA E DIREZIONE SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|---|--|---|-------------|--------------------------------|--|---------|--|
| ID | STRUTTURA PROPONENTE | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI | |
| 225 | DIREZIONI SANITARIA E SOCIO SANITARIA | DS e DSS | Marta Caltabellotta | Organizzazione Asl3: Ospedale Territorio | OBIETTIVI DI SISTEMA | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO, RUOLO TECNICO | 2000 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 226 | DIREZIONI SANITARIA E SOCIO SANITARIA | DS e DSS | Riccardo Corsaro | Corsi Area Emergenza: ALS/BLSD/ILS/PBLSD RETRAINING PBLSD/BLSD | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 24 | 100 | BLSD: 5 ORE ILS: 8 ORE; ALS: 20 ORE; P-BLSD: 5,5 ORE; RETRAINING BLSD: 4 ORE; RETRAINING P-BLSD: 3 ORE | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 227 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmacia Ospedaliera | Costanza Nurchis | Utilizzo in sicurezza dei Gas Medicali | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA FARMACISTA VETERINARIO FISIOTERAPISTA INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO OSTETRICA/O | OSS | 25 | 20 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 228 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmaceutica Territoriale | Francesca Giannoni | Corso Regionale di formazione e aggiornamento in materia di Dispositivi di Vigilanza | OBIETTIVI DI PROCESSO | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS, ASSISTENTE SOCIALE | 500 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 229 | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SC Farmaceutica Territoriale | Simona Bottino | S.C. Farmaceutica Territoriale: aggiornamenti e condivisione delle istruzioni di lavoro | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | FARMACISTA | | 11 | 1 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 230 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni Sanitarie area ospedaliera e della prevenzione | Carmelo Gagliano | Triage infermieristico in Pronto Soccorso | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FAD ASINCRONA+FSC+RESIDENZIALE) | INFERMIERE | | 25 | 2 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 231 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni Sanitarie area ospedaliera e della prevenzione | Carmelo Gagliano | Corso di igiene e sicurezza alimentare secondo il Regolamento 852/04/CE e la "Normativa Regionale" | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | INFERMIERE | | 1000 | 1 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 232 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Prevenzione e trattamento lesioni cutanee - corso referenti | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 3 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 233 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Un approccio integrato per la prevenzione e il trattamento locale delle lesioni cutanee | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | INFERMIERE | | 20 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 234 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | La terapia compressiva nella gestione delle lesioni venose degli arti inferiori | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA+ FSC) | INFERMIERE | | 100 | 1 | 18 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 235 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Ruolo dell'Operatore Socio Sanitario nel supporto alle attività sanitarie infermieristiche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | OSS | | 25 | 4 | 7 | NO | DOCENTI INTERNI |
| 236 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Incarichi di funzione e applicazione degli istituti contrattuali in ambito sanitario | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 237 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano Silvia Simonetti | La valutazione del personale da parte dei titolari di incarico di funzione | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 238 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Il contributo delle professioni nelle cure di transizione ospedale territorio | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | ASSISTENTE SOCIALE | 25 | 8 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 239 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | La formazione continua delle Guide di Tirocinio | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 240 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Dipartimentale | Carmelo Gagliano | Aggiornamenti professionali a partire dalla mappature delle competenze: confronto tra pari | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FSC | TUTTE LE PROFESSIONI | | 20 | 10 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 241 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | SC Professioni sanitarie e socio sanitarie territoriali | Carmelo Gagliano | Riorganizzazione servizi distrettuali territoriali: PNRR | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 25 | 6 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 242 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Coordinamento Attività Sociali Professionali | Nadia Schichter | Health for all: servizi ed interventi per migranti | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | ASSISTENTE SOCIALE | 250 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 243 | DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE | Coordinamento Attività Sociali Professionali | Nadia Schichter | Come cambia il ruolo dell'Assistente sociale in seguito all'approvazione del nuovo PSSR, PSIR, POA e della Missione 6 del PNRR? | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | | ASSISTENTE SOCIALE | 60 | 1 | 7 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 244 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia | Bruno Brusaca | parto operativo | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 25 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 245 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia | Gerardina D'Ambrosio | Refresh sulle emergenze ostetriche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 12 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 246 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Ostetricia e Ginecologia, SC Consultorio Familiare | Bruno Brusaca | Aggiornamento in ecografia ginecologica | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO | | 10 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 247 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Neonatologia | Gerardina D'Ambrosio | Corso Base Allattamento | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICA/O | | 20 | 3 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 248 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Neonatologia | Gerardina D'Ambrosio | Ripristino e supporto delle funzioni vitali alla nascita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | MISTA (FSC+RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO OSTETRICA/O | | 15 | 2 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI RULI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|--|---|------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 249 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Normativa ed aspetti clinici nella PMA | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE) | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 22 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 250 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Confronto tra pari . Azioni di miglioramento delle attività ginecologiche ed ostetriche | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, OSTETRICA/O | | 15 | 4 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 251 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Primo soccorso al lattante con shock anafilattico post vaccinazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, ASSISTENTE SANITARIO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICA/O | | 15 | 4 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 252 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | La presa in carico multidisciplinare degli adolescenti e dei giovani adulti | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O | ASSISTENTE SOCIALE | 17 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 253 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Applicazione delle nuove normative nell'attività del Consultorio Familiare | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O | ASSISTENTE SOCIALE | 100 | 1 | 12 | SI | docenti interni/esterni/libero professionista/dipendente PA |
| 254 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Scuola e identità transgender percorsi di conoscenza e integrazione | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, PSICOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, EDUCATORE PROFESSIONALE, OSTETRICA/O, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | ASSISTENTE SOCIALE | 100 | 1 | 9 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 255 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Rieducazione delle disfunzioni perineali femminili - Corso 1° livello | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 12 | 2 | 5 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 256 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Gerardina D'Ambrosio | Metodologia IAN di conduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD SINCRONA | FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, OSTETRICA/O | | 20 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 257 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Psicodiagnosi in età evolutiva | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 28 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 258 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Supervisione gruppo psicologi | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 20 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 259 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Supervisione con il metodo Psicodramma | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | PSICOLOGO | | 15 | 2 | 10 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 260 | DIP. INTERAZIENDALE OSTETRICO GINECOLOGICO E DEL BAMBINO | SC Consultorio Familiare | Francesca Dagnino | Terapia di gruppo con bambini e adolescenti | OBIETTIVI DI PROCESSO | MISTA (FAD SINCRONA+RESIDENZIALE) | PSICOLOGO | | 30 | 1 | 30 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 261 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE EDUCAZIONE A CORRETTI STILI DI VITA E PROGRAMMI DI COMUNITA' | SC Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlate | Gianni Testino | Medicina di condivisione per il miglioramento del servizio sanitario nazionale | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 100 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 262 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE EDUCAZIONE A CORRETTI STILI DI VITA E PROGRAMMI DI COMUNITA' | SC Patologie delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlate | Gianni Testino | Promozione della salute: quali novità? | OBIETTIVI DI SISTEMA | RESIDENZIALE | TUTTE LE PROFESSIONI | | 80 | 1 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 263 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Farmaceutico-Dip. Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie | Costanza Nurchis | Antisettici e disinfettanti ad uso ospedaliero | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 1000 | 1 | 4 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 264 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Specialità Mediche, Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Paola Maccagno | "La valutazione ed il trattamento dei disturbi di voce: il metodo propriocettivo elastico (PRO-EL) | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, LOGOPEDISTA | | 25 | 2 | 15 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 265 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Medico cardiologico, Dip. Chirurgico, Dip. Cure primarie, Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Antonio Messina | VIII Giornata Nazionale SIPO delle Psiconcologia | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | MEDICO CHIRURGO, FARMACISTA, PSICOLOGO, DIETISTA, FISIOTERAPISTA, INFERMIERE, TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA | OSS, ASSISTENTE SOCIALE, PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 100 | 1 | 6 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |

| ID | STRUTTURA PROPONENTE | | REFERENTE PROGETTO FORMATIVO | TITOLO DEL CORSO | TIPOLOGIA OBIETTIVI | MODALITA' EROGATIVA | DESTINATARI RUOLO SANITARIO (CON CREDITI ECM) | DESTINATARI ROLI NON SANITARI (SENZA OBBLIGO ECM) | N° PARTECIPANTI PER EDIZIONE | N° EDIZIONI | DURATA IN ORE DI OGNI EDIZIONE | ECM | DOCENTI |
|-----|----------------------|---|------------------------------|---|---------------------------------|------------------------------------|---|---|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--|
| 266 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino, Dip. Cure Primarie | Marina Faraoni | Strumento di valutazione globale del funzionamento : "VADO" | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 20 | 1 | 16 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 267 | INTERDIPARTIMENTALE | Dip. Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino, Dip. Cure Primarie, Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Marina Faraoni | Queer bullismo | OBIETTIVI DI PROCESSO | RESIDENZIALE | EDUCATORE PROFESSIONALE | | 28 | 1 | 12 | SI | DOCENTI INTERNI/ESTERNI/DIP. SSN/UNIVERSITA'/LIBERO PROFESSIONISTA |
| 268 | INTERDIPARTIMENTALE | DIP. Medico - Cardio-Dip. Spec. Mediche-Dip. Chirurgico-DEA-Dip. Patologia Clinica-Dip. Immagini-Dip. Interaziendale Ostetrico Ginecologico e del bambino-Dip. Cure Primarie-Dip. Salute Mentale e Dipendenze | Patrizia Raggio | Esecuzione del prelievo venoso periferico per evitare errori e/o ritardi diagnostici. | OBIETTIVI TECNICO-PROFESSIONALI | FAD ASINCRONA | INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO | | 2000 | 10 | 1 | SI | DOCENTI INTERNI |
| 269 | INTERDIPARTIMENTALE | Comitato Infezioni Ospedaliere | Anna Maria De Mite | Implementazione delle buone pratiche nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza | OBIETTIVI DI SISTEMA | MISTA (FAD ASINCRONA+RESIDENZIALE) | TUTTE LE PROFESSIONI | OSS | 20 | 10 | 8 | SI | DOCENTI INTERNI |

Sezione 4. Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” è avvenuto 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 ANAC.

Monitoraggio indicatori valore Pubblico

La tabella sottostante indica, per ciascuno degli indicatori di valore pubblico, il responsabile del monitoraggio:

| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE RESPONSABILE MONITORAGGIO |
|--|--|---|
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 a) strutture | <i>Avvio lavori e termine progettazione COT e Case di Comunità e Ospedali di Comunità</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 b) accessibilità digitale | <i>Miglioramento accessibilità digitale</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 c) attrezzature – acquisto e installazione | <i>Acquisto e installazione apparecchiature sanitarie</i> | DIPARTIMENTO TECNICO |
| 1)ATTUAZIONE PNNR MISSIONE 6 d) la casa come primo luogo di cura | <i>Potenziamento delle prese in carico territoriali Medicina di condivisione Implementazione sistemi di telemedicina</i> | DISTRETTI SOCIOSANITARI SSD INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO |

| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE – RESPONSABILE MONITORAGGIO |
|--|---|--|
| 2)INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (iniziative volte alla tutela della salute, corretti stili di vita...) | <i>Attività rivolte alla popolazione maschile e femminile</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA |
| | <i>Attività rivolte ai giovani</i> | DIPARTIMENTO FUNZIONALE STILI DI VITA SSD EPIDEMIOLOGIA E TUTELA DELLA SALUTE |
| | <i>Mantenimento sportelli socio sanitari in collaborazione con Sindacati pensionati Iniziative con Associazioni</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Abbattimento barriere linguistiche</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Miglioramento comunicazione interna</i> | UFFICIO STAMPA COMUNICAZIONE E URP |
| | <i>Ripresa attività Centro Antitabacco</i> | SC RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA |
| | 3)PREVENZIONE (screening e attività di Prevenzione) | <i>Attività di screening a) cervice uterina b)tumore mammella c)colon retto d) HCV (Epatite C)</i> |

| | | |
|---|---|--|
| MACROCATEGORIA | INDICATORI DI VALORE PUBBLICO 2024 ASSOCIATI | STRUTTURE INTERESSATE RESPONSABILE MONITORAGGIO – |
| 4)ATTIVITA' TERRITORIALI | <i>Implementazione attività ambulatorio urgenze odontoiatriche</i> | SC DISTRETTO SOCIOSANITARIO 9 |
| | <i>Attivazione corsi AFA (Attività Fisica Adattata)</i> | SS CC DISTRETTI SOCIO SANITARI |
| 5)GOVERNO LISTE DI ATTESA/AUMENTO PRESTAZIONI OFFERTA | <i>Monitoraggio tempi di attesa Aumento offerta prestazioni sanitarie</i> | DIREZIONE SANITARIA TUTTE LE STRUTTURE OSPEDALIERE TUTTI I DISTRETTI SOCIO SANITARI TUTTE LE STRUTTURE EROGANTI |
| 6)SICUREZZA SUL LAVORO | <i>Analisi del rischio condivisa con tutte le strutture aziendali</i> | SC SPP (SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE) |
| 7)CONCILIAZIONE VITA LAVORO (Smart Working) | <i>Lavoro agile</i> | SC FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO |