

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

ORIGINALE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N°

139 DEL 29 GEN 2021

STRUTTURA PROPONENTE: U.O. C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE 2021-2023

GUADAGNINI
ANNA

L'Estensore

Parere del Direttore Amministrativo :

Drssa Maria Luisa Velardi

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

29/01/2021

Parere del Direttore Sanitario :

Drssa Antonella Proietti

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

29/01/2021

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imposta la spesa :

ASL VITERBO

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget :

Firma

Drssa P. Boninsegna
U.O. C. Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione,
Bilancio e Sistemi Informativi
(Dot.ssa Patrizia Boninsegna)

Data

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento : ANNA GUADAGNINI

Data

Firma

Il Dirigente :

Data

Firma

Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti []

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE 2021-2023

**IL DIRETTORE UOC PIANIFICAZIONE PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI
GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI**

VISTO

- il D. Lgs 27/10/2009 n. 150 recante “Attuazione della legge 4/3/2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- la legge regionale 16/3/2011 n. 1 recante “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18/2/2002, n. 6”;
- il DCA n. U00251 del 30/7/2014 con il quale la Regione Lazio ha adottato le Linee Guida per la redazione dei Piani Strategici Aziendali 2014-2016;
- il DCA U00081 del 25/06/2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;
- la del.ne del Direttore Generale n. 1007 del 19/5/2020 “Preso d’atto dell’approvazione del Piano Strategico 2020-2023”;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 31/01/2020 di approvazione del Piano Triennale delle Performance 2020-2022;

**TENUTO
CONTO**

dell’Atto di Autonomia Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2111 del 22/11/2018 e approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 “Approvazione dell’Atto Aziendale della ASL Viterbo”, così come pubblicato sul supplemento n. 1 del BURL 103 del 20/12/2018, che risponde alla necessità di adeguare e rimodellare strutturalmente la parte ospedaliera, al fine di favorire l’attivazione ed il funzionamento delle reti e dei percorsi suggeriti, anche a livello normativo, dalla Regione Lazio, anche nella riorganizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri;

RICHIAMATA

la DGR Lazio n. 1040 del 22/12/2020 “Definizione, ai sensi dell’art. 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2020”;

VISTO

l’art. 10, comma 1, paragrafo a) del D.Lgs n. 150/2009 in merito all’indicazione di redigere ed approvare annualmente entro il 31 gennaio il

Piano Triennale delle Performance;

PRESO ATTO

CHE la Direzione Strategica ha condiviso la programmazione triennale con il Collegio di Direzione, nell'incontro del 9 settembre 2020;

CHE il Collegio di Direzione, in quella sede, ha individuato le aree tematiche a maggior impatto critico sulle quali programmare le azioni di miglioramento, attraverso l'istituzione di Tavoli Tecnici di Lavoro multidisciplinari;

CHE la Conferenza Programmatica Interna, svoltasi a Tarquinia il 2 ottobre 2020 alla presenza dei Direttori delle Unità Operative Complesse, dei Responsabili delle Unità Operative semplici a valenza dipartimentale, dei rappresentanti dei MMG, nonché di altre figure professionali individuate dai direttori di Dipartimento per expertise e competenze, ha dato l'avvio al lavoro dei Tavoli Tecnici con la finalità di approfondire le tematiche individuate, assumendo impegni specifici a partire dai quali avviare il processo di negoziazione 2021, contenuto nel Piano delle Performance 2021-2023;

CONSIDERATO

CHE le Amministrazioni Pubbliche, ai sensi dell'art. 263 della legge 17 luglio 2020, n. 77 sono chiamate a redigere entro il 31 gennaio di ciascun anno, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano delle Performance;

**TENUTO
CONTO**

delle Linee Guida di cui al Decreto del 9/12/2020 che indirizzano le Pubbliche Amministrazioni nella predisposizione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile, con particolare riferimento alla definizione di appositi indicatori di performance;

VISTO

il Piano Organizzativo del Lavoro Agile redatto dalla UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane che rappresenta una sezione del Piano Triennale delle Performance 2021-2023 della ASL di Viterbo;

CONSIDERATO

CHE, come evidenziato con nota prot. 7887 del 29/01/2021 del Direttore della UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane, agli atti dello scrivente servizio, in data 29/01/2021 sono state sentite le Organizzazioni Sindacali del comparto in merito all'approvazione del P.O.L.A. e sono state informate le Organizzazioni Sindacali delle aree della dirigenza;

RITENUTO

di riservarsi di effettuare gli adeguamenti alle eventuali disposizioni normative nazionali in materia di lavoro agile nel pubblico impiego successivamente emanate;

PRESO ATTO

del parere favorevole in merito al Piano Triennale delle Performance 2021-2023 espresso dall'Organismo Indipendente di Valutazione con nota acquisita al protocollo generale dell'Azienda, n. 5609 del 22 gennaio 2021 agli atti della UOS Controllo di Gestione;

VISTO

il Piano Triennale delle Performance 2021-2023 della ASL di Viterbo, dell'Allegato Tecnico (allegato n. 1) e del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA-allegato n. 2) che, allegati al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;

ATTESTATO

CHE il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni

ATTESTATO

CHE il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione"

PROPONE

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare il Piano Triennale delle Performance 2021-2023, l'Allegato Tecnico (allegato n. 1) ed il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA – allegato n. 2) che, allegati al presente atto, ne formano parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il Piano delle Performance 2021-2023 può essere pubblicato sul sito web aziendale;
- di stabilire che l'attuazione degli obiettivi inseriti nel Piano Triennale delle Performance 2021-2023 sarà soggetta a monitoraggio da parte della Direzione Aziendale e che eventuali variazioni della performance organizzativa saranno tempestivamente inserite nel Piano stesso con successivo atto deliberativo;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi;
- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

Il Direttore
(dott.ssa R. Boninsegna)

IL DIRETTORE GENERALE

in virtù dei poteri previsti:

- dall'art.3 del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art.9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferiti con il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00181 del 3/11/2020 "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo", recepito dalla ASL di Viterbo con deliberazione del Direttore Generale n.2327 del 3/11/2020

VISTA

la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Direttore delle UOC Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi;

PRESO ATTO

che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1 della L.20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità ex art.4 comma 2 L. 165/2001 nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 comma 1 L241/1990 e ss.mm.ii.;

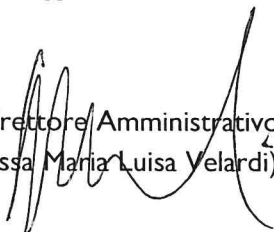
DELIBERA

- di approvare la proposta così come formulata rendendola dispositivo;
- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto;

Il responsabile della struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici /organi rispettivamente interessati.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo Pretorio on line dell'Azienda ai sensi dell'art.32 comma 1 della Legge 69/2009.

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Maria Luisa Velardi)



Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Anna Proietti)



IL Direttore Generale
(Dr.ssa Daniela Donati)



**PIANO TRIENNALE DELLE
PERFORMANCE 2021-2023
ASL VITERBO**

Indice Piano Triennale delle Performance 2021-2023

- 1. Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2021-2023**
 - 1.1. Perché un focus sulla performance
 - 1.2. I “tempi” del Ciclo delle Performance

- 2. L’Azienda Sanitaria Locale Viterbo**
 - 2.1. L’assetto aziendale

- 3. L’identità**
 - 3.1. Mission e Vision

- 4. Il contesto**
 - 4.1. I dati della popolazione residente
 - 4.2. La cronicità
 - 4.3. L’accessibilità delle cure e la presa in carico
 - 4.4. Le reti e i percorsi assistenziali

- 5. Il modello di misurazione**
 - 5.1. Le dimensioni di analisi delle performance
 - 5.2. La misurazione e la valutazione della performance individuale

- 6. L’albero delle performance**

- 7. Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**
 - 7.1. Il Piano della comunicazione

- 8. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.)**

- 9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**
 - 9.1. Politica A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute
 - 9.2. Politica B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini
 - 9.3. Politica C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale
 - 9.4. Politica D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma

- 10. Pianificazione operativa 2021-2023 e Monitoraggio del Piano**
 - 10.1. Pianificazione operativa 2021-2023
 - 10.2. Monitoraggio del Piano

ALLEGATO 1: Tabella dei Piani Operativi

ALLEGATO 2: Piano Organizzativo Lavoro Agile (P.O.L.A.)

1. Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2021-2023

Il Piano Triennale delle Performance della Asl di Viterbo 2021-2023 è stato redatto in coerenza con gli strumenti di programmazione nazionale e regionale e con i vincoli di Bilancio.

In particolare, il documento tiene conto della normativa correlata alla gestione della fase emergenziale dovuta alla pandemia SARS COV2 che ha impattato significativamente sull'organizzazione delle strutture sanitarie aziendali, modificando i percorsi interni e le modalità dell'offerta assistenziale per garantire gli standard di sicurezza. Il Piano Triennale delle Performance è coerente con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021, approvato con DCA U00081 del 25/06/2020, con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con DGR 1040 del 22/12/2020 e con quelli di Contratto assegnati al Direttore Generale della ASL di Viterbo.

1.1 Perché un *focus* sulla performance

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, soprattutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario Pubblico nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini.

L'ASL di Viterbo fa propria la definizione di performance così come declinata dal Decreto Legislativo 150/2009, poi integrato con il Decreto Legislativo 74/2017:

“il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita”.

Il Piano delle Performance (in seguito “Piano”) è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

1.2 I “tempi” del Ciclo delle Performance

Il Piano sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'ASL di Viterbo. Ha valenza strategica triennale (2021-2023), e viene declinato annualmente relativamente agli indirizzi strategici regionali, definendo, in coerenza con le risorse assegnate:

- a) obiettivi congrui alla missione della ASL e alle sue articolazioni organizzative;
- b) indicatori capaci di misurare nel tempo l'andamento dell'attività o dei processi soggetti a misurazione, valutazione e rendicontazione.

È adottato in stretta coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del Bilancio e dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del Decreto Lgs. 150/2009 (in seguito “Decreto”).

Il Piano comprende:

- le caratteristiche organizzative e gestionali distintive dell'Azienda, i valori e i principi specifici che ne definiscono la ragione d'essere, la sua proiezione in uno scenario futuro che determina gli obiettivi di performance individuati;
- l'analisi del contesto di riferimento;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna articolazione organizzativa, strettamente collegati alle risorse economiche assegnate; tali obiettivi ed indicatori hanno valenza triennale, fatte salve le modifiche che potranno essere introdotte al variare della normativa o del quadro generale di riferimento e fatto salvo quanto espressamente non riproposto nelle annualità successive alla prima;
- la modalità di verifica del grado di raggiungimento;
- l'integrazione con gli altri documenti collegati.

Il Piano, deliberato dal Direttore Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio di ogni anno a seguito di un percorso così articolato:

- nel mese di settembre la Direzione Generale, supportata dalla UO Controllo di Gestione, avvia il processo di elaborazione del Piano, sulla base di quanto determinato dagli strumenti di programmazione regionali, dai Piani Operativi ed in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati dall'Assessorato alla Sanità Regionale al Direttore Generale;
- nel mese di ottobre, sulla base delle indicazioni strategiche, vengono organizzati incontri preliminari con i soggetti coinvolti nel Ciclo, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;
- la Direzione Generale procede all'analisi delle istanze ed alla validazione delle proposte;
- elaborato il quadro degli obiettivi strategici per l'esercizio successivo all'anno in corso, viene avviato il processo di elaborazione delle schede degli obiettivi operativi, funzionali alla realizzazione dei documenti di programmazione

aziendale (Piano Strategico Triennale e Bilancio di Previsione) e l'assegnazione delle risorse ai centri ordinatori di spesa);

- dopo l'approvazione dei richiamati documenti di programmazione, vengono elaborati gli indicatori di performance che saranno successivamente validati dall'O.I.V., nel rispetto del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Azienda.

L'emergenza pandemica SARS COV-2 ha comportato una modificazione anche nel processo di costruzione ed approvazione del Piano delle Performance per l'anno 2021; la necessità di garantire le misure di distanziamento sociale ha di fatto imposto una diversa articolazione del ciclo delle performance. La Direzione Strategica ha condiviso con il Collegio di Direzione l'intero processo, a partire dalla individuazione delle aree tematiche a maggior impatto critico sulle quali programmare gli interventi dei Tavoli Tecnici di lavoro, istituiti proprio per approfondire le criticità ed individuare le azioni correttive.

Il 2 ottobre 2020 si è svolta la Conferenza Programmatica Interna che ha dato l'avvio al Piano delle Performance, alla revisione del Piano Strategico Triennale 2021-2023 e, contestualmente, al lavoro dei 14 Tavoli Tecnici identificati che di seguito si elencano:

1. percorsi clinico assistenziali d'emergenza
2. revisione/attivazione della rete Trauma e istituzione del Team del Trauma e della Rescue Surgery
3. dimissione orientata: dalla qualità dell'assistenza ospedaliera all'agenda di dimissione
4. Paziente Cronico/fragile: la gestione integrata ospedale territorio attraverso l'utilizzo dei sistemi di e-health
5. la rete chirurgica: azioni per l'incremento della produttività e riduzione della mobilità passiva
6. il nuovo modello territoriale: il progetto individuale di salute e il budget di salute per la gestione socio-sanitaria integrata
7. tecniche di funzionamento degli ambulatori multidisciplinari ed istituzione dell'ambulatorio multidisciplinare post covid
8. ospedale amico del bambino e amico della donna nel percorso nascita
9. revisione e definizione dei tempi e metodi di applicazione dei piani di diffusione
10. progettazione delle articolazioni delle tipologie riabilitative in relazione al bisogno di salute: offerta riabilitativa aziendale
11. rete endocrinologia chirurgica: ipofisi, tiroide e surrene
12. applicazione dei protocolli e percorsi per l'uso appropriato delle tecnologie di diagnostica con l'obiettivo della riduzione delle liste d'attesa e massimizzazione dell'utilizzo delle macchine anche in teleassistenza
13. sviluppo dei sistemi di gestione, monitoraggio e controllo secondo un approccio one-health ed eco-health
14. definizione dei criteri di smart working e di collaboration in smart working e sviluppo dei sistemi di monitoraggio della produttività

ai quali è stato aggiunto il Tavolo di Lavoro sulle Malattie Rare (Tavolo n. 15).

La composizione dei Tavoli tiene conto dell'approccio multidisciplinare e delle competenze diversificate necessarie per orientare i processi e affrontare globalmente le tematiche che, molto spesso, impattano su diversi dipartimenti dell'Azienda.

I componenti dei gruppi di lavoro sono stati individuati in virtù delle competenze ed expertice al fine di contribuire ad implementare le azioni di innovazione e di ottimizzazione dei processi avviate.

Gli obiettivi e gli indicatori individuati nei successivi incontri dei Tavoli rappresentano l'aggiornamento programmatico del Piano Strategico Triennale ed il contenuto delle schede di budget 2021, poi validate dall'Organismo Indipendente di Valutazione, anche a seguito delle osservazioni recepite dai singoli centri di negoziazione. Tali obiettivi sono stati ricondotti alle quattro macro aree più avanti specificate nell'Albero delle Performance.

Nel grafico successivo è riportata l'articolazione dell'intero ciclo delle performance 2021.

IL PROCESSO DI BUDGETING 2021		
I TEMPI	LE AZIONI	GLI ATTORI
settembre 2020	avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi del D.G. ed i DCA della Regione Lazio; apertura fase di ascolto con il Collegio di Direzione per l'individuazione delle priorità strategiche da inserire nel Piano;	Controllo di Gestione, Direzione Strategica, Collegio di Direzione
ottobre 2020	Conferenza Programmatica Interna e istituzione dei Tavoli Tecnici di Lavoro con presentazione delle azioni strategiche per il triennio;	Collegio di Direzione; Tavoli Tecnici
dicembre 2021	Incontri con i Tavoli Tecnici per la definizione degli obiettivi e degli indicatori del Piano delle Performance da inserire nelle singole schede di budget operativo 2021	Direzione Strategica; Controllo di Gestione; Tavoli Tecnici;
31 dicembre 2021	Approvazione Bilancio di previsione 2021	Direzione Strategica, Economica e Finanze
entro gennaio 2021	consegna ai Direttori di UU.OO.CC e/o Dipartimentale della proposta di budget 2021	Direzione Strategica
entro gennaio 2021	restituzione delle osservazioni da parte dei responsabili UUOCC e dip.li alle proposte di budget 2021; validazione degli indicatori annuali di budget (2019) da parte dell'OIV	UUOCC
31 gennaio 2021	approvazione del Piano Triennale della Performance	Direzione Strategica
febbraio 2021	avvio del processo di negoziazione	CdG, Comitato di Budget, OIV, Direzione Strategica
entro il 22 febbraio 2021	consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget 2020 e delle schede relative al contributo individuale	tutte le UUOCC e Dip.li; CdG
31 marzo 2021	conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget 2021;	CdG, Comitato di Budget, Direzione Strategica
entro 15 aprile 2021	contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. e assegnazione obiettivi di performance individuali	Responsabili di Struttura
aprile 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - I trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
aprile 2019	approvazione Bilancio consuntivo 2020	Direzione Strategica
maggio 2021	conclusione verifica risultati budget 2021 (misurazione performance organizzativa); conclusione verifica e misurazione performance individuale, invio proposta Relazione della Performance all'OIV	Controllo di Gestione - Politiche e Gestione delle Risorse Umane - Controllo di Gestione
giugno 2021	validazione Relazione della Performance 2020 e proposta di valutazione dei dirigenti di vertice individuati nei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Area Amministrativa	OIV
30 giugno 2021	approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale	Direzione Strategica
luglio 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - II trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
luglio 2021	erogazione saldo incentivo di risultato comparto 2020; liquidazione incentivo di risultato alla dirigenza 2020	Risorse Umane
ottobre 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - III trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
ciclo Programmazione e Controllo		
adempimenti Decreto Leg.vo 150/2009		
ciclo del Bilancio*; le scadenze sono subordinate alle indicazioni della Regione Lazio		

2. L'Azienda Sanitaria Locale Viterbo

2.1 L'assetto aziendale

L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

Distretto A comprende i seguenti 28 comuni: *Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tossignano, Tuscania;*

Distretto B comprende i seguenti 8 comuni: *Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano;*

Distretto C comprende i seguenti 24 comuni: *Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.*

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale, è sinteticamente rappresentata come di seguito:



Le strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio sono:

PUBBLICO (Decreto 257/17)		PRIVATO ACCREDITATO	
<i>STRUTTURA</i>	<i>P.L.</i>	<i>SPECIALISTICA</i>	<i>P.L.</i>
P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone)	471	RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta)	723
P.O. TARQUINIA	90	NEUROPSICHIATRIA	60
P.O. CIVITA CASTELLANA	86	RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	1.066
P.O. ACQUAPENDENTE	40	HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi)	230
		RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata)	10
		RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa)	44
		LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)	31
		RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata)	103
TOTALE	687	TOTALE	2267

Strutture territoriali che offrono servizi sanitari:

CONSULTORI	n. 16
DISTRETTI	n. 3
CENTRO SALUTE	n. 10
CENTRI DIURNI DSM	n. 4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n. 10
SERVIZI VETERINARI	n. 8
SERT	n. 4
IGIENE PUBBLICA	n. 3

3. L'identità

3.1. Mission e Vision

“LA VERA RICCHEZZA DEL SISTEMA SANITARIO È LA SALUTE DEI CITTADINI”
(Piano Sanitario Nazionale 2011-2013).

Questo assunto è il principio che ispira l'azione dell'Azienda nelle politiche di gestione delle risorse, di revisione dei processi amministrativi, di risanamento e riorganizzazione dell'assistenza.

L'ASL di Viterbo ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

L'azienda individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.

L'azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, è indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni; ritiene inoltre che è inevitabile una evoluzione nell'organizzazione, che sia conosciuta e condivisa da tutti i livelli professionali in quanto nella produzione - nella forma più avanzata, efficace ed efficiente della “salute individuale e collettiva” - è necessario adeguare le competenze e i ruoli secondo.

La visione dell'azienda nell'organizzazione delle relazioni umane e professionali si basa sui seguenti principi:

contribuire alla specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;

garantire una relazione personale e di fiducia ed empatia fra paziente ed operatore sanitario;

garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico;

curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;

ritenere l'etica come componente professionale ineludibile;

sostenere la collaborazione fra i soggetti interni ed esterni al fine di contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione.

La visione dell'azienda rispetto all'innovazione tecnologica ed organizzativa è centrata alla:

costruzione dei modelli organizzativi che garantiscano sostenibilità economica attraverso una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini;

trasparenza nella separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;

coerenza della gestione dell'Azienda ai criteri di programmazione, controllo e nella rendicontazione a tutti i portatori d'interesse dei risultati raggiunti;

integrazione nella programmazione, gestione e controllo delle aree tecniche amministrative e sanitarie al fine di garantire efficienza ed economicità delle scelte aziendali ed in questa ottica, adozione di una prospettiva di HTA a supporto delle decisioni manageriali per le nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione ma anche come supporto alla realizzazione della *clinical governance*.

Le linee di tendenza in atto concorrono a delineare uno scenario nel quale l'organizzazione territoriale e quella ospedaliera, dotate di paradigmi diversi, finalmente possono integrarsi. La ricchezza di strutture presenti sul territorio della provincia di Viterbo, la presenza di numerose municipalità, la presenza di competenze professionali diffuse consentono di elaborare uno scenario in cui i pazienti si "muoveranno" di meno dalle proprie residenze mentre si muoveranno di più le informazioni, le immagini, i campioni biologici.

L'organizzazione dovrà poter far emergere i cinque pilastri portanti del sistema che sono:

- a) le cure primarie e la presa in carico;
- b) la continuità dell'assistenza e delle cure;
- c) la diagnosi e cura specialistica;
- d) la condivisione con le municipalità di programmi d'intervento socio-sanitari;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti.

4. Il Contesto

4.1 I dati della popolazione residente

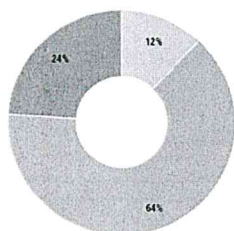
La popolazione al 31 dicembre 2019 è di 316.142 abitanti (fonte dati ISTAT) con una variazione rispetto all'anno precedente di -0,23%, in valore assoluto la diminuzione è stata di -13.538 residenti.

Rispetto alla densità di popolazione, su 110 province italiane risulta 68esima, mentre nel confronto con le province del Lazio è la terza seguita da Rieti e Frosinone.

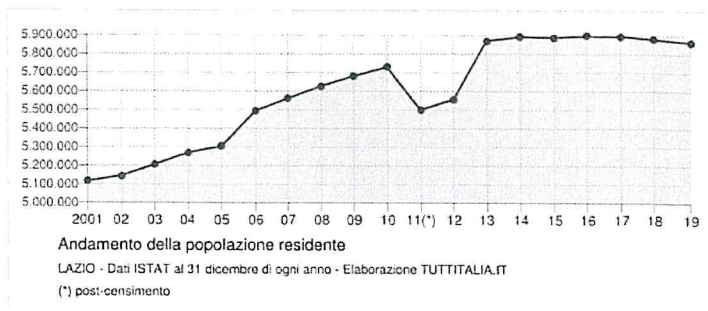
Nella provincia di Viterbo l'indice di dipendenza strutturale (vedi grafico) è pari a 56,1 significa che ogni 100 persone in età lavorativa ci sono 56,1 persone a carico (bambini e anziani). Anche questo valore colloca la provincia di Viterbo sopra la media regionale.

Sono inoltre presenti in Provincia di Viterbo al 31 dicembre 2019 n. 32.307 stranieri e rappresentano il 10% della popolazione residente.

CLASSI DI ETÀ ASL VITERBO - 2020



0-14 15-64 65+

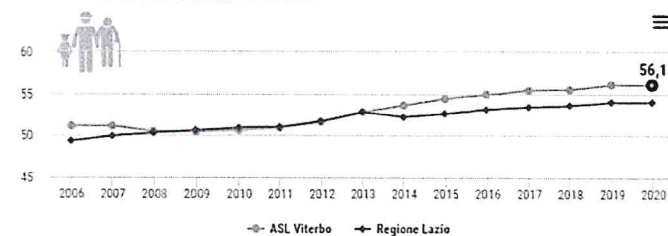


Andamento della popolazione residente

LAZIO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

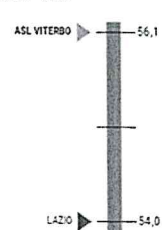
(*) post-censimento

INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE ASL VITERBO



Fonte ISTAT

CONFRONTI - 2020



4.4 Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarità funzionale tra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. È un'opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;

evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";

favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;

garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;

stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;

promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

4.4 Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale tra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. È un'opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;

evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";

favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;

garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;

stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;

promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

AMBITO	PERCORSO/RETE	DELIBERA ATTUATIVA	DCA DI RIFERIMENTO
violenza	procedura assistenza vittime violenza di genere "Non avere paura"	del.ne 333/2016	DCA 152 DEL 12/5/2014
violenza	NON AVER PAURA Hospedale	del.ne 333 del 7/3/2016	DCA 152/2015
violenza	percorso unico per le donne che subiscono violenza	del.ne 789 del 28/5/2019	
violenza	NON AVER PAURA Territorio	del.ne 1019 del 22/9/2017	DCA 152/2015
violenza	procedura violenza sui minori	del.ne 806/2016	L. 208 del 28/12/2015
ASSOCIAZIONISMO	lavori del volontariato	del.ne 1148 del 20/9/2016	
migranti	azienda migranti friendly	del.ne 1524 del 25/11/2016	
migranti	procedura per la gestione emergenza migranti	del.ne 1141 del 20/9/2016	
tempodip	pdta ictus e trombolisi	del.ne 305/2015	DCA 75/2010; DCA 90/2010
tempodip	percorso stroke schemia cerebrale	del.ne 1787 del 29/8/2019	
tempodip	procedura trauma maggiore	del.ne 1899/2017	DCA 412/2014; DCA 368/2014
tempodip	protocollo provinciale infarto del miocardio e percorsi cardiologici	del.ne 660 del 18 aprile 2018	DCA 257/2017
P.S.	TRASFORMAZIONE D.A.P.P.I.A.P.A.T. A Montefiascone e Ronciglione	del.ne 122 del 31/11/2019	DCA 257/2017
p.s.	protocollo bed management	del.ne 952/2016	DCA 257/2017
p.s.	PATIENT MANAGEMENT HEL.P.S. BELCOLLE	del.ne 111 del 29/1/2018	DCA 257/2017
p.s.	gestione flussi ricoveri da PS	del.ne 2143 del 30/11/2018	LINEA 11.1 DEI PROGRAMMI OPERATIVI (DCA 52/2017)
p.s.	percorsi fast track al P.S. Batole	del.ne 939/2016	DCA 412/2014
territorio	Attivazione dei programmi attività Territoriali (PAT)	del.ne 644/2016	
territorio	Modello condiviso per la valutazione dei bisogni territoriali	del.ne 90 del 18/1/2016	
territorio	modello di funzionamento PUA, uvml e pa	del.ne 1313 del 23/7/2018	DGR 149/2018
cronicità	pdta scompenso cardiaco	del.ne 338/2014	
cronicità	pdta diabete	del.ne 988/2013	DCA 581 del 14/12/2015
cronicità	PIC DIABETE	del.ne 359 del 29/2/2018	DCA 581/2015; DCA 113/2016
cronicità	PIC BPCO	del.ne 367 del 28/2/2018	DCA 113/2016
cronicità	PIC SCOMPENSO CARDIACO	del.ne 366 del 28/2/2018	Piano Nazionale per la Prevenzione delle malattie cardiovascolari 2009/2013
cronicità	PIC TAO	del.ne 368 del 28/2/2018	
psichiatria	percorsi di presa in carico minori e giovani adulti con problemi Psichiatrici, dipendenze sottoposti a procedimento penale	del.ne 699/2016	dca 188/2015
psichiatria	PERCORSO TUTELA SALUTE MENTALE ADULTO IN AMBITO PENITENZIARIO - istituzione lavoro tecnico	del.ne n. 371 del 28/2/2018	DCA n. U00563/2017
psichiatria	PDTA RISCHIO SUICIDIO IN CARCERE	del.ne 1396 del 30/7/2018	DCA 563/2017
psichiatria	PDTA GESTIONE DELLE URGENZE IN PSICHIATRIA	del.ne 1045 del 20/8/2018	
organizzazione	POOL INFERMISTICO vaccinale e radiologico interventistico	del.ne 955 del 20/6/2017	DCA 89/2017
organizzazione	organizzazione week hospital	del.ne 199 del 12/2/2019	
organizzazione	MODULAZIONE POSTI LETTO RETE OSPEDALIERA ASL VITERBO	del.ne n. 731 del 2/5/2018	DCA 257/2017
organizzazione	PROCEDURA STESURA PIANO DIFFUSIONE	del.ne 202 del 12/2/2019	
organizzazione	ATTO DI MODULAZIONE AREA MEDICA PER INTENSITA' DI CURA	del.ne n. 822 del 21/5/2018	DCA 52/2018
organizzazione	PIANO RIORGANIZZAZIONE SORVEGLIANZA HIV E AIDS	del.ne 1053 del 20/6/2018	DCA 30/2018
RETI	la rete riabilitativa aziendale	del.ne 1422 del 22/8/2017, del.ne 200 del 12/2/2019	DCA 159 DEL 13/5/2016
RETI	rete terapia del dolore e cure palliative	del.ne 357 del 20/3/2017 - revisione con del.ne 654 del 18/4/2017	DCA 569/2015 e DCA 360/2016
RETI	rete cardiologica	del.ne 465/2016	DCA 412/2014
RETI	rete radiologica aziendale	del.ne 602/2014	
RETI	rete chirurgica	del.ne 239/2016	DCA 368/2014
RETI	U.P.A.C. (unità di programmazione dell'attività chirurgica) e percorsi di specializzazione; REVISIONE DELLE FUNZIONI e regola blocco operatorio	del.ne 1000 del 1/3/2016; 120 del 30/1/2019; del.ne 2095 del 17/10/2019	
RETI	rete dei laboratori di genetica medica; revisione procedura operativa laboratorio genetica medica	del.ne 717/2016; del.ne n. 2426 del 28/12/2016	DCA 549 DEL 18/11/2015
RETI	rete aziendale per i disturbi cognitivi e le demenze	del.ne 1309 del 2/9/2019	
RETI	rete clinica per le malattie dell'apparato digerente (MAD)	del.ne D.G. n. 1009 del 4/9/2016	
RETI	rete Odontoiatrica	del.ne 1626 del 16/9/2017; del.ne 1418 del 9/9/2018	DCA 566/2015
rete onco	pdta carcinoma della mammella - breast unit	del.ne 1015/2013; del.ne 603 del 24/4/2019	
rete onco	istituzione G.O.M (gruppi multidisciplinari oncologici) ASL VT	del.ne 655/2017	
rete onco	PIC COLON RETTO	del.ne 655 del 28/4/2017	DCA 30/2017
rete onco	REGOLAMENTO LFA	del.ne 1967 del 5/11/2018	
rete onco	percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il tumore del polmone	del.ne 512/2015; del.ne 29 del 18/1/2017	DCA 419/2015
rete onco	rete endocrinologica aziendale PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON NODULO TIROIDEO	del.ne n. 473 del 19/3/2019	
rete onco	PDTA PAZIENTI CON NEOPLASIA PROSTATICA	del.ne 1044 del 20/6/2018	DCA 358 DEL 28/8/2017
PERCORSI APPROPR	percorso sclerosi multipla	del.ne 796/2016	DCA 389/2014
PERCORSI APPROPR	percorso autorizzativo assistenza protesica	del.ne 390/2016	DCA 384 DEL 4/8/2015
PERCORSI APPROPR	procedura per la prevenzione lesioni da pressione	del.ne 2379 del 27/12/2018	
PERCORSI APPROPR	percorso donazione organi e tessuti	del.ne 1568 del 30/7/2019	
PERCORSI APPROPR	procedura operativa per la gestione degli accessi venosi	del.ne 469 del 19/3/2019	
PERCORSI APPROPR	Obesity Unit e ambulatorio integrato D.A.	del.ne 60 del 23/1/2019	DCA 80/2016
PERCORSI APPROPR	PROTOCOLLO ACCERTAMENTI PER OMICIDIO STRADALE	del.ne 1621 del 15/9/2018	DCA 289/2016 e L. 41/2016
PERCORSI APPROPR	percorso per l'appropriatezza diagnostica endoscopica	del.ne 351/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013 e D.M. del 9/1/2015
PERCORSI APPROPR	percorso per l'appropriatezza diagnostica di immagini	del.ne 271/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013
PERCORSI APPROPR	PROCEDURA RISONANZA MAGNETICA IN PORTATORI DI PACE MAKER	DEL.NE 1949 DEL 10/10/2018	
PERCORSI APPROPR	appropriatezza diagnostica per la gestione delle componenti monoclonali	del.ne 1008 del 4/8/2016	
PERCORSI APPROPR	Patient Blood Management	del.ne 264/2018	DCA 113/2017
PREVENZIONE	Piano di Prevenzione Aziendale	del.ne 1865 del 29/12/2016; del.ne 784 del 7/5/2019	DCA 593/2015
PREVENZIONE	Piano Aziendale Miglioramento screening mx e colon retto	del.ne D.G. 1867 del 29/12/2016	DCA 309/2015 EDCA 593/2015
percorsi consultoriali	Progetto Malattie sessualmente Trasmissibili	del.ne 1921 del 25/9/2019	
percorsi consultoriali	percorso nascita	del.ne 1378 del 10/7/2019	DCA 152/2014
percorsi consultoriali	gestione del rooming in	del.ne 1310 del 27/7/2019	
percorsi consultoriali	PERCORSO PARTO A DOMICILIO	del.ne 1020 del 22/8/2017; del.ne 1378 del 10/7/2019	DCA 395/2016
percorsi consultoriali	PERCORSO FERTILITÀ	del.ne 1801 del 11/9/2017	DSM 5 AFA; 2013; DCA 1527/2014
percorsi consultoriali	Percorso Mamma Segreta	del.ne 2095 del 17/10/2019	
percorsi consultoriali	Centro Provinciale disturbi Spetto Autistico	del.ne 1018 del 23/8/2017	DCA 457 del 22/12/2014
percorsi consultoriali	Centro di Riferimento per le Paralisi Cerebrali Infantili	del.ne 1081 del 5/7/2017	

5. Il modello di misurazione

Il modello di misurazione della ASL VT si ispira ai seguenti principi di fondo:
essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'Azienda Sanitaria;
evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance

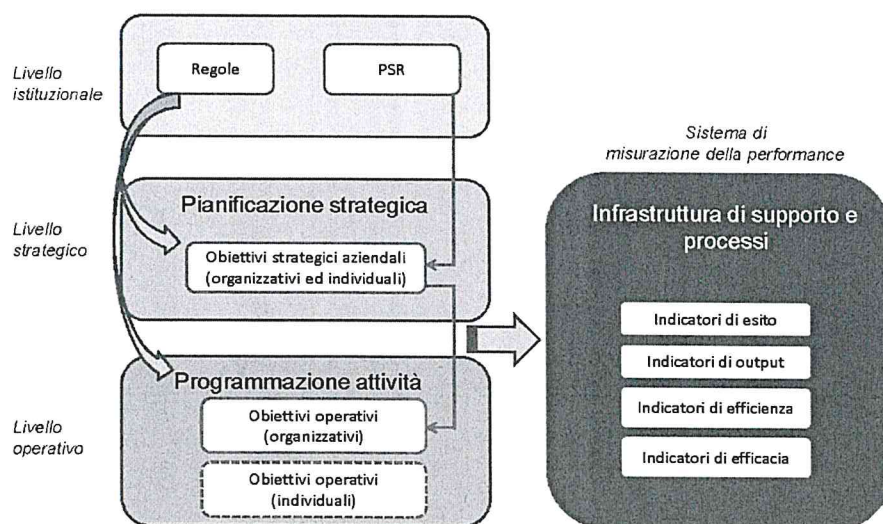
Il modello è articolato su più livelli:

livello istituzionale: PSR Lazio, Piani Operativi e Obiettivi del D.G.;

livello aziendale: b1) strategico di pianificazione propria dell'Azienda in coerenza con gli indirizzi regionali; b2) operativo di definizione degli obiettivi, nonché individuazione di indicatori collegati alle strategie.

La misurazione delle performance avviene con periodicità sia trimestrale che annuale, attraverso il monitoraggio degli obiettivi, nonché con strumenti mirati, quali il processo di *budget* e/o la reportistica periodica.

La figura di seguito rappresentata evidenzia i principi ispiratori



5.1 Le dimensioni di analisi delle performance

Le performance dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:

rilevanza, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;

efficienza, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (*output*), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli *output* prodotti;

efficacia, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;

economicità, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il *budget* assegnato;

appropriatezza, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

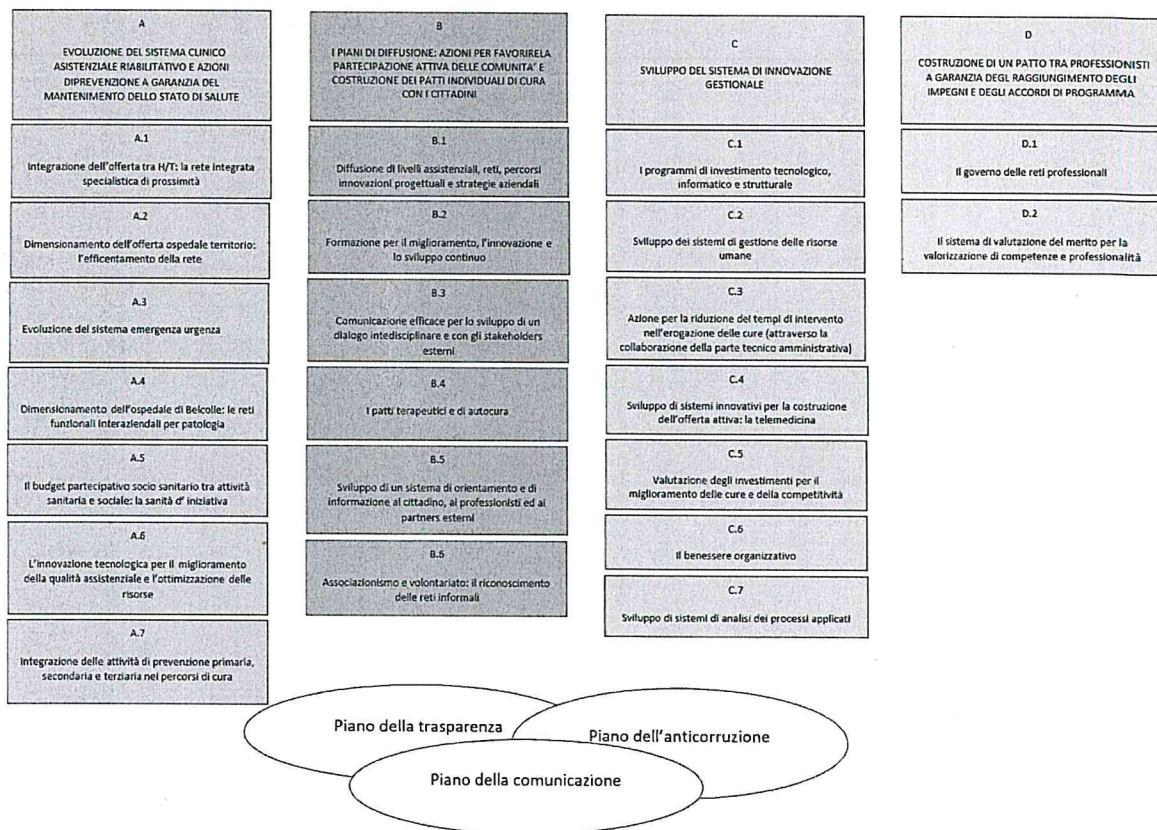
5.2 La misurazione e valutazione della performance individuale

Il ciclo di gestione delle performance vede una stretta interconnessione tra il raggiungimento degli obiettivi organizzativi delle Unità Operative ed il contributo che individualmente i dipendenti apportano al raggiungimento degli stessi, a sua volta collegato alla distribuzione del fondo di risultato attribuito ad ogni singolo dipendente sulla base dei risultati ottenuti dal Centro di Responsabilità (di seguito CdR) in cui lo stesso ha operato nel corso dell'esercizio secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità in esso presenti.

Al singolo dipendente verrà assegnato da parte del Responsabile di CdR, sentito anche il coordinatore, un "*punteggio di valorizzazione*" differenziale (da 1 a 5 per ogni item) determinato in base alla valutazione relativa a tre diverse aree di valutazione: area del risultato, area della qualità della prestazione lavorativa, area delle capacità manageriali e relazionali, calcolato in relazione ai criteri di valorizzazione individuati ad inizio anno dal responsabile del CdR, strettamente collegati agli obiettivi strategici assegnati al CdR.

6. L'albero delle performance

L'analisi del contesto interno ed esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento dei *Programmi Operativi 2019-2021 - Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*, approvati con DCA n. U00303 del 25 luglio 2019, del DCA U00081 del 25/06/2020 "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", del contesto normativo di riferimento, nonché della fase emergenziale correlata alla pandemia SARS-COV-2, confermano l'identificazione di quattro macro aree sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento. Tra di loro sono ovviamente interconnesse e la schematizzazione aiuta ad identificare meglio le azioni conseguenti e la coerenza con gli interventi e le azioni regionali:



A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute per promuovere la qualità dell'assistenza e le riorganizzazioni dei servizi attraverso:

- l'integrazione dell'offerta tra ospedale e territori attraverso il coordinamento di tutti gli interventi in relazione a: bisogno di salute, prossimità geografica, complessità della patologia e sicurezza delle cure;
- dimensionamento dell'offerta ospedale territorio in un'ottica di efficientamento della rete, anche attraverso la riconversione dei punti di erogazione;

- evoluzione del sistema di emergenza-urgenza intra ed extra ospedaliero, a garanzia dei livelli di sicurezza e di efficientamento della rete;
- dimensionamento dell'ospedale di Belcolle in una visione prospettica anche in relazione alla gestione di reti funzionali interaziendali per patologia (Lazio Nord);
- implementazione dei sistemi di budget partecipativo socio-sanitario, in un'ottica di corretto bilanciamento tra attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale, soprattutto attraverso l'attuazione di modelli di sanità di iniziativa e l'offerta attiva per la gestione delle cronicità, disabilità e salute mentale;
- sviluppo dell'utilizzo dei sistemi di innovazione tecnologica per il miglioramento della qualità assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse;
- predisposizione di un'efficace sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni;
- integrazione delle attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei percorsi di cura, promuovendo azioni che identifichino qualità ambientale e di vita come principi cardine a garanzia dello stato di salute e benessere sociale.

B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini attraverso:

- la diffusione di livelli assistenziali, reti percorsi, innovazioni progettuali e strategie dell'Azienda;
- la formazione per il miglioramento, l'innovazione e lo sviluppo continuo;
- la comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni;
- sviluppo dei patti terapeutici e di cura per il miglioramento delle relazioni con il paziente ed i suoi famigliari, volta ad aumentare l'aderenza alle proposte aziendali;
- lo sviluppo del sistema di orientamento per la facilitazione all'accesso al sistema salute attraverso un'efficace sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni;
- la costruzione dei patti con la rete del volontariato e dell'associazionismo per il riconoscimento delle reti informali, basate sulla reciprocità e solidarietà, che hanno impatto sul sistema, canalizzando le energie e le azioni sostenibili a lungo termine
- la promozione del ruolo dell'associazionismo e del volontariato ed il riconoscimento delle reti informali

C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale al fine:

- della condivisione delle strategie di sviluppo per l'aderenza dei nuovi programmi di investimento tecnologico informatico e strutturale;
- lo sviluppo di sistemi di gestione delle risorse umane in relazione alle loro reali attitudini, alla possibilità di crescita professionale quale valore aggiunto per l'Azienda;
- lo sviluppo di sistemi per la valutazione continua dell'efficientamento dei livelli di assistenza programmati e l'utilizzo delle risorse a garanzia della sostenibilità economica dell'Azienda;
- l'attuazione di azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di intervento nell'erogazione/qualità delle cure attraverso la collaborazione attiva della parte tecnico amministrativa;

- la valutazione degli investimenti per il miglioramento delle cure e la competitività e l'efficientamento dell'Azienda;
- lo sviluppo di sistemi atti al miglioramento del benessere organizzativo;
- l'adozione di misure organizzative necessarie ad assicurare l'applicazione del lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, in attuazione dell'art. 263 della L. n.77/2020

D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma attraverso:

- la costruzione ed il governo di reti professionali e l'implementazione operativa dell'approccio clinico-assistenziale multidisciplinare;
- la coerenza del sistema di valutazione del merito per una forte valorizzazione delle competenze e delle professionalità di cui l'Azienda dispone;

7. Il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Decreto Lgs. 150/2009 estende il concetto di trasparenza che “è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (...)” (art. 11, comma 1).

La trasparenza presenta un duplice profilo:

statico, consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale;

dinamico, direttamente correlato alla performance.

La pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 31/1/2020 la AUSL di Viterbo ha approvato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al periodo 2020-2022, in diretta correlazione con il proprio portafoglio delle Attività e dei Servizi.

Il Piano Triennale 2021-2023 sarà approvato entro il 31 marzo 2021, così come disposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione a seguito dell'emergenza COVID-19.

7.1. Il Piano della comunicazione

Il Piano della Comunicazione, approvato con deliberazione del C.S. n. 1009 del 29/11/2013, è lo strumento per mettere in relazione gli attori, i messaggi, i prodotti, i canali e i media utilizzati in una logica di efficienza ed efficacia. Consente di definire in modo chiaro (e misurabile) obiettivi, *target* e strumenti di un messaggio e di coordinare con maggiore efficacia le risorse umane, strumentali ed economiche a disposizione, rendendoli noti e valorizzando le scelte, i tempi di attuazione e le modalità di verifica delle proprie iniziative di comunicazione.

8. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) nella ASL di Viterbo

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) della ASL di Viterbo individua le misure organizzative necessarie ad assicurare la corretta attuazione di quanto previsto dall'art. 263 della legge 17 luglio 2020, n. 77, definendo i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, secondo le indicazioni fornite e contenute nelle Linee guida, nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili.

L'emergenza sanitaria in corso ha costretto le amministrazioni a utilizzare in maniera estesa il lavoro agile e ad interrogarsi in merito alle modalità attuative, ai soggetti, ai processi ed agli strumenti della nuova impostazione del lavoro, nonché al programma di sviluppo del lavoro agile.

Con l'introduzione della modalità agile del lavoro il legislatore si prefigge lo scopo di conseguire, da un lato, l'obiettivo di una maggiore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa e, dunque, un incremento della produttività e, dall'altro, l'obiettivo di consentire ai lavoratori di poter conciliare l'attività lavorativa con le proprie esigenze familiari e personali, senza tuttavia subire penalizzazioni economiche e giuridiche. Detti obiettivi possono essere raggiunti, attraverso la modalità agile, con un approccio diverso al lavoro e con il passaggio dall'ottica di controllo sulla prestazione all'ottica della responsabilità per i risultati. Per tale ragione, il lavoro agile, quale strumento basato sulla cultura organizzativa rivolta al perseguimento dei risultati, si colloca adeguatamente nel ciclo della performance; pertanto, il piano organizzativo del lavoro agile (POLA) si inserisce a pieno titolo nell'ambito del piano triennale della performance.

Posto che l'obiettivo del 60% dei dipendenti da ammettere al lavoro agile può essere riferito, in una azienda sanitaria, non al personale complessivamente in servizio, ma solo al personale impiegato in attività suscettibili di poter essere svolte con tale modalità lavorativa, l'ASL di Viterbo si prefigge di raggiungere il predetto obiettivo nel corso del triennio per il personale adibito ad attività compatibili con il lavoro agile.

Le azioni che saranno intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo sono rappresentate dal potenziamento del sistema di digitalizzazione ed informatico aziendale, dalla diffusione della cultura della modalità agile del lavoro attraverso interventi formativi ed informativi, dal maggiore coinvolgimento del personale dirigenziale in modelli organizzativi basati sulla programmazione e sul controllo degli obiettivi stabiliti e dall'auspicabile esito positivo del ricorso alla modalità agile nella prima annualità sperimentale.

Il P.O.L.A. della ASL di Viterbo prevede specifici obiettivi, correlati ad indicatori e target, di breve, medio e lungo periodo finalizzati all'implementazione del lavoro agile fino al raggiungimento del valore soglia desiderato.

Il Piano, così come stabilito dal legislatore, è stato sottoposto alla visione delle Organizzazioni Sindacali.

Già a partire dalla Relazione delle Performance 2021-2023 la ASL di Viterbo sarà in grado di misurare i primi risultati relativi all'applicazione del Piano nella nostra azienda.

Il P.O.L.A. costituisce l'allegato n. 2 al presente Piano delle Performance 2021-2023.

9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico, associato ad una politica, è articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance, per ciascuno dei quali sono stati definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di *budget* la definizione delle risorse assegnate.

Le attività, ove non espressamente previsto, hanno inizio e conclusione ciclicamente nell'anno solare di riferimento, mentre è fatta salva la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni agli obiettivi sia di livello strategico che di livello operativo nel corso della negoziazione e nel corso dell'anno stesso, nel rispetto delle previsioni e delle procedure previste dal D.Lgs. 150/2009.

Di seguito si riassumono gli obiettivi strategici, descrivendone le finalità.

9.1 Politica A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute

Queste politiche sono volte alla promozione della qualità dell'assistenza realizzata attraverso la riorganizzazione dei servizi, finalizzata alla concentrazione della casistica, all'integrazione per assicurare la continuità terapeutica e dalla presa in carico del paziente, garantendo il mantenimento dei livelli di produzione attraverso:

- riorganizzazione del modello territoriale nella logica di garantire la prossimità delle cure;
- l'efficientamento delle attività proprie dei dipartimenti e delle Unità Operative consolidando e riqualificando l'offerta assistenziale;
- l'implementazione delle reti e dei percorsi clinico assistenziali;
- miglioramento delle attività finalizzate alla prevenzione di eventi dannosi per i cittadini ed alla promozione dei corretti stili di vita ed a sostegno della sanità animale;
- implementazione di modelli organizzativi funzionali alla logica delle Reti

9.2 Politica B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini

Queste politiche sono atte a garantire un maggior grado di appropriatezza delle prestazioni erogate e fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni.

La promozione di azioni tese al miglioramento della performance dei professionisti è garantita da:

- audit organizzativi e clinici;
- formazione tra pari e/o con esperti esterni per promuovere l'EBP;
- l'addestramento sul campo dei professionisti;
- l'istituzione di gruppi di lavoro per la stesura di procedure e percorsi;
- lo sviluppo di attività e di servizi a supporto dell'autocura;

Il miglioramento per l'accesso e l'orientamento ai servizi passa attraverso:

- la promozione di azioni partecipate con volontariato ed associazionismo per l'umanizzazione e la facilitazione dei percorsi, favorendo l'offerta attiva;
- la promozione di azioni tese a migliorare l'accesso e l'orientamento ai servizi, implementando percorsi facilitanti;
- l'attuazione di azioni volte all'autocura ed alla promozione della salute

Tali politiche sono volte a valutare e misurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti, i soggetti interessati, quali destinatari dei servizi. Quando si parla di orientamento e accesso ai servizi non si deve intendere il mero intento di fornire indicazioni logistiche all'utenza ma prefigurare un vero patto tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino che miri ad una personalizzazione degli interventi, favorendo un'adeguata conoscenza delle attività offerte e di come si possa accedere alle cure. L'equità di accesso, la trasparenza e la semplificazione delle procedure, la garanzia dell'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, la partecipazione del cittadino nei processi di valutazione dei servizi sono obiettivi prioritari delle politiche sanitarie.

La promozione della salute e l'autocura (empowerment) si basa sul rispetto dei diritti e la partecipazione del cittadino al processo, alle scelte relative ai servizi. L'azienda intende rispondere del proprio operato ai cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai cittadini è quindi necessario fornire informazioni su cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate. Ciò significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta libera e consapevole. Le azioni che l'azienda intende attuare sono:

- la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure;
- la costruzione dei bilanci sociali e di missione dai quali si evince la comparazione dei dati di spesa con i dati di performance.
- La Direzione Strategica pone tra i suoi principali obiettivi la realizzazione di tutte le possibili azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e alla valorizzazione della trasparenza amministrativa, adeguandosi alle modifiche introdotte dal D.Lgs n. 97/2016 F.O.I.A. (Freedom of Information Act) in materia di revisione delle griglie da utilizzare per la rilevazione delle informazioni da pubblicare ed in materia di accesso civico, A tal fine questo obiettivo racchiude in sé
- tutte le azioni che verranno messe in atto dalla ASL di Viterbo per affrontare sia la lotta alla corruzione che agli sprechi e alle inefficienze nella sanità, anche a causa della giusta e dovuta implementazione di adeguati sistemi di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, capaci di colmare quel deficit etico che viene annoverato tra le principali cause di corruzione nella sanità. Il

piano della anticorruzione e della trasparenza saranno le linee guida delle azioni che verranno intraprese.

9.3 Politica C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale

- Le azioni a supporto di tale politica hanno come obiettivo primario il dimensionamento e la conseguente riorganizzazione dell'offerta sulla base dei volumi di attività misurati, di quelli prevedibili, del rispetto dei principi di prossimità delle cure, di sicurezza delle prestazioni erogate e della logica hub/spoke.
- A tal fine l'Azienda sarà impegnata nelle azioni di transitional care, di innovazione dei processi, grazie al supporto dell'information technology ed il monitoraggio degli esiti e delle politiche di governance.
- Un ruolo fondamentale è svolto dalla dirigenza aziendale che dovrà farsi promotrice dell'innovazione dei sistemi organizzativi, a partire dall'applicazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.), in attuazione della L. 77/2020. Ciò presuppone la capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, improntando le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati, operando un monitoraggio continuo e mirato, in itinere ed ex post, sapendo mappare e reingegnerizzare il processo di lavoro compatibili con il lavoro agile.
- La valutazione delle performance dei servizi sanitari, ed in particolare quella delle attività cliniche, è un elemento costitutivo delle politiche sanitarie, in quanto l'esercizio valutativo rappresenta un elemento sostanziale dei modelli di governance adottati nelle organizzazioni sanitarie; quando si parla di valutazione dei risultati non si può prescindere, in un linguaggio comprensibile ai diversi portatori d'interesse, dal rendicontare quali e quante risorse umane e strumentali sono state utilizzate.
- Strumento fondamentale della politica sarà il dimensionamento dei servizi nell'ambito delle Reti aziendali, nella logica di garantire l'equilibrio tra la domanda e l'offerta, progettando l'articolazione e la localizzazione dei servizi sulla base dei principi sopra elencati e tenendo conto della dotazione tecnologica e strumentale.

Obiettivi comuni ai dipartimenti saranno:

- la riorganizzazione delle aree di degenza sulla base dell'intensità di cura;
- l'istituzione di ambulatori multiprofessionali per i pazienti complessi e/o di percorsi ambulatoriali dedicati;
- il corretto utilizzo delle risorse, anche attraverso la modalità del lavoro agile per il personale sanitario con limitazioni;

9.4 Politica D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma

Le politiche contenute in questa sezione definiscono l'articolazione della matrice delle responsabilità nell'ambito dell'organizzazione aziendale al fine di governare e gestire le reti per patologia e i centri, le centrali operative, i percorsi assistenziali, attraverso una modalità di responsabilizzazione diffusa, graduata in base ai livelli di complessità e coerente con l'intero disegno organizzativo aziendale.

Ha la funzione di potenziare e sviluppare le reti cliniche mediante la definizione di responsabilità gestionali chiare regolamentando relazioni strutturate interne alle reti, che superino quelle attuali informali, al fine di garantire equità di accesso all'offerta da parte dei cittadini, un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici, continuità dell'assistenza nei diversi setting assistenziali, tra le diverse strutture erogatrici, ospedaliere e territoriali.

L'intento è quello di capitalizzare i risultati positivi già conseguiti sviluppando ulteriormente il modello delle reti e dei centri, centrali operative e percorsi assistenziali, che ne fanno parte, in modo da rafforzarne la strutturazione e potenziarne la funzionalità.

Le reti cliniche devono evolversi da "comunità di pratica" in articolazioni organizzative della azienda sanitaria alle quali è affidata la programmazione e l'attuazione dei percorsi di cura per ambiti definiti di patologie. Il modello di rete prevede non solo la definizione e l'individuazione dei diversi servizi che ne fanno parte, ma anche la definizione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori attraverso un sistema di governance della rete a supporto della collaborazione interorganizzativa, superando le modalità di interazione informali tramite le relazioni interpersonali tra operatori sanitari. Senza queste componenti una rete è una mera distribuzione territoriale delle varie articolazioni organizzative.

Coerentemente con tale organizzazione risulta necessario definire i criteri ed il percorso per la graduazione, l'assegnazione e la valorizzazione dei nuovi incarichi dirigenziali previsti per i ruoli di coordinamento necessari al funzionamento della rete.

Parallelamente viene realizzato un sistema di monitoraggio delle reti mediante un **cruscotto dedicato** basato su flussi informativi correnti e ad hoc, avvalendosi anche della collaborazione del Controllo di Gestione, SIA e Risk Management.

Si prevede uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno del Piano Formativo aziendale per i dirigenti titolari dei nuovi incarichi.

**ALLEGATO 1: Allegato Tecnico
Tabella dei Piani Operativi**

MACRO AREA A

Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)
<p>Obiettivo descrizione</p> <p>Comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni</p> <p>Controllo igienico sanitario e del confort alberghiero</p> <p>Dimensionamento dei servizi nell'ambito della Rete Aziendale in un'ottica di equilibrio domanda/offerta</p> <p>Dimensionamento dell'offerta ospedale territorio: l'efficiamento della rete</p>	<p>del'Inserimento dei neoassunti e delle attività svolte nei presidi periferici e nei presidi territoriali: mappatura delle competenze per area professionale</p> <p>monitoraggio della sorveglianza aziendale sepsi e batteriemie, attività esternalizzate e attività di house keeper</p> <p>dimensionamento dei siti di produzione territoriali e integrazione con la specialistica ambulatoriale ospedaliera (I e II livello)</p> <p>Riduzione accessi in presenza al PUA</p> <p>% ricoveri ripetuti entro 7 gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra ASL</p> <p>*riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening</p> <p>ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati</p> <p>% ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra asl</p> <p>100% inserimento dati nel sistema nei tempi previsti sipoweb e report mensile dell'attività e delle aree critiche nel supporto da parte di altre UO coinvolte nelle attività di estensione e adesione</p> <p>Attivazione colonoscopia virtuale per interni e per completamento indagine in ambito di screening - studio di fattibilità per apertura ad Attivazione e monitoraggio PDTA cancro ovarico</p> <p>Attivazione e monitoraggio percorso giovani</p> <p>collaborazione nell'istituzione del percorso ambulatoriale Onco-Emato-Nefrologia</p> <p>DCA 257/2017: monitoraggio percorso stroke - ischemia cerebrale</p> <p>DCA 257/2017: monitoraggio rete IMA/STEMI</p> <p>Definizione e attivazione percorso dedicato al paziente con patologia dermatologica e maxillo facciale</p> <p>Definizione PCAE sincope e dolore addominale; revisione PDTA Ictus</p> <p>Definizione percorso donne alto rischio tumore mammella - diagnostica e screening senologico</p> <p>Definizione rete ortopedica aziendale integrata H/T</p> <p>Definizione rete endocrinologica aziendale (patologie della tiroide, reni, surreni e ipofisi); presentazione documento garantire la collaborazione nella presentazione del progetto di istituzione team traumatologia e chirurgia d'urgenza</p> <p>Garantire la collaborazione nella revisione rete trauma maggiore</p> <p>IMA/STEMI: revisione protocollo provinciale e monitoraggio (del. 660/2018)</p> <p>implementazione ambulatorio di radiologia interventistica</p> <p>Implementazione e monitoraggio Rete Endocrinologica aziendale per la gestione del paziente con nodulo tiroideo</p> <p>implementazione procedure dedicate: onco-ginecologico (in collaborazione con Ostetricia e Ginecologia); onco-emato-nefrologico (in collaborazione con Ematologia e Nefrologia); gestione osteoporosi in paziente oncologico (in collaborazione con UOC Medicina);</p> <p>incremento % IVG medica versus IVG chirurgica</p> <p>incremento del 50% del numero di segnalazioni di potenziali donatori rispetto al numero dei decessi con lesioni cerebrali acute</p> <p>Incremento parti naturali attraverso la paracetamolo presentazione studio di fattibilità</p> <p>istituzione del percorso ambulatoriale Onco - Ginecologico</p> <p>istituzione del percorso ambulatoriale per le malattie autoimmuni (reumatologia/dermatologia/gastroenterologia)</p> <p>Istituzione e attivazione ambulatorio salute sessuale e riproduttiva</p> <p>successive alla prima e post operatorio; 3 ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati</p> <p>Monitoraggio "procedura gestione flussi ricoveri da PS"</p> <p>Monitoraggio del piano di riorganizzazione sorveglianza HIV e AIDS</p> <p>Monitoraggio ed implementazione dei percorsi consuntoriali attivi (nel rispetto della procedura concordata)</p> <p>Monitoraggio PDTA Breat Unit (del. 603/2019)</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Monitoraggio PDTA pazienti con neoplasia prostatica Monitoraggio PIC dello scompenso cardiaco PDTA pazienti con neoplasia prostatica: garantire la soddisfazione del 100% delle richieste nei tempi di attesa ottimali presentazione procedura Onco-Emato-Nefrologia Presentazione Progetto Aree funzionali in base al rischio (B80/aiuto rischio) Presentazione protocollo VBAC Percorso "Anziano Fragile -Codice Argento - (del.ne 2469/2019): monitoraggio trimestrale degli indicatori revisione della rete delle cure palliative e della terapia antalgica per livelli di complessità uniformandola al modello aziendale delle reti di prossimità Revisione documento "Percorso per l'attivazione della Rete chirurgica" secondo il criterio delle reti di prossimità rispetto alla sicurezza delle cure ed agli standard nazionali Revisione documento "Percorso per l'attivazione della Rete chirurgica" secondo il criterio delle reti di prossimità rispetto alla sicurezza delle cure ed agli standard nazionali (rif. del. 239/2016) Revisione documento Rete clinica per le malattie dell'apparato digerente (MAD) Revisione rete trauma maggiore Ridefinizione della rete delle cure palliative e della terapia antalgica per livelli di complessità uniformandola al modello aziendale delle reti di prossimità Rispetto dei tempi ottimali per esami e prestazioni richiesti in consulenza dal P.S. - i valori saranno rilevati dal sistema Kosmos e attraverso il sistema Noemalife trattamento delle lesioni cutanee croniche: implementazione documento e realizzazione protocollo condiviso utilizzo appropriato dell'osservazione breve intensiva (riduzione pazienti dimessi con esito ricovero) copertura dello screening antitubercolosi per la popolazione immigrata (II semestre 2021 vs II semestre 2020) screening oftalmologico neonatale e progetto GUARDA E IMPARA</p>
<p>Dimensionamento dell'ospedale di Belcolle: le reti funzionali interaziendali per patologia</p>	<p>garantire la collaborazione nell'istituzione gruppo di lavoro e definizione PDTA tumore vescica e rene - capofila UOC Urologia</p>
<p>Dimensionamento dell'offerta di Belcolle: le reti funzionali interaziendali per patologia</p>	<p>% interventi chirurgici per tumore colon retto entro 30 giorni definizione documento Rete oncologica aziendale con proposta di ampliamento al bacino Lazio Nord PIC cancro colon retto: revisione documento (rif. Del DG 655/2017)</p>
<p>Dimensionamento dell'offerta ospedale territorio: l'efficiamento della rete</p>	<p>PDTA ictus emorragico spontaneo: definizione della procedura PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica e dei disturbi del movimento: definizione del documento con condivisione degli indicatori in collaborazione con UOC Cure Primarie (capofila Neurologia) definizione PDTA tumore della vescica e del rene (capofila Urologia) definizione PDTA tumore della vescica e del rene (capofila Urologia) definizione procedura gestione paziente neutropenico febbrile deliberazione procedura per gestione pazienti affetti da leucemia acuta e/o sottoposti a trapianto di cellule staminali garantire la collaborazione nella realizzazione della Rete Odontoiatrica istituzione centro per le malattie neurodegenerative Monitoraggio Rete angiologica Monitoraggio rete dei disturbi cognitivi e delle demenze PDTA ictus emorragico spontaneo: definizione della procedura PDTA sospetto linfoma: definizione procedura e istituzione gruppo di lavoro</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute
<p>obiettivo descrizione</p> <p>Evoluzione del sistema di emergenza - urgenza</p> <p>Evoluzione del sistema di emergenza urgenza</p> <p>Evoluzione del sistema emergenza urgenza</p> <p>I patti terapeutici e di autocura</p> <p>Integrazione dell'offerta tra H/T: la rete integrata specialistica di prossimità</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>PDTA Stroke (DCA 257/2017 - del. DG 1787/2019): monitoraggio trimestrale Presentazione progetto " Rete neurooncologica interaziendale"</p> <p>Presentazione progetto " Rete neurooncologica interaziendale"</p> <p>Rete dermatologica e tumori cutanei: attivazione</p> <p>Rete Odontoiatrica: monitoraggio degli indicatori contenuti nella Rete - in collaborazione con la UOSD Chirurgia Maxillo Facciale</p> <p>Revisione PDTA tumore polmonare (del.ni 81/2015 e 29/2017 - DCA U00419/ 2015)</p> <p>Revisione PDTA tumore polmonare (Del. n. 81/2015 e del. n. 29/2017 - DCA U00419/ 2015)</p> <p>Riduzione dei tempi di attesa ritiro referti</p> <p>riduzione valore rilevato mortalità a 30 gg per insufficienza renale cronica</p> <p>Collaborazione redazione Piano Emergenza Urgenza (capofila direttore DEA)</p> <p>Presentazione progetto e istituzione team per traumatologia e chirurgia d'urgenza</p> <p>Revisione e implementazione fast track (rif. Del. 938/2016)</p> <p>Revisione e implementazione fast track (rif. Del. 938/2016)</p> <p>Revisione e implementazione fast track (rif. Del. 938/2016)</p> <p>Revisione e implementazione fast track (rif. Del. 938/2016) e monitoraggio trimestrale dei percorsi fast track</p> <p>Revisione e implementazione fast track (rif. Del. 938/2016), in particolare revisione fast track pediatrico (in collegamento con Ambufest pediatrico), ortopedico e ORL ed implementazione del f.t. urologico</p> <p>Attivazione fast track urologico</p> <p>Breve Osservazione Pediatrica - progettazione e attivazione</p> <p>rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione</p> <p>% di aziende oviceprine controllate per anagrafe oviceprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06</p> <p>attuazione piano vaccinale</p> <p>Formazione degli allevatori rispetto alla identificazione e registrazione degli animali ed utilizzo della banca dati nazionale</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO</p> <p>applicazione procedura di gestione nei pazienti con dipendenza dimessi da SPDC e inviati a CSM</p> <p>Scure palliative domiciliari: n. malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è inferiore o uguale a 3gg/n. malati curati a domicilio con assistenza conclusa</p> <p>**Inserimento dati flusso informativo per le alte tecnologie (TAC, RMN, ACCELERATORI L, PET-TC, SISTEMI ROBOTIZZATI, GAMMA CAMERE, TC-GAMMA CAMERE, MAMMOGRAFI, ANGIOGRAFI) per le strutture pubbliche e private accreditate, e private non in convenzione</p> <p>minori/giovani adulti (anche del circuito penale) ed integrazione nel SIAT - condizionato alla messa a regime del programma da parte della Regione Lazio</p> <p>*completamento ed implementazione del sistema informativo sulla salute mentale (anche per i disturbi alimentari) adulti e minori/giovani adulti (anche del circuito penale) ed integrazione nel SIAT - obiettivo condizionato all'installazione del sistema dedicato sui PC di tutte le equipe distrettuali</p> <p>della patologia mammaria integrati nei programmi di screening con lo sviluppo di un piano integrativo aziendale - Capofila responsabile Breast Unit</p> <p>*Incremento del numero di donazioni del sangue</p> <p>*n. di unità di plasmaderivate raccolte</p> <p>numero imprese sottoposte a vigilanza nel territorio aziendale di competenza (valore riparametrato sulla base degli operatori in Adesione Screening Cervicocarcinoma: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici Adesione Screening colon retto: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Adesione Screening mammografico: esecuzione e lettura mammografie di 1° livello; Adesione Screening mammografico: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami I stologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici aggiornamento dei Profili di Salute sulla base dei dati pubblicati sul nuovo portale regionale "www.statosalute Lazio.it" apertura Casa della Salute di Ronciglione applicazione del modello di budget di salute in ambito riabilitativo nell'area della Salute Mentale, in collaborazione con il DSM - attivazione dei corsi su piattaforma e learning per attività formative in ECM aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente azione di miglioramento degli standard di accoglienza c/o i PS: somministrazione di almeno 2 questionari a distanza di 6 mesi controllo qualità: applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza diagnostica corretta alimentazione del flusso regionale SIRD in tutti i centri SERD della ASL Correttezza della codifica: azzeramento % dimessi da rianimazione a domicilio/totale dimessi da rianimazione CPRE: soddisfacimento delle richieste aziendali Definizione convenzione con le strutture accreditate residenziali relative alle prestazioni trasfusionali (parte tecnica) - Capofila Affari Definizione della rete aziendale per le malattie rare Definizione di una reportistica articolata per linea di attività e per distretto Definizione e attuazione della rete angiologica aziendale integrata H/T Definizione e attuazione della rete reumatologica aziendale integrata H/T per le malattie autoimmuni e infiammatorie definizione procedura per ingresso in hospice residenziale e domiciliare, in collaborazione con Distretti, Oncologia, PGOA, Cure definizione procedura per ingresso in hospice, in collaborazione con Distretti, Oncologia, PGOA definizione procedura per ingresso in hospice, in collaborazione con UOSD Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative, Oncologia, PGOA e Cure Primarie Diminuzione delle riammissioni a 30 gg per BPCO Dimissione paziente da SPDC e contestuale presa in carico da UOC competente del territorio con revisione del progetto terapeutico Dimissione paziente da SPDC: appuntamento fissato presso il CSM di riferimento entro 7 gg dalla dimissione (come risulta dalla scheda di dimissione da SPDC) esecuzione interventi chirurgici nei tempi previsti dal GISMA e inserimento tempestivo in SIPSOWEB - in collaborazione con l'Anatomia Estensione Screening colon rettale: Condivisione con Coordinamento Screening del calendario inviti Estensione Screening mammografico: stesura calendario inviti con Coordinamento Screening Garantire la collaborazione nella definizione e nell'attuazione dei PDTA oncologici garantire la collaborazione nell'attivazione della Rete della Salute Mentale - Capofila: Direttore DSM garantire la lettura rx e TC torace per silicosi Garantire l'attività del 2° livello e trattamento screening del cervico carcinoma (come da delibera aziendale n. 1396/2016) in riferimento a quantità e qualità implementazione reporting per i risultati critici dei test diagnostici per la riduzione di esami inappropriati incremento invio pazienti in trattamento al Centro antifumo aziendale incremento numero di pazienti arruolate da consultorio introduzione delle procedure interventistiche diagnostiche ecografiche e non oncologiche con particolare riguardo al percorso del nodulo tiroideo Mappatura delle procedure/protocolli/percorsi facilitanti di carattere organizzativo/operativo Mappatura scuole della provincia di Viterbo e delle relative mense per il controllo del menu riguardo la celiachia monitoraggio degli indicatori della rete descritti nel documento; presentazione report trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale ed al Controllo di Gestione</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)
<p>Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute</p>	<p>monitoraggio dei PAI con presentazione di report trimestrali alla DSA, al Controllo di gestione ed al distretto di competenza per l'attivazione della Unità Valutativa Integrata distrettuale</p> <p>Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MIDC in SPDC/n. accessi totali in SPDC</p> <p>monitoraggio del PDTA per la sclerosi multipla in collaborazione con la UOC Neurologia</p> <p>Monitoraggio del PDTA violenza di genere che include la centralizzazione dell'ospedale di Belcolle all'interno della rete aziendale</p> <p>Monitoraggio del Percorso Assistenziale per la donna che richiede IGV con i seguenti indicatori: 1. *n colloqui psicologo/n.richieste IGV; 2. * MINORE: n colloqui psicologo/n.richieste IGV</p> <p>monitoraggio di indicatori di esito per misurare l'efficacia dei PAI (es Vineland)</p> <p>monitoraggio indicatori percorsi rete consultoriale e rispetto dei tempi di invio reportistica al Direttore DPT della salute della Donna e monitoraggio indicatori procedura operativa relativa all'omicidio stradale; presentazione report trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale ed al Controllo di Gestione</p> <p>monitoraggio PAI con presentazione di report trimestrali alla Direzione Sanitaria, al Cdb ed ai Distretti</p> <p>Monitoraggio percorso salute psico-fisica bambino 0-1 anno con i seguenti indicatori:</p> <p>1) *n. dosi somministrate a bambini 0-1 anno delle diverse tipologie di vaccino/ n. residenti 0-1 anno nell'unità di tempo;</p> <p>2) *n. dosi somministrate a utenti STP, ENI e ROM/ n. utenti STP, ENI e ROM presenti nella ASL (valore stimato)</p> <p>Monitoraggio percorso screening oncologico del cervico carcinoma con il seguente indicatore: *n. test erogati presso il Consultori Familiare/totale test erogati nella ASL</p> <p>N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita</p> <p>n. pazienti presi in carico con PAI (ASL e cooperative+accreditati+ASL)/n. pazienti in lista di attesa</p> <p>Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100</p> <p>Commissione Medica Locale: patenti di guida di Viterbo e revisione, aggiornamento e pubblicazione sul sito della modulistica relativa alle certificazioni medico legali;dematerializzazione dell'attestazione sanitaria del possesso dell'idoneità psico fisica per il rilascio della patente di guida</p> <p>partecipazione ai meeting multidisciplinari per oncologia</p> <p>PDTA ictus emorragico spontaneo: capofila in collaborazione con il DEA , neurologia e diagnostica. Presentazione alla Direzione Strategica del documento entro il 30/04/2020</p> <p>PDTA ictus emorragico spontaneo: capofila in collaborazione con il DEA , neurologia e diagnostica. Presentazione alla Direzione Strategica del documento entro il 31/12/2020</p> <p>PDTA ictus emorragico spontaneo: capofila la UOC neurochirurgia, in collaborazione con il DEA. Presentazione alla Direzione Strategica del documento entro il 31/12/19</p> <p>PDTA tumori cerebrali: attivazione e presentazione report trimestrali</p> <p>Piano Regionale di Prevenzione: attività relative ai REACH</p> <p>presa in carico dei neonati pretermine inviati dalla Pediatria di Belcolle e follow up fino ai sei anni</p> <p>Presi in carico di pazienti affetti da BPCO (neodiagnosticati e/o prevalent)</p> <p>Presi in carico di pazienti affetti da diabete (neodiagnosticati e/o prevalent)</p> <p>Presi in carico fumatori inviati dai partecipanti alla rete BPCO e altre patologie.</p> <p>Presi in carico psicologica dei pazienti diabetici tipo 1 all'esordio</p> <p>presentazione del Piano aziendale delle cronicità e del modello delle reti di prossimità</p> <p>presentazione PDTA per disturbi schizofrenici, disturbi bipolari, disturbi depressivi e della personalità - DCA 94/2017</p> <p>presentazione PDTA per disturbi schizofrenici, disturbi bipolari, disturbi depressivi e della personalità - DCA 94/2017</p> <p>presentazione PDTA per la gestione del paziente affetto da ulcere con definizione degli indicatori di misurazione della rete</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute
<p>Integrazione delle attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nei percorsi di cura</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Presentazione progetto rete territoriale per le patologie vascolari</p> <p>Prevenzione dei rischi cardiologici: aumento % fumatori inviati al centro antifumo dei pazienti fumatori / sul totale dei pazienti fumatori</p> <p>realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i famigliari nella gestione dell'aggressività</p> <p>realizzazione corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per personale interno all'azienda e per esterni in collaborazione con SPRESAL e Responsabile SPP</p> <p>realizzazione degli obiettivi della reti, percorsi e procedure di competenza: breast unit e PDTA per pazienti ad alto rischio per Ca</p> <p>Realizzazione dei corsi relativi alle strategie per la comunicazione e l'informazione aziendale</p> <p>Realizzazione seminari agli studenti dei corsi universitari per l'adeguamento al codice di comportamento aziendale</p> <p>report annuale su "Le operazioni con Amianto nella Regione Lazio (art. 9 L. 257/1992)</p> <p>Rete aziendale di telecardiologia: centralizzazione elettrocardiogrammi e holter</p> <p>Revisione documento "Percorso per l'attivazione della Rete chirurgica" secondo il criterio delle reti di prossimità rispetto alla sicurezza delle cure ed agli standard nazionali (rif. del. 239/2016) - capofila Direttore del DPT Medico chirurgico</p> <p>ridefinizione dei Profili di Salute sulla base dei dati pubblicati sul nuovo portale regionale "www.statosalute.lazio.it": garantire la collaborazione ai Distretti</p> <p>riorganizzazione rete ambulatoriale h/t con ridefinizione degli ambulatori di 1° e 2° livello e ottimizzazione della logistica - Capofila: UOC Cure Primarie e Direzione Sanitaria Polo</p> <p>riorganizzazione rete ambulatoriale h/t con ridefinizione degli ambulatori di 1° e 2° livello e ottimizzazione della logistica - Capofila: UOSD Dermatologia in collaborazione con UOC Cure Primarie e Direzione Sanitaria Polo</p> <p>rispetto degli adempimenti previsti dai decreti commissariali</p> <p>Rispetto degli indicatori contenuti nella deliberazione 120/2019 di riorganizzazione dell'UPAC del Blocco operatorio e del percorso di preospedalizzazione</p> <p>Rispetto degli indicatori previsti dalla Breast Unit</p> <p>rispetto dei tempi nella predisposizione dei buoni d'ordine e l'aggancio ai DDT</p> <p>Rispetto del budget assegnato in coerenza con il piano formativo aziendale</p> <p>Screening colon rettale: Garantire esecuzione degli accertamenti di 2° livello come da Delibere 542 del 16/6/2013; 295 del 23/4/2014</p> <p>supporto epidemiologico alla Direzione Strategica e del Dipartimento di Prevenzione nella elaborazione di progetti di ricerca scientifica, in particolare relativi al rapporto ambiente e salute: campagna di prevenzione "Rispettare l'Ambiente è Salute"</p> <p>trasfusioni domiciliari: attivazione del servizio entro il 31/12 in collaborazione con la UOSD Terapia del dolore</p> <p>% screening psicologici/tot nuovi pazienti con sclerosi multipla</p> <p>% screening psicologici/totale nuovi pazienti del Centro AIDS</p> <p>loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui</p> <p>; percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, regolamento UE 2017/625</p> <p>; proporzione di cancer screen detected in stadio II+ ai round successivi a quello di prevalenza numero dei canceri invasivi screen-detected/numero di tutti i cancer screen detected*100;</p> <p>; Volume di angioplastica coronarica percutanea</p> <p>; % allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza</p> <p>; % dei campioni previsti in attuazione nel programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)
<p>Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e a garanzia dello stato di salute</p>	<p>percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi oviscaprina, bovina e bufalina e, per le regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie</p> <p>assistenza domiciliare: soddisfacimento delle richieste di presa in carico dei pazienti</p> <p>attivazione del PDTA per i DSA, in collaborazione con la UOC Psicologia</p> <p>attivazione PAC per i disturbi dello spettro autistico</p> <p>attività di monitoraggio sulla presenza di residuo di antibiotici negli alimenti di origine animale</p> <p>aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente</p> <p>circolo di qualità amianto (progetto INAIL/Ministero della Salute): invio campioni, validazione risultati, pubblicazione elenco dei laboratori qualificati</p> <p>Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute</p> <p>Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale</p> <p>Livello I (CIA 1): >2,93</p> <p>Livello II (CIA 2): >2,18</p> <p>Livello III (CIA 3): >0,40</p> <p>corretta compilazione e mantenimento di un database informatizzato sui vaccini somministrati include le somministrazioni per la medicina del viaggiatore</p> <p>Definizione progetto "Spazio Giovani"</p> <p>Effettuazione coronarografia entro 24 ore per pazienti efficacemente trombolisati</p> <p>elaborazione nei tempi stabiliti del PAI esternalizzati e tempestiva trasmissione al Distretto di competenza per l'attivazione della Unità</p> <p>Valutativa integrata distrettuale</p> <p>esecuzione delle urgenze dialitiche entro 24h (DRG 5849)</p> <p>Garantire il monitoraggio rischio biologico di tutte le sale operatorie secondo quando richiesto dalla Direzione Sanitaria Polo</p> <p>Garantire il rispetto dei tempi per le richieste di medicina necropsica aziendale: comunicazione settimanale al Responsabile</p> <p>Protesica aziendale dei deceduti</p> <p>garantire la formazione del personale amministrativo in servizio presso le sedi periferiche</p> <p>garantire l'attività di consulenza a tutte le UU.OO. di Presidio</p> <p>Garanzia della piena partecipazione al 100% delle verifiche del Nucleo Ispettivo</p> <p>Gestione attività di codifica Registro Tumori con mantenimento accreditamento AIRTUM: completamento codifica anni 2015-2016</p> <p>Gestione attività di codifica Registro Tumori con mantenimento accreditamento AIRTUM: rapporto 2020 e organizzazione evento pubblico/on line di condivisione dei dati elaborati</p> <p>gestione attività UF ASL VI di Registro Tumori Regione Lazio: gestione codifica casi assegnati anno 2020</p> <p>implementazione e/o attivazione degli screening neonatali audiologico, metabolico esteso, oftalmologico</p> <p>implementazione piano di prevenzione per tumore polmonare e individuazione popolazione a rischio: incremento invio pazienti in trattamento al Centro antifumo aziendale</p> <p>interventi di informazione diretta agli studenti: almeno 3 incontri</p> <p>monitoraggio attuazione DCA 30/2018 (del. n. 1053/2018): presentazione report trimestrali alla DSA ed al Controllo di Gestione a partire dal secondo semestre</p> <p>monitoraggio Centrale Operativa Cronicità Scopenso Cardiac, con presentazione report trimestrali di attività a partire dal secondo</p> <p>monitoraggio dei percorsi fast track pediatrico: presentazione report trimestrali (a partire dal secondo semestre) alla Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>monitoraggio dei percorsi fast track: presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale</p>

MACRO AREA A

Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)
Evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo: costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini, azioni per la prevenzione e garanzia dello stato di salute	<p>N. di campionamenti di acqua potabile effettuati/n. campionamenti previsti alle reti di distribuzione in base al decreto n.31/01</p> <p>N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR</p> <p>N. ispezioni in aziende agricole</p> <p>N. pareri/n. richieste di autorizzazioni presentate (ALPI) rilasciati nei 30 giorni seguenti alla richiesta</p> <p>N. risposte/totali allert ricevuti</p> <p>Numero di pazienti a cui è stato pianificata una dimissione coinvolgendo il territorio per la presa in carico 72 h prima della dimissione/ totale ricoveri</p> <p>Numero visite specialistiche su lavoratori esposti a rischi fisico-chimici/biologici</p> <p>PAP: elaborazione Piano, coordinamento e monitoraggio trimestrale dei Progetti del PAP 2019-2021 (in collaborazione con DPT e referenti aziendali dei progetti)</p> <p>pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica/ totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL</p> <p>Presenza in carico delle donne con diabete in gravidanza e con diabete gestazionale inviate dai servizi ospedalieri e territoriali</p> <p>presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai Distretti ed al CdG di report trimestrali articolati per distretto</p> <p>presentazione alla DSA ed al CDG di report trimestrale (a partire dal secondo semestre) sulle attività articolato per distretto</p> <p>Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione</p> <p>rispondere alle richieste provenienti dalla ASL VT</p> <p>screening per piede diabetico: rispetto degli standard di riferimento</p> <p>sorveglianza epidemiologica PASSI: garantire il valore soglia regionale di interviste attese</p> <p>Tempi di risposta entro 7gg</p> <p>unità locali controllate per rischio: a) MMC => n.20; b) chimico biologico => n. 20; SLC=> n.4</p> <p>utilizzo test HPV DNA come test di screening per il Cervicocarcinoma nelle donne in fascia 45-64 anni secondo il piano regionale</p> <p>adeguamento ai tempi e modalità in collaborazione con Laboratorio genetica medica)</p> <p>utilizzo test HPV DNA come test di screening per il Cervicocarcinoma nelle donne in fascia 45-64 anni secondo il piano regionale</p> <p>adeguamento ai tempi e modalità.</p> <p>TAVOLO 8: % interventi eseguiti con anestesia loco regionale/interventi senologici eseguiti nel 2° semestre 2021</p> <p>Collaborazione alla progettazione area socio-sanitaria integrata H/T (capofila Direzione Sanitaria)</p> <p>Garantire la collaborazione alla progettazione area socio-sanitaria integrata H/T (capofila Direzione Sanitaria)</p> <p>implementazione attività dipendenze da gioco d'azzardo, alcolismo, cocainismo - Capofila Direttore DPT Cure Primarie</p> <p>predisposizione di percorsi formativi su campo per gruppi di lavoro dedicati alla costruzione delle procedure</p> <p>adozione degli strumenti per definire e valutare il portfolio delle competenze</p> <p>definizione documento di programmazione (correlazione tra PAT e Piani di Zona) con particolare attenzione alla garanzia dei LEA socio sanitari</p> <p>garantire la collaborazione nei processi di accreditamento delle strutture aziendali</p> <p>Istituzione Tavolo Permanente per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria</p> <p>Istituzione Tavolo Permanente per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria</p> <p>Monitoraggio screening colon retto</p> <p>TAVOLO 8: requisiti per Ospedale Amico del Bambino UNICEF - in collaborazione con la UOC Pediatria</p>
obiettivo descrizione	<p>N. di campionamenti di acqua potabile effettuati/n. campionamenti previsti alle reti di distribuzione in base al decreto n.31/01</p> <p>N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR</p> <p>N. ispezioni in aziende agricole</p> <p>N. pareri/n. richieste di autorizzazioni presentate (ALPI) rilasciati nei 30 giorni seguenti alla richiesta</p> <p>N. risposte/totali allert ricevuti</p> <p>Numero di pazienti a cui è stato pianificata una dimissione coinvolgendo il territorio per la presa in carico 72 h prima della dimissione/ totale ricoveri</p> <p>Numero visite specialistiche su lavoratori esposti a rischi fisico-chimici/biologici</p> <p>PAP: elaborazione Piano, coordinamento e monitoraggio trimestrale dei Progetti del PAP 2019-2021 (in collaborazione con DPT e referenti aziendali dei progetti)</p> <p>pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica/ totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL</p> <p>Presenza in carico delle donne con diabete in gravidanza e con diabete gestazionale inviate dai servizi ospedalieri e territoriali</p> <p>presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai Distretti ed al CdG di report trimestrali articolati per distretto</p> <p>presentazione alla DSA ed al CDG di report trimestrale (a partire dal secondo semestre) sulle attività articolato per distretto</p> <p>Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione</p> <p>rispondere alle richieste provenienti dalla ASL VT</p> <p>screening per piede diabetico: rispetto degli standard di riferimento</p> <p>sorveglianza epidemiologica PASSI: garantire il valore soglia regionale di interviste attese</p> <p>Tempi di risposta entro 7gg</p> <p>unità locali controllate per rischio: a) MMC => n.20; b) chimico biologico => n. 20; SLC=> n.4</p> <p>utilizzo test HPV DNA come test di screening per il Cervicocarcinoma nelle donne in fascia 45-64 anni secondo il piano regionale</p> <p>adeguamento ai tempi e modalità in collaborazione con Laboratorio genetica medica)</p> <p>utilizzo test HPV DNA come test di screening per il Cervicocarcinoma nelle donne in fascia 45-64 anni secondo il piano regionale</p> <p>adeguamento ai tempi e modalità.</p> <p>TAVOLO 8: % interventi eseguiti con anestesia loco regionale/interventi senologici eseguiti nel 2° semestre 2021</p> <p>Collaborazione alla progettazione area socio-sanitaria integrata H/T (capofila Direzione Sanitaria)</p> <p>Garantire la collaborazione alla progettazione area socio-sanitaria integrata H/T (capofila Direzione Sanitaria)</p> <p>implementazione attività dipendenze da gioco d'azzardo, alcolismo, cocainismo - Capofila Direttore DPT Cure Primarie</p> <p>predisposizione di percorsi formativi su campo per gruppi di lavoro dedicati alla costruzione delle procedure</p> <p>adozione degli strumenti per definire e valutare il portfolio delle competenze</p> <p>definizione documento di programmazione (correlazione tra PAT e Piani di Zona) con particolare attenzione alla garanzia dei LEA socio sanitari</p> <p>garantire la collaborazione nei processi di accreditamento delle strutture aziendali</p> <p>Istituzione Tavolo Permanente per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria</p> <p>Istituzione Tavolo Permanente per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria</p> <p>Monitoraggio screening colon retto</p> <p>TAVOLO 8: requisiti per Ospedale Amico del Bambino UNICEF - in collaborazione con la UOC Pediatria</p>
Integrazione dell'offerta tra H/T: la rete integrata specialistica di prossimità	<p>Integrazione dell'offerta tra H/T: la rete integrata specialistica di prossimità</p>
Istituzione del gruppo di lavoro per la redazione di percorsi/procedure con FSC	<p>Istituzione del gruppo di lavoro per la redazione di percorsi/procedure con FSC</p>
Job description	<p>Job description</p>
programmazione territoriale: il Piano sociale regionale "Prendersi cura, un bene comune"	<p>programmazione territoriale: il Piano sociale regionale "Prendersi cura, un bene comune"</p>
Sviluppo dei processi aziendali per l'accreditamento, la qualità, il miglioramento continuo	<p>Sviluppo dei processi aziendali per l'accreditamento, la qualità, il miglioramento continuo</p>
Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni	<p>Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni</p>

MACRO AREA B

Politiche descrizione	Costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma
<p>obiettivo descrizione</p> <p>Le buone pratiche nell'ottica del miglioramento continuo</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Centrali Operative delle Cronicità: presentazione report trimestrali di rendicontazione delle attività</p> <ul style="list-style-type: none"> % pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 30 gg secondo PNGIA con esclusione dei pazienti post chirurgici % ricoveri ripetuti entro 30 gg dalla dimissione con stessa MDC % rinvii interventi operatori per esami aggiuntivi post ricovero % screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica (%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali * azioni di contrasto al sovraffollamento nel Pronto Soccorso: monitoraggio sugli indicatori di accesso al P.S. e attuazione del relativo Protocollo Operativo (del n. 21.43/2018) * incremento del rapporto farmaci biosimilari: n. paz. naive trattati con farmaci biosimilari/ tot paz. naive * Monitoraggio dell'uso dei farmaci per la cura dell'HIV con report quadrimestrale, in collaborazione con la Farmacia aziendale, alla direzione strategica e in copia al COG * report di monitoraggio sull'operatività dell'area di produzione SIMNT di Belcolle . Riduzione mobilità passiva di ricovero e ambulatoriale intraregionale (diretta) ed extra regionale (stimata sulla intraregionale) misurata come valorizzazione . Riduzione mobilità passiva: n. incontri con i MMG sui PDTA delle patologie oncologiche. . Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti presi in carico dalla Rete . Riduzione ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronico ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO : diminuzione della mortalità a 30 gg per ictus e diminuzione della mortalità a 1 anno per ictus : % prostatectomie transuretrali sul totale : N. prestazioni erogate nel 2020 prenotate su agende visibili al sistema ReCUP (con esclusione delle prestazioni del laboratorio analisi)/su totale delle prestazioni erogate : Numero controlli annuali effettuati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e postacuzie/numero controlli annuali programmati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e post-acuzie : numero pazienti presi in carico dalla Rete diabetologica con diabete mellito di tipo 2 e massimo 4 misurazioni di emoglobina Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) nel sistema informativo dedicato come da indicazioni regionali applicazione omogenea dei sistemi di orientamento in tutte le sedi di produzione con implementazione dei PUA attività di georeferenziazione: centrale operativa cronicità per le patologie diabetiche: presentazione report trimestrali Centrale Operativa per le cronicità della BPCO: presentazione report trimestrali chiusura nei tempi e monitoraggio delle cartelle cliniche aziendali in RO, DS, DH, APA con invio puntuale alle UU.OO. controllo indice tempestività dei pagamenti finalizzato al contenimento degli stessi nei tempi previsti dalla normativa corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA e R.O. in base all'attività specifica dell'UO) corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO) Definizione procedura per la corretta valorizzazione delle attività di radiologia interventistica (in collaborazione con la chirurgia vascolare e controllo di gestione)

MACRO AREA B

Politiche descrizione	Programma
<p>Costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Elaborazione di un PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA esame HPV su pazienti con CA cavo orofaringeo garantire la dimissione del paziente entro le ore 12.00 ed incremento % di dimissioni il sabato e la domenica gestione efficace dell'offerta rispetto alla domanda: valutazione dei PAI attraverso l'UVMD per tutte le linee di attività implementazione di un'anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) nel sistema informativo dedicato come da indicazioni regionali Incremento prescrizioni farmaci biosimilari in dimissione (enoxaparina) Interventi chirurgici per tumori cerebrali: mortalità a 30 giorni dall'intervento (valore orrimale 1,5%) invio di almeno l'80% dei pazienti con ca colon rettale al centro di riferimento aziendale (UOC Chirurgia Oncologica Belcolle) mantenimento del meeting multidisciplinari mantenimento della degenza media secondo gli standard regionali monitoraggio adesione ai percorsi interessati (appropriatezza diagnostica endoscopica, rete clinica per l'apparato digerente MAD/PIC colon retto); presentazione relazioni trimestrali al Direttore Sanitario Aziendale a partire dal secondo semestre monitoraggio dei percorsi sindrome coronarica acuta, dolore toracico, scompenso cardiaco e rete provinciale dell'infarto del miocardio: presentazione relazioni trimestrali a partire dal secondo semestre alla Direzione Sanitaria Aziendale monitoraggio obiettivi della rete di competenza (Rete della riabilitazione): presentazione relazione trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale (a partire da settembre 2020) Monitoraggio PDTA paziente con neoplasie cerebrali Monitoraggio PDTA stroke - ischemia cerebrale monitoraggio trimestrale degli indicatori di occupazione pp.II. della Week Surgery finalizzato all'ottimizzazione dell'utilizzo a partire dal secondo semestre N. check list compilate/n. stabilimenti presenti N. pazienti che iniziano la fisioterapia entro 48 h dal ricovero con diagnosi di Stroke in PS / n. pazienti ricoverati per stroke in collaborazione con la UOC Neurologia e UTN n. pazienti con STEMI non trombolisati inviati direttamente in Emodinamica a Belcolle/tot pazienti con STEMI non trombolisati inviati a n. sample processati N. sopralluoghi effettuati a campione/totale delle registrazioni OSA inserite in BDN programmi in base al DPR del 14/07/1995, N. campioni effettuati/n. campioni previsti dal Piano di Campionamento e Monitoraggio degli alimenti di origine vegetale e delle bevande. Fatto salvo i biologico e microbiologici che sono già in contestazione da parte delle asl in regione. Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi Numero ispezioni a esercizi di somministrazione (pubbliche e collettive) / totale ispezioni programmate in base al DPR del 14/07/1995 Numero test di screening (pap-test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100 Numero test di screening per la ricerca di sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100 numero valutazioni UVM integrate sul totale delle richieste pervenute in ospedale pazienti psichiatrici dimessi con abuso di sostanze inviati all'UOC Dipendenze: invio del 100% dei pazienti eleggibili (con diagnosi sulla scheda di dimissione) Pressa in carico dei pazienti con richiesta di prestazione critica con riallocazione nell'ambito di garanzia previsto dalle classi di priorità Presentazione e realizzazione del Piano formativo aziendale 2020 approvato dalla Direzione Strategica in base alla rilevazione dei bisogni formativi</p>

MACRO AREA B

Politiche descrizione	Costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>presentazione procedura per esecuzione e refertazione per pazienti con sospetto ictus in PS presentazione report mensile sullo stato dell'arte dei concorsi, awisi, mobilità e cessazioni aziendali Presentazione trauma team per la traumatologia e chirurgia d'urgenza (capofila D.S. polo) Programmazione dei fabbisogni per la predisposizione del Bilancio preventivo economico Proporzioni di infarti miocardici con soprassivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti Proporzioni di infarti miocardici con soprassivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti Rapporto fra pazienti in destinazione di ricovero/trasferimento e pazienti in PS/DEA alle ore 14,00 realizzazione corsi ECM relativi alla gestione dell'emergenza/urgenza previsti nel Piano Formativo Aziendale - in collaborazione con UOSD Formazione Realizzazione corso ECM sul BLSL e PBLSD realizzazione degli obiettivi delle reti, percorsi e procedure di competenza: applicazione PIC Diabete, con presentazione di report trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale ed al Controllo di Gestione Report bimestrali su presa in carico, valutazione e attività ADIAI in collaborazione con la UOC Cure Primarie Report sulle sindromi apnee ostruttive del sonno (OSA): Report sulle attività, sui volumi, di performance e di esito Rimissione a 30 gg intra ASL con stessa MDC riconfigurazione di tutte le agende per classi di priorità Riduzione degenza media riduzione degenza media in medicina d'urgenza riduzione degenza media preoperatoria (pazienti in elezione) riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione per pazienti con sospetto ictus in PS riduzione dei tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS Riduzione numero giornate di degenza preoperatoria per ricoveri ordinari in elezione Riduzione tasso di ospedalizzazione per ASMA in paziente adulto riduzione tempi medi di degenza: individuazione di slot dedicati alle UUOO con reparti di degenza al fine di facilitare la dimissione dei rispetto dei volumi di attività rispetto al DCA 549/2015 rispetto dei volumi di attività rispetto al DCA 549/2015 spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio del target regionale fissato a 27 UP per assistito per inibitori di pompa e utilizzo dei biosimilari relativi alla categoria eparine BPM (almeno 80%) finalizzato al raggiungimento del target spesa netta convenzionata (<7,96% del FSR) Tempo medio di visita codice Verde <= 1h utilizzo della tecnica IMRT in tutti i pazienti affetti da neoplasia del distretto ORL candidati a trattamento curativo verifica dell'efficacia dei controlli di identificazione e registrazione check list (art. 8, comma3) Incremento dell'attività nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 Incremento attività II semestre 2021 vs II semestre 2020: aumento pazienti presi in carico nelle COC Miglioramento del saldo di mobilità passiva nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 Incremento dell'attività chirurgica nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 (numero totale procedure chirurgiche) Miglioramento del saldo di mobilità passiva evitabile nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 Riduzione mobilità passiva: incremento volumi di attività nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 mantenimento dell'attività (II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020) "Piano Regionale di prevenzione delle cadute dei pazienti: garantire la collaborazione finalizzata al rispetto degli indicatori presenti</p>

MACRO AREA B

Politiche descrizione	Costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma
obiettivo descrizione	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <ul style="list-style-type: none"> % DRG a rischio inappropriata <2gg % interventi chirurgici per tumore alla mammella effettuati entro 30 gg secondo PNGLA % interventi chirurgici per tumore alla prostata effettuati entro 30 gg secondo PNGLA % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche . % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche (casistica in Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni . Numero di dimissioni in regime diurno/ totale dimissioni . Numero giornate di degenza ordinaria in reparto di Medicina Generale / numero di dimissioni nell'anno da reparto di Medicina : miglioramento indice di case mix (aumento peso dei DRG) adesione alla procedura di Patient Blood Management azioni di valutazione richieste di risarcimento danni e attivazione audit su audit attivati da Risk Management per riduzione contenzioso controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali a partire dal secondo semestre in collaborazione con Laboratorio analisi e GOPS su: 1) sorveglianza e monitoraggio della corretta applicazione delle linee guida sulla profilassi perioperatoria; <p>controllo di qualità delle apparecchiature</p> <p>gestione del DPI anti-RX per i presidi aziendali: presentazione proposta alla Direzione Strategica (in sinergia con UOC E-Procurement)</p> <p>indice di case mix (aumento peso dei DRG)</p> <p>Monitoraggio delle attività che afferiscono ai DEC</p> <p>N. lotti testati/n. lotti totali</p> <p>Numero di dimissioni in regime diurno/ totale dimissioni</p> <p>Numero giornate di degenza ordinaria in reparto di Medicina Generale / numero di dimissioni nell'anno da reparto di Medicina</p> <p>obiettivi incarichi di funzione: presentazione relazione entro il 31/12/2020</p> <p>Percentuale di ricidiva precoce di ipertiridismo (al controllo a 6-12 mesi dalla somministrazione)</p> <p>presa in carico degli ecografi ad alto rischio clinico (neonatale, cardiologico, vascolare): dalla stesura dei capitoli ai test di accettazione, ai successivi controlli periodici</p> <p>Revisioni dei giudizi collegiali e revisione ipotesi di giudizio in interazione con il medico competente e il medico del lavoro: garantire la partecipazione in qualità di componente del medico specialista in medicina del lavoro ai colleghi medici legali aziendali</p> <p>riduzione degli abbandoni del Pronto Soccorso durante la visita medica</p> <p>riduzione DRG medici da reparto chirurgico con accesso da PS</p> <p>riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS</p> <p>Risk Manager: applicazione degli strumenti di controllo sul processo ADI in gestione externalizzata</p> <p>rispetto degli indicatori che saranno comunicati dal risk manager</p> <p>rispetto del PNGLA: % interventi chirurgici per tumore all'utero effettuati entro 30 gg</p> <p>RM: attuazione 2 audit: .1 su verifica piano antilegionella; 1 su osservanza raccomandazioni CC-ICA</p> <p>svolgimento di tutte le azioni a supporto dell'attivazione della PET-TC: presentazione relazione entro il 31/12/2020</p> <p>UPAC: invio mensile di un report alla Direzione Strategica e in copia al CDG dei tempi di attesa disaggregati per classi di priorità per intervento chirurgico</p> <p>RM: % utenti con diritto ausilio consegnato entro 3 settimane . 2020 vs 2021</p> <p>TAVOLO 1: revisione percorso cardiovascolare: rete infarto stemi</p> <p>TAVOLO 1: attivazione linea telefonica dedicata ARES 118 e shock room per efficientare la risposta al bisogno di salute</p>

MACRO AREA B

Politiche descrizione	Costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma
obiettivo descrizione	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>TAVOLO 2: attivazione linea telefonica dedicata ARES 118 e shock room per efficientare la risposta al bisogno di salute</p> <p>TAVOLO 3: istituzione trauma team: percentuale trauma gravi/totale arrivi in PS</p> <p>TAVOLO 3: discharge room: presentazione progetto compatibile con la fase pandemica</p> <p>TAVOLO 3: garantire la collaborazione e l'integrazione con l'ambulatorio di medicina post covid</p> <p>TAVOLO 4: implementazione della smart digital clinic in almeno tre branche oltre a quelle già individuate</p> <p>TAVOLO 4: sviluppo attività teleconsulto e telemedicina per le ulteriori branche specialistiche rilevabili dalla smart digital clinic</p> <p>TAVOLO 5: revisione della rete chirurgica aziendale anche alla luce della attuale fase pandemica</p> <p>TAVOLO 5: elaborazione di linee guida per la classificazione dei pazienti per grado di complessità clinica chirurgica, al fine di una gestione ottimale delle liste di attesa</p> <p>TAVOLO 6: presentazione di un documento tecnico metodologico per la classificazione dei PRIS nei 5 livelli di complessità</p> <p>TAVOLO 7: assistenza domiciliare pazienti post covid: programmazione, organizzazione e verifica dei Team di intervento</p> <p>TAVOLO 7: ambulatorio post covid (pazienti con precedente ricovero per covid e pazienti inviati da USCOVID MIMG e PLS): attivazione teleconsulto attraverso la smart digital clinic</p> <p>TAVOLO 9: revisione Piani di Diffusione Aziendale</p> <p>TAVOLO 9: rispetto indicatori PAP anche attraverso le funzioni svolte dalla Cabina di Regia</p> <p>TAVOLO 9: revisione sito web istituzionale</p> <p>TAVOLO 10: sviluppo dei percorsi di riabilitazione urologica e respiratoria:</p> <p>TAVOLO 10: implementazione delle attività di tele riabilitazione</p> <p>TAVOLO 11: definizione PDTA patologie ipofisarie surrenaliche;</p> <p>TAVOLO 11: revisione PAC nodulo tiroideo</p> <p>TAVOLO 12: revisione della rete gastroenterologica aziendale per risposta allo screening colon retto Il livello: aumento del 5% delle prestazioni endoscopiche anno 2021/2020</p> <p>TAVOLO 12: revisione della rete laboratoristica: presentazione documento condiviso entro il 30 settembre 2021 - capofila: direttore UOC Diagnostica Clinica Polo</p> <p>TAVOLO 12: implementazione di procedure di teleradiologia secondo il modello Hub e Spoke: presentazione entro il 31 maggio 2021</p> <p>TAVOLO 13: adesione agli indicatori individuati nei tavoli tecnici di pertinenza</p> <p>TAVOLO 15: definizione degli strumenti di indirizzo diagnostico e terapeutico al fine dell'orientamento della domanda: presentazione</p> <p>TAVOLO 8: messa a punto di un sistema di registrazione dei dati e di un percorso di prelievo e stoccaggio del materiale biologico: numero di campioni biobancati/pazienti candidabili al prelievo tra marzo e giugno</p> <p>TAVOLO 8: messa a punto di un sistema di registrazione dei dati e di un percorso di prelievo e stoccaggio del materiale biologico: numero di campioni biobancati/pazienti candidabili al prelievo tra luglio e dicembre</p> <p>proporzione di parti con taglio cesareo primario</p> <p>spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM</p> <p>incremento attività II semestre 2021 vs II semestre 2020 attraverso la riorganizzazione delle attività ambulatoriali</p> <p>TAVOLO 8: requisiti per Ospedale Amico del Bambino UNICEF: acquisizione della certificazione entro il 31 dicembre 2020 - in collaborazione con Ostetricia e Ginecologia Polo</p>
Sviluppo di sistemi di valutazione continua	

MACRO AREA C

Politiche descrizione	I piani di diffusione: azioni e strategie di partecipazione per massimizzare l'impatto su enti e comunità
<p>obiettivo descrizione</p> <p>Associazionismo evolutario: il riconoscimento delle reti informali</p> <p>Comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni</p> <p>Diffusione di livelli assistenziali, reti, percorsi innovazioni progettuali e strategie aziendali</p> <p>Formazione per il miglioramento, l'innovazione e lo sviluppo continuo</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Garantire la collaborazione ai Tavoli del Volontariato "Partecipare in Sanità"</p> <p>.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti</p> <p>.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti (L. 648/96, adempimenti LEA, ecc.)</p> <p>.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti e rispetto degli adempimenti normativi e dei riscontri regionali nei tempi previsti</p> <p>adesione alla procedura gestione reclami secondo le modalità e gli indicatori in essa previsti</p> <p>applicazione Budget di salute negli Over65</p> <p>Garantire collaborazione per definizione procedura per la diffusione delle informazioni sul rischio amianto - collaborazione con URP (Capofila) e Area della comunicazione</p> <p>garantire la collaborazione al servizio SISP attraverso l'erogazione sul territorio dei tamponi</p> <p>Garantire la collaborazione alla realizzazione delle azioni PAP - Capofila DPT Prevenzione</p> <p>garantire le attività di sorveglianza sul territorio legate all'emergenza COVID 2019: presentazione relazioni trimestrali alla DSA</p> <p>redazione e attuazione dei piani di diffusione deliberati</p> <p>Revisione della rete aziendale dei Laboratori (in collaborazione con le UUOO di Diagnostica Clinica, Anatomia Patologica e Laboratorio di Genetica Medica) - Capofila Diagnostica Clinica Polo</p> <p>applicazione Budget di salute negli Over65</p> <p>costituzione pool TPAL per l'area della sicurezza alimentare</p> <p>giornate monotematiche di fisica medica (corso ECM interno già approvato dalla UO Formazione)</p> <p>Implementazione di azioni di autocura al momento della dimissione: garantire la partecipazione al progetto di aderenza terapeutica e comportamentale in sala d'attesa pazienti dimessi - capofila DS Polo</p> <p>Incremento n. donazioni organi e tessuti:</p> <p>Organizzazione eventi formativi ed informativi sulla terapia del dolore rivolto ai MMG in collaborazione con le Cure Primarie</p> <p>RM: attuazione 2 audit su : verifica applicazione almeno due procedure infermieristiche ritenute ad alto rischio</p> <p>RM: % controlli qualità nella tre fasi: pre-analitica-analitica-post analitica</p> <p>RM: % conversione interventi iniziati con tecnica mininvasiva e convertiti a cielo aperto.</p> <p>RM: % infezione ferita chirurgica in interventi di protesi articolare ginocchio</p> <p>RM: % infezioni e reazioni infiammatorie da protesi</p> <p>RM: % pazienti con diagnosi di ipertensione attiva (ultima misurazione 160/100) non registrata nell'ultimo anno.</p> <p>RM: % pazienti con ematemesi e melena trasfusi nel ricovero in cui è stata effettuata una gastroscopia (escluso pazienti con varici esofagee)</p> <p>RM: % pazienti in dialisi renale cronica (registrati nella UOC) ricoverati nell'anno con diagnosi di EPA.</p> <p>RM: % pazienti sottoposti a craniotomia per trauma cranico operati entro 4 H dalla presentazione al DEA. 2019 vs 2020</p> <p>RM: % pazienti trasferiti presso terapia intensiva.</p> <p>RM: % pazienti trattati in WS/ totale pazienti eleggibili in WS.</p> <p>RM: definizione ed elaborazione documento "protocollo interno" per evitare errore di lato nella chirurgia ortopedica su strutture ed articolazioni pari</p> <p>RM: descrizione near misse nelle prestazioni anestesologiche con particolare riferimento alle intubazioni difficili- Verifica su applicazione del relativo protocollo</p> <p>RM: due audit per verifica applicazione protocollo cadute pazienti.</p> <p>RM: due audit per verifica corretta applicazione profissi antibiotici perioperatoria</p> <p>RM: due audit su near misse e/o eventi avversi - In assenza predisporre protocollo su identificazione paziente e lato chirurgico</p> <p>RM: due audit su near misse e/o eventi avversi- In assenza predisporre protocollo su identificazione paziente e lato chirurgico</p>

MACRO AREA C

Politiche descrizione	I piani di diffusione: azioni e strategie di partecipazione per massimizzare l'impatto su enti e comunità
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>RM: due audit su procedure di sicurezza interne applicate su principali raccomandazioni ministeriali relative agli eventi sentinella di RM: due audit su processi interni di chirurgia oculistica. Revisione e adozione procedure di sicurezza con barriere all'errore.</p> <p>RM: indicatore da definire con il Risk manager</p> <p>RM: n° pazienti con trattamento antalgico per tipo id chirurgia e strategia analgica/totale pazienti trattati</p> <p>RM: n° pazienti rientrati in PS a 48 H dal 1° accesso per la stessa patologia con esito</p> <p>RM: rispetto dei tempi di lettura per test di screening di primo livello entro 15 giorni</p> <p>RM: verifica % infezioni ospedaliere in neonati - in caso di positività audit su procedure in vigore - Verifica e formalizzazione procedure su raccordi di alimentazione incubatrici per evitare scambio</p> <p>RM: verifica processi comunicativi interni in caso di zoonosi</p> <p>RM: % complicanze registrate nella chirurgia della mammella</p> <p>RM: % controlli qualità nella tre fasi- pre-analitica-analitica-post analitica</p> <p>RM: due audit su processi interni ritenuti meritevoli di sorveglianza</p> <p>RM: verifica processi interni per la gestione di emergenze territoriali</p> <p>RM: verifica tempi di adozione dei provvedimenti su ispezioni esterne con anomalie gravi</p> <p>RM: due audit su verifiche strutture esternalizzate di competenza. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % pazienti diabetici con pressione >=160/100 o senza misurazione negli ultimi 12 mesi. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit laici su PDTA BPCO. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % complicanze nella chirurgia di pertinenza. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit su percorsi pazienti - verifica problematiche. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % partecipazione UOC a UVMDI. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % parti con n lacerazioni di 3° e 4° grado. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % utilizzo appropriato farmaci oppioidi - rapporto -2020 VS 2021</p> <p>RM: % pazienti con IMA senza controindicazioni all'uso dei betabloccanti a cui vengono prescritti entro 24 H - 2020 VS 2021</p> <p>RM: % pazienti sottoposti ad ACTP con esito in successo primario (riduzione diametro stenosi di almeno il 20% con una stenosi residua di meno del 50%. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % ripetizioni non programmate di procedure invasive (2020 vs 2021)</p> <p>RM: % deiscenza ferita chirurgica post operatoria. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % controlli in doppio su reperti istologici/tot reperti istologici nei casi previsti. Il semestre 2020 vs Il semestre 2021</p> <p>RM: % controlli in doppio su casi previsti/ totale esami. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % riscontri allert batteriologici comunicati alle UUOO richiedenti entro 1h. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % pazienti con ictus valutati con tac o RMN entro 24 h dall'ammissione >= 90%. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % batteriemie nei pazienti con CVC. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit su sicurezza interna in medicina nucleare. 2020 vs 2021 evidenza dei controlli random</p> <p>RM: % pazienti con terapie programmate ma non effettuate. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit su sicurezza in radioterapia. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % frequenza utilizzo inappropriato di sacche di sangue per U.O. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit su discussione clinica con UU.OO richiedenti su quesiti posti e/ o esami dubbi. 2020 vs 2021</p> <p>RM: dimostrazione applicazione procedura identificazione paziente/ lato. 2020 vs 2021</p> <p>RM: % pazienti con ictus valutati con tac o RMN entro 24 h dall'ammissione >= 90%. 2020 vs 2021</p> <p>RM: due audit laici su SM - 2020 vs 2021</p> <p>RM: applicazione dimostrata raccomandazione ministeriale n°10 " uso bifosfonati" 2020 vs 2021</p> <p>RM: % pazienti valutati da fisioterapista entro 24 H dall'ammissione . >= 90% 2020 vs 2021</p> <p>RM: % dimissioni da DH a CSM 2020 vs 2021</p> <p>RM: Verifica rispetto protocollo contenzioni. 2020 vs 2021</p>

MACRO AREA C

Politiche descrizione	I piani di diffusione: azioni e strategie di partecipazione per massimizzare l'impatto su enti e comunità
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p>
<p>I patti terapeutici e di autocura</p>	<p>RM: Audit su procedure interne sicurezza vaccini dalla acquisizione alla somministrazione 2020 vs 2021 RM: analisi di processo interno ASI su principali screening 2020 vs 2021 RM: % controlli su ditte esterne. 2020 vs 2021 promozione di studi e ricerche per la divulgazione interna ed esterna delle Best Practices governo delle liste d'attesa: riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di sala radiologica interventistica - revisione e applicazione procedura P.O. *esecuzione corsi di formazione in tema di rischio clinico e sicurezza dei pazienti con sviluppo di attività di Retraining sulla rete dei volumi e tempi di attesa dell'ALPI e volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale grazie all'ottimizzazione dell'attività CUP e dell'integrazione con l'ufficio ALPI abbattimento liste di attesa applicazione procedura PICC: rispetto degli indicatori definiti nella procedura Attivazione e gestione percorsi integrati con le UO Dermatology e Urologia controllo di qualità: applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza prescrittiva effettuazione scintigrafia ossea per tumore polmonare e tumore della prostata entro 10 gg dalla richiesta esami istologici per interni con elevata priorità: invio risposte entro 20 gg (report alla Direzione Sanitaria) esami istologici screening cervico-carcinoma: rispetto dei tempi standard GISC esami istologici screening colon retto: rispetto dei tempi standard GISCOR Implementazione dell'attività del supporto all'abitare: definizione di una proposta progettuale incremento n. posti letto medicina generale - in collaborazione con la Medicina Generale Belcolle (adeguamento DCA 257/2017) introduzione delle procedure interventistiche diagnostiche e terapeutiche oncologiche (biopsie, termoablazioni ed embolizzazioni o chemioembolizzazioni di neoplasie) Liste di attesa: 1. rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (del. 2669/2019); 2. ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati alla prima e post operatorio; 3. Ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati monitoraggio del PDTA per le urgenze-emergenze psichiatriche: presentazione report trimestrali monitoraggio periodico dell'attività di inserimento delle prestazioni su digitatt e relativa analisi degli scostamenti omogeneizzazione della modalità assistenziale per i pazienti affetti da leucemia acuta e/o sottoposti a trapianto di cellule staminali con revisione delle procedure interne in equipe multidisciplinare medico infermieristica PICC team: attivazione percorsi di teleconsulenza/consulenza Presentazione di un report semestrale che analizza e commenta le linee di attività che caratterizzano il servizio Presentazione report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione sulla attività di specifica competenza (cruscotto concordato con il Controllo di Gestione) Presentazione report trimestrale sulle specifiche attività del servizio alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare in corsi di Counting del CHO per i paz. Con DMT1 o 2 insulino trattati da parte dei dietisti del Centro Diabetologico Rete della Salute Mentale: attivazione Rete della Salute Mentale: attivazione - Capofila DSM Riduzione delle liste d'attesa incluse tutte le prestazioni endoscopiche Riduzione tempi di attesa per intervento di cataratta del 10% tempestiva di referenziazione: entro 5 gg dalla richiesta del MMG per la radiologia domiciliare e di 48 ore per la radiologia ospedaliera utilizzo delle agende esclusive per i controlli e i follow-up in almeno il 90% dei casi nuovo sistema di accreditamento ADI: monitoraggio trimestrale degli indicatori controllo di qualità</p>
<p>Integrazione dell'offerta tra H/T: la rete integrata specialistica di prossimità</p>	

MACRO AREA C

Politiche descrizione	I piani di diffusione: azioni e strategie di partecipazione per massimizzare l'impatto su enti e comunità
<p>obiettivo descrizione</p> <p>Integrazione delle attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nei percorsi di cura</p> <p>Sviluppo del sistema di orientamento per la facilitazione nell'accesso al sistema salute</p> <p>Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti e ai partners esterni</p> <p>Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni</p> <p>Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>Monitoraggio screening per attività specialistica infettivologica presso Casa Circondariale e presa in carico dei pazienti</p> <p>. Estensione e Adesione corretta dello screening della colon rettaie in collaborazione con la UO Coordinamento screening garantire la somministrazione del questionario di customer satisfaction - In collaborazione con la UOC Affari Generali, capofila Governo delle Professioni Sanitarie</p> <p>Incremento della produzione e revisione del flusso SIAS</p> <p>Validazione del menù multiculturale qualora sia implementato nelle mense scolastiche</p> <p>Miglioramento degli standard di accoglienza c/o i PS - percorsi paziente e famigliari</p> <p>Collaborazione con il gruppo mamme esperte</p> <p>Rispetto dei tempi e delle azioni previsti nei piani di diffusione deliberati (almeno 80% dei casi previsti)</p> <p>verifica e approvazione dei Piani di Diffusione</p>

MACRO AREA D

Politiche descrizione	Sviluppo del sistema di innovazione gestionale	Y
obiettivo descrizione	<p style="text-align: center;">INDICATORE (descrizione)</p> <p>*adeguamento alla normativa antincendio per le strutture che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno di cui al DM 19/3/2015 aggiornamento inventario</p> <p>allineamento del personale agli effettivi centri di costo e aggiornamento continuo della corretta assegnazione del personale agli effettivi centri di costo approvazione dotazione organica Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza conclusione percorso di stabilizzazione entro il 31 dicembre Elaborazione cruscotti di monitoraggio del personale per area professionale e di supporto - valutazione dei livelli di complessità Monitoraggio costante degli appalti, report sui controlli effettuati, applicazione delle penali previste per i contratti/appalti di competenza monitoraggio della spesa e report trimestrali alla Direzione Amministrativa monitoraggio dell'utilizzo delle agende di prenotazione dei follow up per prestazioni critiche, PDTA e controlli e rispetto dei tempi di attesa definiti negli indicatori 2.1.1. e 2.1.2 di cui al DCA 155/2019; monitoraggio mensile comprensivo delle analisi delle criticità Raggiungimento della % di avanzamento in termini di spesa dei finanziamenti assegnati (lavori ed attrezzature) riproporzionata in rapporto alla durata complessiva dell'appalto nell'ottica del completamento della liquidazione dei finanziamenti entro i termini ultimi previsti revisione del Piano dei fabbisogni triennale Rispetto della tempistica per gli adempimenti previsti ed i riscontri regionali scarico corretto nella tempistica e nella codifica per centro di costo dei materiali nei reparti e nelle camere operatorie Garantire la collaborazione nella definizione e nell'attuazione dei PDTA oncologici</p>	>
I programmi di investimento tecnologico, informatico e strutturale	<p>Integrazione dell'offerta tra H/T: la rete integrata specialistica di prossimità La diffusione dei sistemi di programmazione e controllo: condivisione degli strumenti di rendicontazione e monitoraggio</p> <p>monitoraggio azioni di controllo presenze/assenze in servizio</p> <p>Sviluppo dei sistemi di gestione delle risorse umane</p>	<p>Report trimestrale di attività relativo alle procedure di gara alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Strategica trasmissione annuale al SIA e al CDG del flusso dati regionale/ministeriale per il monitoraggio dell'attività reportistica trimestrale sul recupero somme debito orario reportistica trimestrale art. 53 reportistica trimestrale sulle assenze dal servizio dei dipendenti (> 20 gg/trimestre) monitoraggio delle spese del personale con trasmissione report trimestrale alla D.A. adozione scheda controllo spesa da allegare ad ogni atto deliberativo di assunzione avvio e definizione delle progressioni orizzontali efficientamento delle azioni finalizzate alle relazioni sindacali rispetto dei tempi nell'assegnazione dei coordinamenti e degli incarichi di funzione TAVOLO 14: Piano Organizzativo lavoro agile (POLA); personale in Smart Working/personale potenzialmente eleggibile allo Smart Working TAVOLO 14-Piano Organizzativo lavoro agile (POLA); personale in Smart Working/personale potenzialmente eleggibile allo Smart Working TAVOLO 14; misurazione del gradimento del lavoro agile e del clima organizzativo (in collaborazione con l'URP, capofila)</p> <p>TAVOLO 14: Piano Organizzativo lavoro agile (POLA); mappatura della tecnologia necessaria per tracciare l'attività lavorativa svolta fuori dagli uffici TAVOLO 14; mappatura dei processi interni e delle linee di attività al fine di promuovere il lavoro agile % interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella Corretta attribuzione dell'anagrafica per sottoconto * controllo dei costi e-procurement; revisione delle anagrafiche dei servizi sanitari e dei beni e servizi non sanitari con i conti di contabilità generale e ** monitoraggio dei fondi assegnati in conto capitale; raggiungimento della percentuale di avanzamento in termini di spesa dei finanziamenti assegnati (lavori e/o attrezzature) riproporzionata in rapporto alla durata complessiva dell'appalto nell'ottica del completamento della liquidazione dei finanziamenti entro i termini ultimi previsti *aggiornamento completo dei dati per il censimento delle tecnologie sanitarie secondo disposizioni regionali</p>
Sviluppo di sistemi di valutazione continua		

MACRO AREA D

Politiche descrizione	Sviluppo del sistema di innovazione gestionale
<p>obiettivo descrizione</p>	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>*aggiornamento completo dei dati per l'anagrafe del patrimonio immobiliare sanitario</p> <p>*allineamento dei conti depositato all'Anagrafica Unica Regionale dei Dispositivi Medici e alle linee guida regionali per la gestione dei dispositivi medici in conto deposito ed in conto visione per il corretto scarico di magazzino</p> <p>*dematerializzazione dell'ordine dei prodotti farmaceutici: fatturato su ordine digitale/fatturato tot prodotti farmaceutici</p> <p>. n. cartelle verificate/n. cartelle totale</p> <p>volumi e tempi di attesa dell'ALPI e volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale, in collaborazione con il responsabile unico delle liste d'attesa</p> <p>.; Analisi sulla rispondenza delle strutture aziendali ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, propedeutica al percorso di autorizzazione e accreditamento istituzionale</p> <p>.corretta e completa attuazione PAC: rispetto delle azioni contenute nel piano aziendale (cicli aziendali individuati dal DM 1 marzo 2013) entro i tempi previsti e misura degli interessi passivi richiести addebitabile al ritardo nella certificazione del debito</p> <p>trasparenza negli acquisti: spesa tot acquisto beni infungibili 2020<= 90% spesa tot per acquisto beni infungibili 2020</p> <p>; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali</p> <p>.;Analisi modalità di utilizzo e costi di gestione con mappatura (l'indicatore comprende l'analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità) adeguamento standard ministeriale per i centri di senologia relativamente al numero di interventi di chirurgia della mammella.</p> <p>adempimenti necessari alla puntuale ricognizione del fondo rischi finalizzati alla corretta determinazione del fondo di dotazione (DCA Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG adesione al PDTA tumore del polmone</p> <p>aggiornamento del censimento dei MCA nelle proprietà immobiliari comprese quelle non utilizzate e successiva revisione del programma di custodia controllo e manutenzione</p> <p>Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA)nel sistema informativo SIEV come da indicazioni regionali: n. scia effettuate / n. notifiche pervenute</p> <p>alimentazione di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti (L. 648/96, adempimenti LEA, ecc.)</p> <p>analisi e monitoraggio dei costi sostenuti dai centri di erogazione delle prestazioni delle terapie del dolore</p> <p>attivazione parcoanalgesia: presentazione modello organizzativo aziendale entro il 30 ottobre ed attivazione entro il 31/12/2020</p> <p>attivazione percorso con l'UVMd e UVM Centrale per l'ingresso del paziente in RSA, lungodegenza e riabilitazione</p> <p>attivazione teleradiologia presso le postazioni di Orte e Montefiascone</p> <p>attività di recupero crediti: presentazione report mensili</p> <p>attuazione art. 9 L.R. 13/2018 sui controlli esterni e azioni di recupero: monitoraggio trimestrale</p> <p>attuazione del protocollo di "accoglienza per il detenuto Nuovo Giunto" (del.ne 371/2018): presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione a partire dal secondo semestre</p> <p>audit congiunti con i Distretti ed i MIMG all'interno della CAPI finalizzati alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata, in coerenza con il DCA 285/2018 sull'appropriatezza prescrittiva</p> <p>azioni finalizzate alla riduzione dello stock debito aziendale (limitatamente agli accreditati)</p> <p>cartella clinica informatizzata (secondo i tempi definiti dalla Direzione Sanitaria di presidio)</p> <p>Collegio Sindacale: riscontri da acquisire entro 15 gg dal verbale di verifica</p> <p>controlli sulle cartelle cliniche nelle strutture accreditate (nelle percentuali previste dalla normativa vigente)</p> <p>Coordinamento degli archivi aziendali</p> <p>coordinamento e controllo delle fatture liquidate entro 30gg/totale fatture scadute e immesse nel sistema pagamenti (escluse le fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione)</p> <p>Corretta e completa compilazione del Cardioplanet</p>

MACRO AREA D

Politiche descrizione	Sviluppo del sistema di innovazione gestionale
obiettivo descrizione	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>DCA 139/2019: monitoraggio compensazioni interaziendali RSA attraverso report trimestrali (flusso CLIGES) definizione format per reportistica trimestrale - in collaborazione con UOS Controllo di Gestione definizione procedura per ingresso in hospice, in collaborazione con i Distretti, Oncologia, Cure Primarie e UOSD Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative</p> <p>Farmaceutica ospedaliera in file F: monitoraggio della spesa rilevata nei trimestri fornitura trimestrale dell'elenco e le tipologie dei reagenti scaduti alla farmacia /e-procurement garantire la corretta gestione delle liste di attesa di sala operatoria attraverso l'aggiornamento continuo del data base gestione del contratto relativo all'acquisizione del software amministrativo contabile</p> <p>implementazione del cruscotto sulle attività prestate nei centri residenziali per cure palliative/hospice in collaborazione con PGOA e Controllo di Gestione in coerenza con le procedure e i percorsi di presa in carico dei pazienti</p> <p>implementazione contabilità analitica: presentazione report trimestrali alla Direzione Amministrativa</p> <p>incremento del numero di pazienti portatori di pace maker seguiti in telemedicina (II semestre 2020 verso il II semestre 2019)</p> <p>incremento delle prestazioni dedicate a garantire le attività dei PAC e PAS attivi e/o da attivare</p> <p>incremento delle prestazioni dedicate a garantire le attività dei PAC e PAS attivi e/o da attivare (correlato alle risorse umane incremento uso farmaci biosimilari - in collaborazione della UOC Farmacia di almeno l'80%</p> <p>Incremento uso farmaci biosimilari in collaborazione della UOC Farmacia</p> <p>mappatura e riorganizzazione attività Agenti Contabili e monitoraggio e controlli sugli adempimenti</p> <p>monitoraggio degli indicatori di appropriatezza prescrittiva con produzione di report trimestrali da sottoporre alle commissioni appropriatezza prescrittiva distrettuale</p> <p>Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori dei coordinatori e posizioni organizzative e degli incarichi di funzione a partire dall'attivazione nuovo modello organizzativo</p> <p>monitoraggio della assegnazione corretta delle spese delle sale operatorie ai singoli centri di responsabilità, rivedendo le procedure e i codici di carico e scarico, mantenendo solo "costi di minima" indivisi</p> <p>trimestrale alla Direzione Sanitaria (verificare l'utilizzo di AVASTIN MAGISTRALE STERILE intravitreali condizionato agli adeguamenti tecnici UFA)</p> <p>monitoraggio e rispetto del budget assegnato per linee di attività: presentazione report trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Controllo di Gestione (rif. Del. DG 106/2020)</p> <p>Monitoraggio effettuazione prestazioni aggiuntive delle professioni sanitarie in relazione all'acquisizione di nuove risorse di personale: presentazione report bimestrale alla Direzione Strategica</p> <p>monitoraggio microbiologico giornaliero degli esami interni in merito alle evidenze epidemiologiche con segnalazione al CIO e alla Direzione Sanitaria di Presidio</p> <p>monitoraggio per il rispetto del Budget negoziato con la regione dando evidenza di eventuali scostamenti alla Direzione</p> <p>Amministrativa: presentazione di report trimestrali alla Direzione Amministrativa e valutazione positiva</p> <p>Monitoraggio trimestrale delle attività prestate nei centri residenziali per cure palliative / hospice</p> <p>monitoraggio trimestrale ricognizione contenzioso stragiudiziale</p> <p>Monitoraggio trimestrale sul rispetto dei Budget economici sottoscritti entro la compilazione del CE trimestrali e loro comunicazione ai centri di spesa e alla UO controllo di gestione</p> <p>presentazione report trimestrali sulle attività e sul monitoraggio del budget economico aziendali articolato per linea di attività (ADI, protesica, ed ex art. 26)</p> <p>Progetto TIPO (capofila Capo Dipartimento DEA)</p> <p>Progetto TIPO: approvazione regolamento</p>

MACRO AREA D

Politiche descrizione	Sviluppo del sistema di innovazione gestionale
obiettivo descrizione	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>proposta di utilizzo dei fondi vincolati e rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati raggiungimento del target spesa netta convenzionata <= 7,96% del fondo sanitario indistinto regionale</p> <p>realizzazione di tutte le azioni di competenza previste nel Piano Aziendale per il Governo della Istituzione regionale Redazione Piano delle Verifiche di sicurezza elettrica e delle manutenzioni preventive e dei controlli funzionali su apparecchiature</p> <p>rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati</p> <p>Report trimestrale alla Direzione Strategica sulle attività relative alle convenzioni, accesso agli atti, accesso civico e polizze risarcitorie</p> <p>Reti endocrinologica: rispetto volumi standard tiroidectomie</p> <p>Revisione dei contratti e dei capitoli delle nuove gare in cui vengano previste azioni per attenuare i rischi di interruzioni di servizio (es muletti) e applicazione delle penali sui contratti di fornitura</p> <p>revisione, applicazione e monitoraggio del Patient Blood Management</p> <p>riattivazione chirurgia vitreoretinica nel P.O. di Bettole attraverso progetto formativo sul campo</p> <p>ridurre il consumo di inibitori di pompa di almeno il 50% salvo quanto previsto dalle note AIFA per i pazienti in dimissione</p> <p>riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico</p> <p>rilevazione Customer Satisfaction di utenti serviti da dipendenti serviti in lavoro</p> <p>rilevazione dei tempi di lavorazione pratiche ordinarie</p> <p>riorganizzazione del DH trasfusione</p> <p>rispetto degli adempimenti normativi e dei riscontri regionali nei tempi previsti</p> <p>Rispetto degli adempimenti previsti nel DCA 59/2015 e successive modifiche relativi al Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilanci per quanto di competenza</p> <p>rispetto dei tempi di liquidazione fatture</p> <p>rispetto del budget economico negoziato</p> <p>rispetto del budget economico negoziato (vedere come ribaltare costi ossigeno e dispositivi monouso - confronto con Farmacia)</p> <p>rispetto del budget economico negoziato (Coord. Attività vaccinali)</p> <p>rispetto del budget economico negoziato come centro ordinatore di spesa</p> <p>rispetto del budget negoziato e rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati</p> <p>Rispetto della tempistica agli atti richiesti dagli organi esterni (Corte dei Conti, Ministeri, ecc.)</p> <p>rispetto delle procedure e dei tempi del ciclo passivo</p> <p>rispetto delle procedure e dei tempi del ciclo passivo: ricevimento ordini entro 2 gg eccetto conto deposito</p> <p>Rispetto dello standard soglia dei DRG medici dimessi da reparto chirurgico nel limite di tolleranza fisiologico</p> <p>spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM</p> <p>stock debito: rispetto tempistica DCA di riferimento e riconciliazione tra saldo fornitori e saldo di contabilità generale/totale fornitori che hanno risposto alla richiesta di circolarizzazione</p> <p>Tesoreria: rispetto dei 60 gg nella regolarizzazione delle carte contabili in alimento l'85% del valore</p> <p>Utilizzo eparine a basso peso molecolare > 80%</p> <p>Verifica del rispetto puntuale degli accordi contrattuali sottoscritti tra regione e accreditati</p> <p>verifica e controllo trimestrale dei budget delle diverse UU.OO. in collaborazione con la UOC pianificazione e programmazione controllo di gestione, bilancio e sistemi informativi</p> <p>Incremento dell'attività di chirurgia oncologica per interventi TM colon retto nel II semestre 2021 rispetto al II semestre 2020 (numero totale procedure chirurgiche)</p> <p>assicurare assistenza e supporto all'implementazione del nuovo sistema privacy in conformità al nuovo GDPR</p> <p>attivazione di percorsi di supporto alla diagnostica RM e TC nei settori relativi alla neurochirurgia avanzata, malattie neurodegenerative</p>
Valutazione degli investimenti per il miglioramento delle cure e della competitività	

MACRO AREA D

Politiche descrizione	Sviluppo del sistema di innovazione gestionale	.1
obiettivo descrizione	<p>INDICATORE (descrizione)</p> <p>elaborazione degli indicatori di competenza dei Sistemi Informativi con particolare riguardo al monitoraggio degli obiettivi del D.G. e di budget secondo le tempistiche richieste</p> <p>integrazione del sistema ASTRIM che gestisce la radiofarmacia con il RIS e CUP</p> <p>mantenimento del sistema di registrazione informatica degli isolamenti batterici e funginei di reparto</p> <p>Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera anche attraverso l'implementazione dell'uso dei farmaci biosimilari in collaborazione con le UU.OO. prescrittrici</p>	>

ALLEGATO 2: Piano Organizzativo Lavoro Agile

ASL VITERBO

PIANO ORGANIZZATIVO
DEL LAVORO AGILE

TRIENNIO 2021-2023

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE	4
MODALITÀ ATTUATIVE.....	6
SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE	8
PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE	9
REQUISITI TECNOLOGICI	10
PERCORSI FORMATIVI DEL PERSONALE.....	11

INTRODUZIONE

Nel periodo dello stato d'Emergenza sanitaria da Covid-19, dichiarato con DPCM 23 febbraio 2020 fino al 31 luglio 2020, via via prorogato, da ultimo con Decreto legge 7 ottobre 2020, n. 125, convertito dalla Legge 7 novembre 2020, n. 159, fino al 31 gennaio 2021, il lavoro agile, quale modalità lavorativa alternativa al lavoro in presenza, e distinto dal telelavoro, ha costituito, tra le altre, una misura finalizzata ad evitare situazioni di contagio e di diffusione della Epidemia.

Il lavoro agile è stato previsto, tra le altre misure emergenziali di contrasto al coronavirus, dall'art. 87 del D.L. n. 18/2020, che ha individuato il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni.

Il lavoro agile è stato oggetto di una prima previsione nell'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, che ha previsto che le amministrazioni pubbliche adottassero misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di promuovere nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10% dei dipendenti, ove lo avessero richiesto, di avvalersi di tale modalità, garantendo ai dipendenti che se ne fossero avvalsi di non subire penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera.

Tale disposizione è stata successivamente modificata ed integrata dal Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con Legge 17 luglio 2020 n. 77, che ha previsto, all'art. 263, comma 4-bis, che: *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità' attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività' che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”.*

Con l'introduzione della modalità agile del lavoro il legislatore si prefigge lo scopo di conseguire, da un lato, l'obiettivo di una maggiore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa e, dunque, un incremento della produttività e, dall'altro, l'obiettivo di consentire ai lavoratori di poter conciliare l'attività lavorativa con le proprie esigenze familiari e personali, senza tuttavia subire penalizzazioni economiche e giuridiche.

Le autorizzazioni al lavoro agile sono rilasciate dalla U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane per i lavoratori proposti dai responsabili dei settori e per le linee di attività da loro individuate.

Per i lavoratori autorizzati, la U.O.S. Gestione Informatica attiva, su richiesta, la procedura "VPN" per consentire il loro collegamento da remoto al computer aziendale.

A ciascun lavoratore autorizzato al lavoro agile sono consegnate le "Linee guida per i lavoratori in smart working" datate 9 marzo 2020, elaborate dal Servizio Prevenzione e Protezione.

Il Responsabile di tale Servizio provvede a consegnare direttamente agli interessati l'"Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, della Legge 81/2017".

I responsabili dei settori comunicano mensilmente l'orario di lavoro svolto dai lavoratori in smart working e attestano che le prestazioni lavorative in regime di lavoro agile sono state svolte, regolarmente ed esaustivamente, secondo le linee di attività individuate.

MODALITÀ ATTUATIVE

Attualmente nell'ambito dell'ASL di Viterbo le attività che possono essere svolte con la modalità agile sono quelle dei settori indicati nella precedente sezione e per le linee di attività compatibili che sono state individuate dai direttori dei settori medesimi.

Posto che l'obiettivo del 60% dei dipendenti da ammettere al lavoro agile può essere riferito, in una azienda sanitaria, non al personale complessivamente in servizio, ma solo al personale impiegato in attività suscettibili di poter essere svolte con tale modalità lavorativa, l'ASL di Viterbo si prefigge di raggiungere il predetto obiettivo nel corso del triennio per il personale adibito ad attività compatibili con il lavoro agile.

Le azioni che saranno intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo sono rappresentate dal potenziamento del sistema di digitalizzazione ed informatico aziendale, dalla diffusione della cultura della modalità agile del lavoro attraverso interventi formativi ed informativi, dal maggiore coinvolgimento del personale dirigenziale in modelli organizzativi basati sulla programmazione e sul controllo degli obiettivi stabiliti e dall'auspicabile esito positivo del ricorso alla modalità agile nella prima annualità sperimentale.

L'ASL di Viterbo, attraverso il lavoro agile, intende perseguire le seguenti finalità:

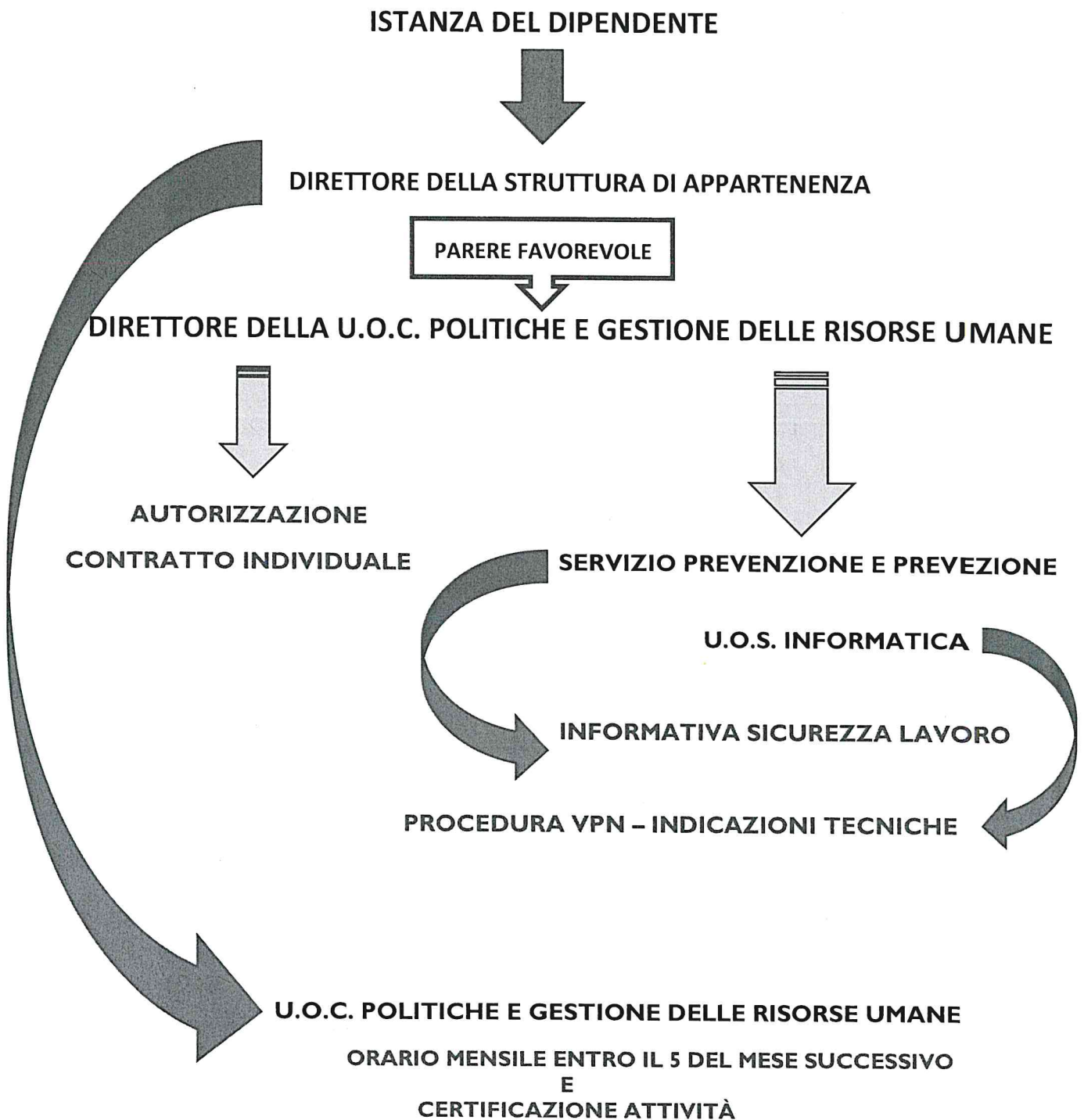
- a) migliorare la qualità dei servizi erogati all'utenza e potenziando la capacità di risposta nei confronti dei cittadini;
- b) agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- c) favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti tra abitazione e luogo di lavoro;

- d) promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica di incremento della produttività e del benessere organizzativo e personale;
- e) facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti ai quali, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulta particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;
- f) promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- g) diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- h) rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance.

Per l'anno 2021, i direttori dei settori sopra elencati hanno revisionato le linee di attività compatibili con la modalità agile (**Allegato n. 1**) e le stesse, unitamente al regolamento allegato (**Allegato n. 2**), costituiranno la base per lo svolgimento a regime della modalità agile al lavoro.

Si procederà per ciascuna successiva annualità del triennio di validità del POLA ad effettuare ulteriori revisioni, verificando margini di incremento delle attività suscettibili di lavoro agile.

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE



PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

L'ASL di Viterbo, a partire dalla fase di avvio del programma organizzativo del lavoro agile, da realizzarsi nel corso dell'anno 2021, si prefigge innanzitutto l'obiettivo di un progressivo potenziamento degli strumenti tecnologici e informatici a disposizione nel corso della fase emergenziale fino al raggiungimento della fase di sviluppo avanzato nel corso dell'intero triennio 2021-2023.

Inoltre, l'intento aziendale è quello di arricchire costantemente e progressivamente, nel corso del triennio di validità del piano, il proprio programma annuale di formazione, prevedendo ed attuando interventi formativi ed informativi finalizzati all'accrescimento di una cultura aziendale del lavoro agile, di un cambio di mentalità degli operatori del comparto e della dirigenza in ordine all'organizzazione del lavoro, alla definizione degli obiettivi settimanali e/o mensili correlati alle prestazioni e al controllo del loro conseguimento.

L'Azienda intende anche verificare se l'attuazione del piano sarà funzionale, oltre che all'ottimizzazione del lavoro e della relativa produttività, anche al benessere dei lavoratori in termini di temperamento del lavoro con le esigenze personali e familiari.

Per la realizzazione degli obiettivi sopra menzionati vengono individuati i seguenti indicatori:

SALUTE ORGANIZZATIVA

Coordinamento organizzativo del lavoro agile

Monitoraggio del lavoro agile

Help desk informatico dedicato al lavoro agile

Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi e verifica del relativo raggiungimento

% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile

% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale

% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sul lavoro agile

% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi

IMPATTO SOCIALE

Vantaggi conseguiti dall'utenza con la nuova organizzazione del lavoro con modalità agile

Vantaggi conseguiti dal lavoratore con la nuova organizzazione del lavoro con modalità agile

IMPATTO ECONOMICO

Riduzioni costi aziendali (utenze, buoni pasto, materiale di cancelleria, spazi aziendali)

REQUISITI TECNOLOGICI

La ASL di Viterbo adotta sistemi informatici che consentono a soggetti abilitati l'accesso agli applicativi aziendali interni. Le modalità di accesso si basano su meccanismi in grado di garantire un elevato livello di sicurezza e controllo: VPN criptata con gestione dei log di accesso.

Al personale assegnato alle linee di attività da svolgere in lavoro agile, vengono consegnate le indicazioni tecniche e la procedura di accesso alla VPN e al PC personale in remoto.

Per l'attuazione del lavoro agile la ASL di Viterbo consente, nel rispetto delle indicazioni tecniche di cui sopra, di utilizzare anche la propria strumentazione informatica personale. Al contempo, l'Azienda sta avviando procedure per l'acquisizione di ulteriori dispositivi HW aziendali necessari per lo svolgimento del lavoro agile.

PERCORSI FORMATIVI DEL PERSONALE

Elemento	Criterio	Indicatore	Standard
Competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione del lavoro agile da parte dei Dirigenti di struttura che hanno autorizzato il lavoro agile)	Corso di formazione interna o esterna per l'acquisizione delle competenze direzionali in materia di lavoro agile	% dirigenti/incarichi di funzione organizzativa che hanno partecipato al corso di formazione interna o esterna per l'acquisizione delle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'anno 2021	≥70% degli interessati
Competenze digitali (capacità di utilizzare le tecnologie)	Corso di formazione interna o esterna per l'acquisizione delle competenze digitali in materia di lavoro agile	% lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al lavoro agile nell' anno 2021	≥70% degli interessati

PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

N	LINEE DI ATTIVITA
	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
1	Inserimento dati cartelle cliniche su programmi definiti
2	Report periodici PRUO
3	Supporto allo sviluppo sistemi informativi presidi ospedalieri
4	Supporto per la prescrizione dematerializzata
	U.O.C. FARMACIA
1	Liquidazione fatture
	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E GESTIONE OFFERTA ACCREDITATI
2	Liquidazione fatture e aggiornamento flussi S.A.C. AREAS
3	Contrattualizzazione digitale degli erogatori privati accreditati
4	Adempimenti amministrativo-contabili correlati alla contrattualizzazione ex art. 8 – quinquies D. lgs. 502/1992
5	Coordinamento attività prenotazione, pagamento ticket prestazioni ambulatoriali
6	Attività supporto riduzione dei tempi di attesa
7	Atti rimborso spesa assistenza sanitaria in forma indiretta verifica/aggiornamento CLIGES per la parte relativa ad ORGANIC
	U.O.C. SERVIZIO VETERINARIO A
1	Farmacosorveglianza su sistema informatico
2	Controllo qualifiche sanitarie su anagrafe
	U.O.C. SERVIZIO VETERINARIO B
1	Atti successivi a controlli ufficiali: relazioni di provvedimenti prescrittivi, sanzioni etc.
2	Inserimento dati su sistemi informatici sanitari SIP, SIEV, NSIS
3	Aggiornamento professionale
4	Reporting
5	Relazioni su richieste di organi istituzionali o operatori del settore alimentare
	U.O.S.D. ANAGRAFE ZOOTECNICA
1	Apertura insediamenti zootecnici
2	Inserimento dati su sistemi informativi sanitari: BPN – controlli – SINUSA - SIP
3	Attività di reporting
4	Relazioni a seguito di controlli ufficiali
	U.O.C. PRESAL
1	Registrazioni dati sui sistemi informativi in uso

2	Elaborazione dati dai sistemi informativi interni e da altre banche dati
3	Esame documentazione (DVR, cartelle sanitarie, POS/FPC etc.)
4	Stesura relazioni/rapporti
5	Studio e consultazione banche dati per soluzioni tecniche, buone pratiche
6	Progettazione e realizzazione di materiali per assistenza, formazione, informazione
7	Aggiornamento professionale previsto dal CCNL
U.O.C. SISP	
1	Attività amministrativa e di segreteria, gestione della posta in entrata/uscita di archiviazione delle pratiche concluse
2	Gestione flussi e comunicazioni interne di servizio
3	Gestione agenda appuntamenti dirigenza medica
4	Correzione di bozza e stesura finale di documenti
5	Monitoraggio dell'attuazione di piani di attività e reportistica
6	Gestione dell'invio e ricezione della documentazione relativa all'emergenza Covid verso e dalle strutture socio sanitarie e assistenziali.
U.O.C. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO (CRRA)	
1	Controllo conformità dei Laboratori della Regione Lazio che trattano Amianto
2	Verifica e supporto per Notifiche e Piani di Lavoro (Artt. 250 e 256 del D.Lgs 81/08), e Relazione Ex Art9 (L. 257/92)
3	Attività di controllo e relazioni REACH e CLP
4	Manutenzione e aggiornamento documentazione relativa al Piano di Controllo, Custodia e Manutenzione (PCCM) della ASL di Viterbo
5	Valutazione questionari e discussione casi con inserimento dati nel data-base delle piattaforme dedicate RENAM - RENATUNS
6	Gestione flusso tamponi antigenici
7	Reporting e adempimenti amministrativi budget
8	Creazione e gestione applicativi, Gestione DataBase Interni, Gestione Sito Web
9	Gestione Sistema Informatico Interno
10	Attività di ROE
11	Aggiornamento
12	Relazioni sulle attività di campionamento e sopralluoghi
U.O.C. CURE PRIMARIE	
1	Emissioni ordini e liquidazioni
2	ADI, ADIAI: inserimento PAI SIAT, verifica eseguito prestazioni, assistenza domiciliari compagini accreditate
3	Scelta e revoca MMG, esenzioni ticket per forma morbosa, invalidità civile, emissione tessera sanitaria
4	Inserimento prestazioni SIAT
U.O.C. PSICOLOGIA	

1	Colloquio psicologico clinico a distanza
2	Psicoterapia a distanza
3	Relazioni (redazione)
U.O.C. TSMREE – DISABILE ADULTO	
1	Partecipazione ai Gruppi di Lavoro Operativo (GLO) per l'inclusione degli alunni con disabilità ai sensi dell'art. 12, comma 5, della Legge 104/92 e s.m.i.
2	Colloqui clinici e supporti psicologici con i minori e con i genitori, parent training
3	Attività riabilitativa con i bambini, ove possibile, con il supporto dei genitori: attività logopedica, educativa, di potenziamento cognitivo, sia inviando materiale già predisposto sia tramite programmi con schermo condiviso
4	Consulenze educative, sociali, riabilitative ai genitori e attività di monitoraggio
5	Consulenza e monitoraggio agli operatori delle cooperative e agli insegnanti
6	Videoriunioni per attività di rete con altre istituzioni ed enti
7	Videoriunioni di servizio
U.O.S.D. EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	
1	Sorveglianza epidemiologica "PASSI": contatti telefonici, somministrazione telefonica del questionario, recupero di recapiti telefonici mancanti, contatti telefonici con i vari MMG, con UOSD Coordinamento screening consultazioni on-line di pagine bianche, inserimento on-line applicativo, compilazione del questionario cartaceo, compilazione delle "schede di attività"
2	Sorveglianza epidemiologica "PASSI d'argento" (vedi descrizione per la sorveglianza PASSI)
3	Collegamento con il portale ASL, posta elettronica: comunicazioni con il gruppo di lavoro e con il dirigente responsabile, compilazione e lettere d'invito per gli intervistati "sostituiti", riunioni gruppo di lavori on-line
4	Registro tumori AIRTUN e DEP: rilevazione, analisi documentazione sanitaria e codifica dei casi incidenti su applicativi dedicati SW MCRDBLT e on-line su DEPLAZIO.net/RTL/index.php
5	Elaborazione schede progetti piano aziendale prevenzione (PAP) invio e condivisione delle stesse ai referenti aziendali di progetto, raccolta analisi e monitoraggio dei risultati
U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	
1	Inserimento domande commissione medica locale e patente di guida programma ASTER MED LEG
2	Registrazione su programma ASTER dei referti SERD nelle relative sedute di commissioni patenti
3	Controllo e gestione email delle segreteria commissione patente
4	Convocazione a visita medica in commissione medica locale patente tramite email
5	Pratiche di astensione anticipata gravidanza a rischi lavoratrice madre
6	Report settimanale attività necroscopica invio dati alla segreteria certificazioni
7	Report attività medicina legale mensile invio dati alla segreteria certificazioni
8	Ordini di magazzino AREAS
9	Inserimento dati sul programma AS-400
10	Accesso agli atti nella fase di richiesta fascicoli BUCAP
11	Supporto al medico legale con attività di segreteria

12	Riorganizzazione, per la relativa archiviazione in ordine alfabetico di ogni faldone relativo commissione medico legale patente stampa elenco con inserimento all'interno degli stessi
13	Aggiornamento foglio excel per classificazioni faldoni commissione medico legali patenti anni precedenti
	U.O.S.D. FORMAZIONE UNIVERSITA' UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
1	Gestione AGENAS (procedura informatica e informatizzata della piattaforma)
2	Gestione FADMED (attività di gestione informatica e informatizzata della Piattaforma) Piattaforma E-Learning: - Caricamento ed aggiornamento materiali per Corso Covid-19 - Analisi progettazione per adeguamento piattaforma E-learning alla modalità Videoconferenza; - Manutenzione e Gestione piattaforma; Avvio procedura di autorizzazione per potenziamento e acquisto moduli aggiuntivi per potenziamento della piattaforma E – learning per effettuazione di corsi FAD in modalità Sincrona ed eventi in Video conferenza;
3	Gestione AREAS (effettuazione ordini e liquidazioni fatture)
4	Gestione protocollo della UOSD Formazione
5	Gestione amministrativa (predisposizione atti amministrativi in qualità di estensore/responsabile del procedimento inerenti l'iter amministrativo /contabile dei corsi del piano formativo aziendale;
6	Aggiornamento anagrafica del personale dipendente con contratto a qualsiasi titolo: - Dipendenti a Tempo indeterminato - Co.Co.Pro. - Medici Specialisti Ambulatoriali, Medicina dei Servizi, Medici di Base e PLS per iscrizione ai corsi obbligatori Aziendali
7	Trasmissione dati e controllo rendicontazione economica;
	U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA, EDILE
1	Predisposizioni atti di gara (determinazioni, deliberazioni, lettere di invio manifestazioni di interesse, richieste CIG, etc.) con relativa gestione delle stesse su portale STELLA
2	Ordini, movimenti, richiesta DURC e liquidazioni fatture di competenza della U.O.C. su portale AREAS
3	Gestione degli atti e delle liquidazioni relativi ai contratti di locazione passiva della ASL, dei lavori e gestione dei canoni di manutenzione (multiservizio, dialisi, elisuperficie, etc.)
4	Corrispondenza e atti di segreteria, controllo, aggiornamento e pubblicazioni dati e tabelle per amministrazioni trasparente
5	Gestione dell'inventario, delle attività legate alla manutenzione programmata e delle procedure di dismissione delle apparecchiature elettromedicali mediante il software dedicato EASI
	U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
1	Protocollo e gestione atti amministrativi di competenza della U.O.C.

2	Assistenza e gestione relativa ai Software aziendali in carico alla U.O.C.
3	Assistenza e gestione relativa a telefonia mobile e relativi dispositivi
4	Assistenza e gestione relativa a telefonia fissa e reti
5	Elaborazioni di dati richiesti per le attività istituzionali
U.O.C. E-PROCUREMENT	
1	Segreteria supporto e archiviazione
2	Donazioni (atti recepimento)
3	Fondo economale
4	Gestioni servizio economali – logistica inventario
5	Gestione parco macchine
6	Programmazione fabbisogni
7	Espletamento gare e attività collegate
8	Pubblicazioni e ANAC
9	Controlli istituzionali e trasparenza
10	Stipula contratti
11	Anagrafica
12	Ordini e liquidazioni
13	Flusso dati monitoraggio budget
AFFARI GENERALI	
1	<p>Ufficio assicurativo: attività di istruzione delle pratiche con contatti di corrispondenza con i soggetti beneficiari e le varie compagnie relative alle polizze RCT, ALL Risk Patrimonio, Infortuni, RCA, KASKO nonché catalogazione, fascicolazione di tutte le pratiche assicurative.</p> <p>Attività di segreteria del C.A.V.S. limitatamente all'invio convocazioni sedute, stesura verbali e monitoraggio sinistri derivanti da malpractice.</p> <p>Stesura atti deliberativi.</p> <p>Aggiornamento report relativi alle polizze assicurative nonché della gestione e al fondo rischio accantonamento. Stesura lettere con protocollazione e di invio telematico. Attività di corrispondenza via email.</p>
2	<p>Ufficio convenzioni: attività relativa alla pratica amministrativa attinenti alle convenzioni tra ASL e altri Enti curandone l'iter l'applicazione, la corrispondenza. Stesura lettere con protocollazione ed invio telematico. Attività di corrispondenza via email. Attività programma AREAS riguardo l'emissione di buoni d'ordine e liquidazioni fatture. Stesura e proposte atti deliberativi di approvazione convenzioni.</p>
3	<p>Archivio: corrispondenza interna con tutte le aree operative per esigenze di gestione e documenti. Corrispondenza con la Sovrintendenza Beni documentali per le varie autorizzazioni Corrispondenza con la Società detentrica della gestione esternalizzata dei beni documentali. Stesura lettere con protocollazione e invio telematico.</p>
UFFICIO LEGALE	
1	<p>Apertura e istruttoria cause giudiziali e pratiche stragiudiziali (tra cui numerazione pratica, inserimento nel programma delle cause, reperimento documentazione a difesa dell'Azienda, tenuta agenda con scadenze atti e adempimenti vari, udienze, adempimenti sentenze)</p>

2	Atti per incarichi esterni (tra cui procure, verifica e accettazione preventivi, buoni d'ordine, verifica saldi, liquidazioni)
3	Aggiornamento file contenzioso
4	Verifica e liquidazione consulenti tecnici di ufficio
5	Patrocini legali (tra cui verifica domande di patrocinio e domande di rimborso, verifica pagelle avvocati)
6	Emissione buoni d'ordine e liquidazioni
7	Decreti ingiuntivi e pignoramenti (tra cui istruttoria per eventuale opposizione o ottemperanza e per redigere ed inviare le dichiarazioni di terzo)
UOC PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CO.GE - BILANCIO E S. I.	
1	Reportistica, monitoraggio liquidazione fatture
2	Apertura prenotazioni spesa;
3	Controllo rispetto Budget per centri di costo e di spesa;
4	Registrazione fatture passive;Verifica estratti conto;
5	Mandati pagamento;
6	Registrazione e reversali casse;
7	Gestione casse ;
8	Bilancio e ciclo attivo;
9	Registrazione e pagamento fatture professionisti;
10	Registrazione cessioni di credito;
11	Verifica regolarità contributiva fornitori;
12	Equitalia se richiesto;
13	Prospetti in excel delle varie casse CUP;Registrazione delle bollette (Sospesi Banca);
14	Emissione attestati di pagamento;
15	c/c postali;
16	Smistamento bollettini;
17	Emissioni fatture attive on line e reversali;
18	Mandati stipendi medici di base-Pediatri libera scelta-specialisti ambulatoriali-guradia medica;
19	Liquidazioni sperimentazioni;
20	Liquidazione ARES I I8;
21	Ritenute conto terzi personale ASL;
22	Lavorazione dati prestazioni Alpi, consuntivi per allegati determine, aggiornamento contabilità;
23	lavorazione file trasmissione dati Uff. Economico Stipendi Alpi/Ares/pacchetto patenti;
24	Elaborazione Flussi informativi ed elaborazioni dati;

25	Attività istruttoria obiettivi di Budget;
26	Banche datie report COAN;
27	Elaborazione Cruscotti per Direzione;
	U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
	<p>Settore giuridico: Predisposizioni atti per concessione istituti contrattuali/normative (part-time, L.104/94, etc.), registrazione delle assunzioni e cessazioni dal servizio (UNILAV), contratti individuali relativi agli incarichi dirigenziali e agli incarichi di funzione, deliberazione di conferimento, delle conferme e delle revoche degli incarichi, rilevazione degli incarichi, monitoraggio della scadenza degli incarichi, monitoraggio dell'anzianità di servizio dei titolari degli incarichi dirigenziali e di funzione, avvisi interni per il conferimento degli incarichi al personale dirigente e del comparto, deliberazioni di costituzione dei collegi tecnici, deliberazioni di rimodulazione dell'indennità di esclusività e dell'indennità di posizione.</p> <p>Settore Medicina Convenzionata: predisposizioni atti/provvedimenti formazione e aggiornamento graduatorie per gli incarichi provvisori e di sostituzione per i pediatri di libera scelta, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi;</p> <p>1 Piattaforme informatiche utilizzate: LOTUS, AS400, UNILAV, GECO-ISON, NOIPA-MEF, PERLA PA, INAIL e INPS</p>
2	<p>Settore concorsi: Predisposizione deliberazioni di assunzione/cessazione del personale, contratti individuali di lavoro e adempimenti correlati;</p> <p>Piattaforme informatiche utilizzate: GECO-ISON</p>
3	<p>Settore economico: monitoraggio della spesa del personale e dei residui dei fondi contrattuali, gestione della tabella B, verifiche tabelle economiche del conto annuale, gestione voci variabili mensili e plurimensili, trattamento economico co.co.pro. e incarichi libero professionali (impegni di spesa, ordine di acquisto e liquidazione fatture), elaborazioni stipendiali e quadrature per il bilancio, pagamenti compensi a collaboratori esterni; decurtazioni e trattenute stipendiali, determine di liquidazione prestazioni aggiuntive, monitoraggio cruscotto di spesa, creazione nuove voci di qualifica economica e relativi assoggettamenti fiscali e previdenziali, configurazione dei neo assunti nei sistemi di rilevazione presenze, gestione informatica delle presenze e assenze dal servizio, monitoraggi dei debiti orari e recuperi economici, pratiche previdenziali e pensionistiche;</p> <p>adempimenti istruttori e provvedimenti, ricostruzione periodi contributivi e certificazioni periodo contributivi.</p> <p>Piattaforme informatiche utilizzate: NOIPA-MEF, PASSWEB, AreasAMC, LOTUS, AS400, PERLA PA;</p>
4	<p>Settore relazioni sindacali: predisposizione verbali, comunicazioni e convocazioni, monitoraggio fondi contrattuali;</p> <p>Piattaforme informatiche utilizzate: NOIPA - PERLAPA</p>

ASL VITERBO

REGOLAMENTO DEL LAVORO AGILE

ANNO 2021

SOMMARIO

Art.1 – Definizioni	3
Art. 2 - Oggetto	3
Art. 3 - Finalità	3
Art. 4 – Attività che possono essere svolte in lavoro agile	4
Art. 5 - Criteri per l’accesso al lavoro agile	4
Art. 6 - Destinatari	5
Art. 7 - Principio di non discriminazione e pari opportunità	6
Art. 8 - Modalità di accesso al lavoro agile	6
Art. 9 - Strumentazione	7
Art. 10 - Luogo di svolgimento dell’attività lavorativa	7
Art. 11 - Modalità di svolgimento dell’attività lavorativa	8
Art. 12 - Diritto alla disconnessione	8
Art. 13 - Trattamento giuridico ed economico	9
Art. 14 - Recesso delle parti	9
Art. 15 - Obblighi di comportamento	9
Art. 16 - Obblighi di riservatezza	10
Art. 17 - Tutela della salute e sicurezza del lavoratore	10
Art. 18 – Tutela assicurativa	10
Art. 19 - Entrata in vigore e norme di rinvio	11
ALLEGATI	11

Art. I – Definizioni

I. Ai fini del presente regolamento si intende per:

- a) **“Lavoro agile”** o **“smart working”**: una modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato finalizzata ad incrementare la produttività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. In particolare, il lavoro agile presenta le seguenti caratteristiche:
 - esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dell’ufficio nell’ambito dell’orario di lavoro settimanale stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
 - possibilità di utilizzo di strumenti tecnologici propri o assegnati dal datore di lavoro per lo svolgimento dell’attività lavorativa;
 - assenza di una postazione fissa durante i periodi di lavoro svolti al di fuori dell’ufficio;
- b) **“attività smartabile”**: attività lavorativa che può essere espletata anche in modalità agile da remoto.
- d) **“sede di lavoro”**: il luogo dell’ASL Viterbo ove il/la dipendente espleta abitualmente la propria attività lavorativa;
- e) **“strumenti di lavoro agile”**: connettività internet e strumenti informatici, quali computer desktop, pc portatile e/o equivalente, appartenenti anche al/alla dipendente e che costituiscono la dotazione informatica necessaria per l’esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dell’abituale sede di lavoro.

Art. 2 - Oggetto

I. Il presente regolamento disciplina il lavoro agile in regime ordinario nell’ASL Viterbo nel rispetto della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e della Legge 22 maggio 2017, n. 81, della Legge 24 aprile 2020, n. 27 e della Legge 17 luglio 2020, n. 77.

L’obiettivo è quello di consentire l’accesso al lavoro agile ad almeno il sessanta per cento del personale impiegato in attività che possono essere svolte in modalità agile.

Art. 3 - Finalità

I. Il lavoro agile persegue le seguenti finalità:

- a) garantire l’efficienza dell’ASL Viterbo, migliorando la qualità dei servizi erogati all’utenza e potenziando la capacità di risposta dell’ASL nei confronti dei cittadini;
- b) agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- c) favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti tra abitazione e luogo di lavoro;

- d) promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica di incremento della produttività e del benessere organizzativo e personale;
- e) facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti ai quali, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulta particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili.

Art. 4 – Attività che possono essere svolte in lavoro agile

1. Possono essere svolte in lavoro agile le attività (cd. smartabili) che, in generale:

- possono essere attuate in autonomia;
- non necessitano di continua comunicazione con gli altri;
- sono facilmente controllabili ed i relativi risultati sono verificabili con facilità.

2. In particolare le attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile devono rispondere a requisiti:

a. di carattere oggettivo, quali per esempio:

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

b. di carattere professionale, quali per esempio:

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

Art. 5 - Criteri per l'accesso al lavoro agile

1. La prestazione può essere svolta in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) possibilità di svolgere almeno in parte le attività assegnate al/alla dipendente, senza la necessità di costante presenza fisica negli uffici dell'ASL Viterbo;
- b) possibilità di utilizzare strumenti tecnologici adeguati allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dei locali dell'ASL, anche se di proprietà del dipendente;
- c) che non vi sia ricadute negative nell'erogazione dei servizi rivolti all'utenza e si garantisca la qualità e l'effettività del servizio erogato.

Art. 6 - Destinatari

1. Il lavoro agile è rivolto a tutto il personale in servizio presso l'ASL Viterbo nei limiti e secondo le condizioni previste dal presente regolamento.

2. Al fine di salvaguardare le esigenze organizzative, produttive e funzionali dell'ASL Viterbo, qualora il numero delle istanze complessive sia superiore ai contingenti indicati all'art. 2 del presente regolamento, ovvero qualora nell'ambito della stessa struttura più lavoratori/trici facciano richiesta di svolgere la prestazione lavorativa in lavoro agile, si farà ricorso ai seguenti criteri di priorità:

- a) condizioni di salute del/della dipendente, debitamente certificate, portatore di patologie indicate dal ministero della Salute tali da renderlo maggiormente esposto al contagio da COVID –19, o da altre agenti virali per i quali venga dichiarato lo stato di emergenza;
- b) dipendenti attualmente conviventi con soggetti nelle condizioni di cui al precedente punto a);
- c) lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità di cui all'art. 16 del D. lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii. o lavoratori con figli in condizioni di disabilità di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, debitamente certificate;
- d) dipendenti sui quali grava la cura dei figli conviventi minori di anni quattordici, anche in conseguenza della sospensione o contrazione dei servizi scolastici (compresa la scuola per l'infanzia e gli asili nido), qualora l'altro genitore non risulti beneficiario di analoghi benefici;
- e) esigenze di assistenza nei confronti del coniuge, del partner di un'unione civile, del convivente stabile more uxorio, dei genitori o dei figli maggiori di età anche se non conviventi, o familiari con invalidità non già oggetto di tutela della legge n. 104/1992, attestata da documentazione medica;
- f) stato di gravidanza della lavoratrice attestata da documentazione medica;
- g) condizioni di salute del dipendente che necessitano di cure mediche, anche temporanee, debitamente certificate, che rendano gravoso il raggiungimento della sede di servizio per inconciliabili esigenze di cura.

3. A parità delle condizioni di cui al comma precedente, si prenderà in considerazione la maggior distanza tra il domicilio e la sede di servizio;

Art. 7 - Principio di non discriminazione e pari opportunità

1. Il lavoro agile si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna compatibilmente con le linee di attività e il profilo professionale ricoperto.

Art. 8 - Modalità di accesso al lavoro agile

1. L'accesso al lavoro agile avviene sulla base di una scelta organizzativa del direttore della struttura di appartenenza e previa adesione del/della dipendente. In via straordinaria, l'accesso al lavoro agile può essere riconosciuto caso di specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale che rendano la prestazione oggettivamente non eseguibile presso la sede della struttura di appartenenza.

2. Il/la dipendente che si trova secondo i requisiti previsti dal presente regolamento, nelle condizioni previste per il lavoro agile e che intende avvalersi di tale modalità di lavoro deve presentare al direttore della propria struttura una istanza redatta sulla base del modulo allegato al presente regolamento (**Allegato n. 1**).

3. Il direttore della struttura, previa verifica che la tipologia di attività svolta dal/dalla dipendente interessato rientri tra quelle espletabili in modalità agile, comunica il relativo nulla osta alla U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane secondo l'allegato modello (**Allegato n.2**).

Inoltre il direttore della struttura comunica alla U.O.S. Gestione Informatica il numero identificativo del computer aziendale del personale autorizzato al lavoro agile che necessita del collegamento VPN, utilizzando il modulo allegato (**Allegato n. 3**), la suddetta U.O.S. provvederà ad inviare al dipendente la procedura VPN (**Allegato n. 4**) e le indicazioni tecniche in materia di lavoro agile (**Allegato n. 5**).

Il dipendente autorizzato al lavoro agile sottoscrive il relativo contratto individuale (**Allegato n.6**), che conterrà i seguenti elementi.

- le linee di attività da espletare in modalità agile;
- la fascia oraria giornaliera relativa alla connessione ed alla disconnessione con la struttura aziendale;
- le fasce orarie per il contatto telefonico e telematico, individuate coerentemente con le mansioni attribuite al/alla dipendente, entro i limiti di durata massima del lavoro giornaliero e settimanale;
- le giornate di lavoro al di fuori dalla sede di servizio e quelle in presenza, su base mensile o settimanale od oraria, anche in più giorni della medesima settimana;
- le sedi del lavoro agile;

- il preavviso in caso di recesso;
- gli strumenti di lavoro agile utilizzati dal/dalla dipendente;
- l'utenza telefonica fissa o di cellulare e l'indirizzo di posta ordinaria tramite i quali il/la dipendente si impegna ad essere sempre reperibile nelle eventuali fasce orarie di contattabilità;
- il numero telefonico indicato dal/dalla dipendente per la deviazione delle telefonate provenienti sul numero di ufficio del dipendente stesso;

4. Il contratto individuale del lavoro agile è sottoscritto dal/dalla dipendente e dal direttore della U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, all'uopo autorizzato con l'adozione del presente regolamento.

5. Resta inteso che i direttori dei settori hanno la facoltà, in qualsiasi momento, di sospendere lo svolgimento delle attività in modalità agile per sopravvenute esigenze che possano compromettere l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e/o adempimenti dai quali possano scaturire disservizi nei confronti dell'utenza.

Art. 9 - Strumentazione

1. Il lavoratore agile può espletare l'attività lavorativa agile anche avvalendosi degli strumenti informatici di sua proprietà, quali personal computer portatili, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto opportuno e congruo dall'ASL Viterbo, ovvero forniti dall'ASL Viterbo stessa.

2. Per ragioni di sicurezza preordinate alla protezione della rete e dei documenti, dati e informazioni, tanto nel caso in cui i dispositivi mobili utilizzati dal lavoratore agile per l'accesso ai dati e agli applicativi siano messi a disposizione dallo stesso dipendente, quanto nel caso in cui siano forniti dall'ASL Viterbo, il settore preposto a garantire la sicurezza informatica dei dati fornisce supporto da remoto per la configurazione e la verifica della loro compatibilità.

3. Le spese relative, riguardanti i consumi elettrici e di connessione, o gli eventuali investimenti per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile sono, in ogni ipotesi, a carico del dipendente.

4. Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati al fine di dare soluzione al problema. Qualora ciò non sia possibile, dovranno essere concordate con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso il rientro del lavoratore agile nella sede di lavoro.

Art. 10 - Luogo di svolgimento dell'attività lavorativa

1. Il/la dipendente concorda con l'ASL Viterbo le sedi di svolgimento del lavoro agile.

2. La sede di lavoro agile può consistere in ambienti adeguati allo svolgimento del lavoro agile in condizioni di sicurezza, riservatezza e segretezza, nel rispetto di quanto indicato nel presente regolamento, affinché non sia pregiudicata la tutela del lavoratore stesso e la segretezza di documenti, dati e informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio.

Art. 11 - Modalità di svolgimento dell'attività lavorativa

1. Al/la lavoratore/trice agile è consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro nelle giornate/settimana non frazionabili indicati dal direttore della struttura di appartenenza, esclusi i sabati e i giorni festivi, fatta esclusione per situazioni di emergenza o in caso di particolari condizioni di salute del lavoratore.

2. La compatibilità delle giornate di lavoro agile con le esigenze organizzative è valutata dal direttore della struttura.

3. Il lavoratore agile concorda con il direttore della struttura il risultato delle prestazioni rese con il lavoro agile settimanalmente e il medesimo direttore comunica entro il giorno 5 del mese successivo l'orario mensile svolto dal lavoratore in modalità agile, utilizzando il allegato modello (**Allegato n. 7**). Il direttore della struttura, nel medesimo termine, invia alla U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane il modello di certificazione che le attività in lavoro agile si sono svolte regolarmente ed esaustivamente, secondo le linee di attività individuate (**Allegato n. 8**).

4. Al/Alla lavoratore/trice in modalità agile non è consentito il lavoro straordinario, né gli è riconosciuto il buono pasto.

Art. 12 - Diritto alla disconnessione

1. Al lavoratore in modalità agile è riconosciuto il diritto alla disconnessione, con la facoltà per lo stesso di non leggere e non rispondere a e-mail, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare, di non inviare e-mail e messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa dopo la disconnessione.

2. Per la relativa attuazione, fatte salve eventuali fasce di reperibilità, vengono adottate le seguenti prescrizioni:

- a) il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè tra colleghi;
- b) il diritto alla disconnessione si applica dalle ore 20:00 alle ore 8:00 del mattino seguente, dal lunedì al venerdì, salvo casi di comprovata urgenza, nonché di sabato, di domenica e in altri giorni festivi (tranne per i casi di attività istituzionale).

Art. 13 - Trattamento giuridico ed economico

1. Il/la lavoratore/trice che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore a quello complessivamente previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro per i lavoratori appartenenti allo stesso profilo professionale e che prestano l'attività lavorativa in presenza.
2. È garantita parità di trattamento normativo e giuridico dei lavoratori che aderiscono al lavoro agile anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio rispetto ai lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno della sede dell'ASL Viterbo. Il lavoro agile non pregiudica in alcun modo le prospettive di sviluppo professionale e formativo previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva.
3. Per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro, nelle giornate svolte in modalità lavoro agile non sono riconosciuti compensi per lavoro straordinario.

Art. 14 - Recesso delle parti

1. L'ASL Viterbo e/o il/la lavoratore/trice agile possono recedere dall'accordo individuale in forma scritta con un preavviso di 15 giorni lavorativi.
2. Nel caso di lavoratore/trice agile disabile, il termine del preavviso del recesso da parte dell'ASL Viterbo non può essere inferiore a 30 giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del/della lavoratore/trice.
3. Il lavoro agile può costituire motivo di recesso da parte dell'azienda per ragioni organizzative, nelle seguenti ipotesi esemplificative:
 - a) assegnazione del dipendente ad altre attività diverse da quelle per le quali è stato autorizzato al lavoro agile;
 - b) trasferimento del dipendente ad altra area /settore/servizio;
 - c) mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati dal direttore della struttura durante la modalità agile.
4. La mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sicurezza e tutela dei dati, fedeltà e riservatezza costituisce motivo di recesso immediato dall'accordo individuale di lavoro agile da parte dell'ASL Viterbo.

Art. 15 - Obblighi di comportamento

1. Durante lo svolgimento della prestazione con modalità agile, il/la lavoratore/trice ha l'obbligo di rispettare il codice di disciplina, il codice di comportamento del personale alle dipendenze alle

pubbliche amministrazioni, il codice etico aziendale e il piano triennale per la trasparenza e l'anticorruzione aziendale e ogni altro atto e/o regolamento aziendale riguardante il personale dipendente.

Art. 16 - Obblighi di riservatezza

1. Il/La dipendente è tenuto/a a mantenere la massima riservatezza sui dati e sulle informazioni di cui verrà a conoscenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.lgs. 196/03 e ss. mm. ii (Codice privacy).

Art. 17 - Tutela della salute e sicurezza del lavoratore

1. In applicazione delle disposizioni normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al D.lgs. 81/2008, avuto riguardo alle specifiche esigenze dettate dall'esercizio flessibile dell'attività di lavoro, l'ASL Viterbo garantisce la tutela della salute e sicurezza dei/delle lavoratori/trici, e fornisce, avvalendosi della struttura competente in materia di sicurezza aziendale, di tutte le indicazioni ed informazioni circa le eventuali situazioni di rischio e assicurando un'adeguata formazione in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

2. L'ASL Viterbo fornisce al/alla singolo/a dipendente, alla sottoscrizione del contratto individuale, per il tramite del Servizio di Prevenzione, l'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'art. 22 della Legge 81/2017 (*Allegati n. 9 e 10*).

3. Il lavoratore si assume l'impegno di acquisire presso il Servizio di Prevenzione e Protezione, le informazioni di cui all'art. 36 del D. Lgs 81/08 e ss.mm.ii, dopo l'autorizzazione all'accesso allo smart working e prima dell'inizio dello stesso.

4. Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto a cooperare diligentemente all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Art. 18 – Tutela assicurativa

1. Il lavoratore in regime di lavoro agile ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa rese all'esterno dei locali aziendali.

2. Il lavoratore ha inoltre diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali solo quando la scelta del luogo della prestazione risponda a criteri di ragionevolezza e sia dettata:

- a) da esigenze connesse alla prestazione stessa;
 - b) dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita, preventivamente concordate con l'Amministrazione, con quelle lavorative.
3. Nell'eventualità di un infortunio durante la prestazione in modalità agile, il lavoratore dovrà fornire tempestiva e dettagliata informazione all'ASL Viterbo.
4. L'ASL Viterbo non risponde degli infortuni verificatisi a causa di comportamenti del dipendente incompatibili con un corretto svolgimento della prestazione lavorativa.

Art. 19 - Entrata in vigore e norme di rinvio

1. Il presente regolamento entra in vigore dal
2. A seguito dell'emanazione del presente regolamento e dell'attuazione del lavoro agile presso l'ASL Viterbo, sarà effettuato un monitoraggio allo scopo di individuare eventuali azioni integrative e/o correttive da apportare al presente regolamento.
3. L'ASL Viterbo procederà con verifiche costanti rispetto all'emersione di sopravvenienze di fatti e/o normative tali da incidere significativamente sul contenuto del presente regolamento.
4. Per quanto non esplicitamente indicato nel presente regolamento, si fa rinvio ai CCNL di riferimento e alla normativa vigente.

ALLEGATI

1. Proposta svolgimento
2. Istanza di attivazione
3. Comunicazione dati PC
4. Procedura VPN
5. Indicazioni tecniche
6. Contratto individuale
7. Rilevazione presenze
8. Attestazione delle attività svolte
9. Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile
10. Attestazione consegna informativa

Al Direttore della U.O.C.

Oggetto: Istanza di attivazione del Lavoro Agile alla prestazione lavorativa ai sensi del Regolamento approvato con deliberazione n. _____ del _____.

Il/la sottoscritto/a _____,

cell. _____ e-mail _____,

dipendente a tempo _____

con profilo di _____

Categoria _____ matricola n. _____

in servizio presso _____

in via _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa presso l'ASL di Viterbo in modalità di lavoro agile alle condizioni e nei termini di cui al Regolamento aziendale, secondo le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Direttore Generale/Direttore Politiche e Gestione delle Risorse Umane.

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente)

di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'ASL Viterbo

di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'ASL essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica:

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare una sola casella corrispondenti)

In caso di necessità per l'ASL all'effettuazione di graduatorie, il/la sottoscritto/a attesta la sussistenza delle seguenti condizioni di priorità per l'accesso al lavoro agile, (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- di essere portatore di patologie, debitamente certificate, indicate dal Ministero della Salute tali a renderlo maggiormente esposto al contagio da COVID -19 (o altri agenti virali per cui venga dichiarato lo stato di emergenza);
- di essere attualmente convivente con soggetti nelle condizioni di cui al precedente punto;
- di essere lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità di cui all'art. 16 del D.lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii. o lavoratore con figli in condizioni di disabilità di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, debitamente certificate;
- di essere dipendente sul quale grava la cura dei figli conviventi minori degli anni quattordici, anche in conseguenza della sospensione o contrazione dei servizi scolastici (compresa la scuola per l'infanzia e gli asili nido), qualora l'altro genitore non risulti beneficiario di analoghi benefici;
- di avere esigenze di assistenza nei confronti del coniuge, del partner di un'unione civile, del convivente stabile more uxorio, dei genitori o dei figli maggiori di età anche se non conviventi, o familiari con invalidità non già oggetto di tutela della legge n. 104/1992, attestata da documentazione medica;
- di essere in stato di gravidanza attestata da documentazione medica;
- di necessitare di cure mediche, anche temporanee, debitamente certificate, che rendono gravoso il raggiungimento della sede di servizio per inconciliabili esigenze di cura;
- di essere domiciliato a una distanza di _____ km dalla sede di lavoro.

Si allega la seguente documentazione:

- _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. a) del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), dà il consenso al trattamento dei propri dati personali, per le necessità organizzative dell'ASL relative alla gestione del Lavoro Agile.

Viterbo, _____

Firma del dipendente



Al Direttore
U.O.C. Politiche e Gestione
delle Risorse Umane

e p. c. Al dipendente _____

proposta svolgimento attività in modalità di lavoro agile

Vista l'istanza presentata dal dipendente _____ con
nota prot. n. _____ del _____;

Preso atto del possesso da parte del richiedente degli strumenti informatici previsti per lo smart
working;

Il Direttore della U.O.C. _____ responsabile
della struttura di appartenenza del dipendente

PROPONE CHE

il dipendente _____, nelle giornate di smart working
svolga le seguenti attività: _____

Le giornate di attività lavorativa svolte in smart working, come concordato con il dipendente
saranno:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

Il Dirigente responsabile
U.O.S./U.O.S.D.

Il Direttore della U.O.C.

U.O.C. _____
Via Enrico Fermi, 15 – 01100 VITERBO

Allegato n. 3

U.O.S. Gestione Informatica

supporto.informatico@asl.vt.it

Oggetto: comunicazioni dati P.C. - smart-working.

In riferimento all'oggetto, si comunicano i dati del personale di questa struttura che ha necessità di collegarsi con il PC aziendale in modalità smart-working.

Cognome	Nome	Telefono cellulare	Indirizzo IP – PC Aziendale

Il Direttore U.O.C./Dirigente responsabile



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO

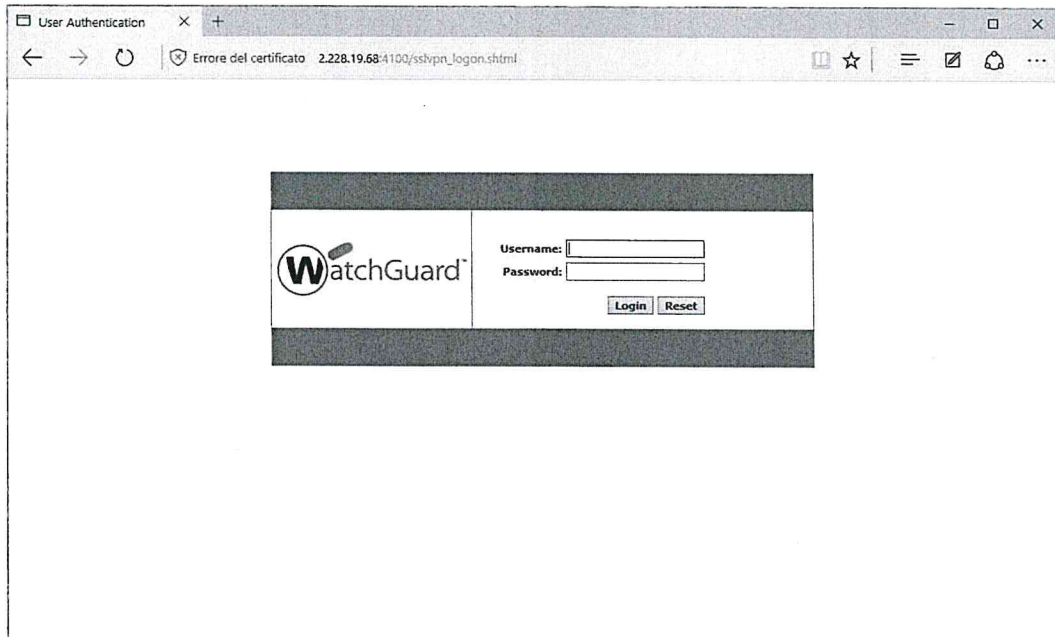


REGIONE
LAZIO

ATTIVAZIONE MODALITÀ SMART- WORKING PROCEDURA VPN – ASL Viterbo

LINK DA CUI SCARICARE IL SOFTWARE PER COLLEGAMENTO VPN

<https://2.228.19.68/sslvpn.html>





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
VITERBO

VIA ENRICO FERMI, 15
01100 VITERBO

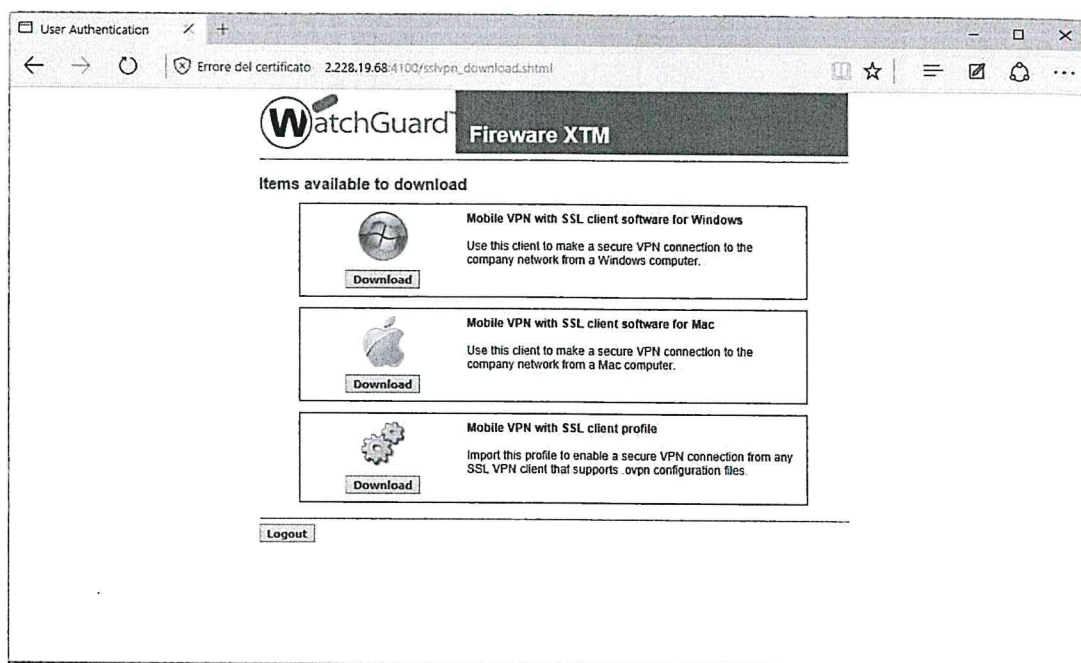
PEC prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

www.asl.vt.it

PARTITA IVA 01455570562

TEL. +39 0761 3391

Una volta effettuato il login, attraverso le credenziali di accesso fornite per email, sarà possibile accedere all'aria riservata per scaricare il client VPN più consono alle vostre esigenze.



Lanciare l'eseguibile scaricato e cliccare sul tasto "AVANTI" fino a completamento dell'installazione. Una volta effettuata l'installazione del software sarà necessario inserire i campi richiesti.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

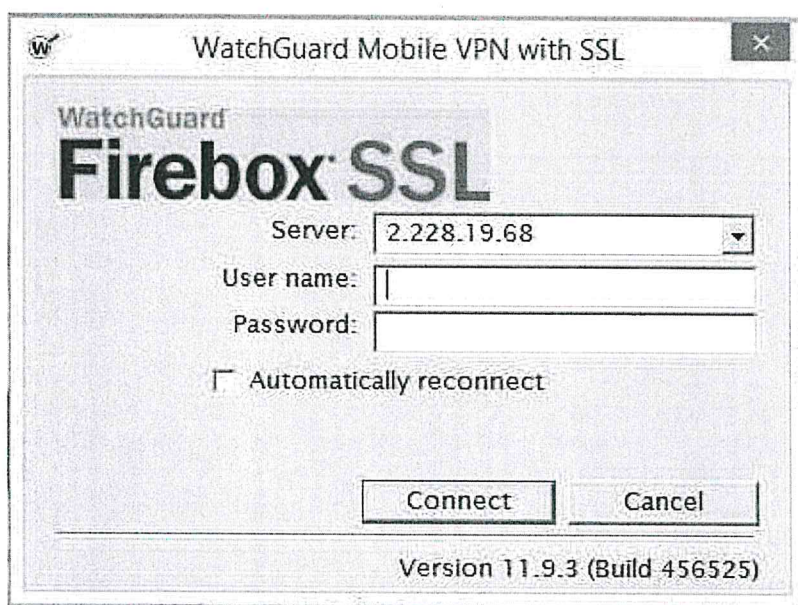
i campi richiesti sono:

USERNAME: inserire nome utente indicata nella mail

PASSWORD: inserire psw indicata nella mail

SERVER:

2.228.19.68



premere sul tasto connect e attendere che la schermata sopra visualizzata scompaia

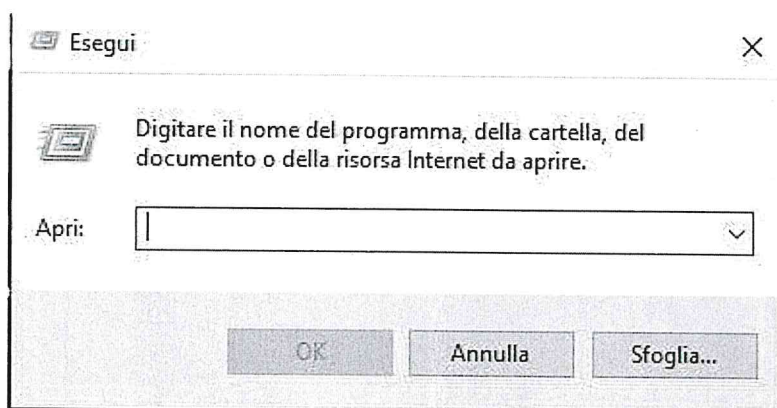
a questo punto siete collegati in vpn ed e' necessario effettuare l'ultimo passaggio che permette il collegamento alla propria postazione di lavoro.



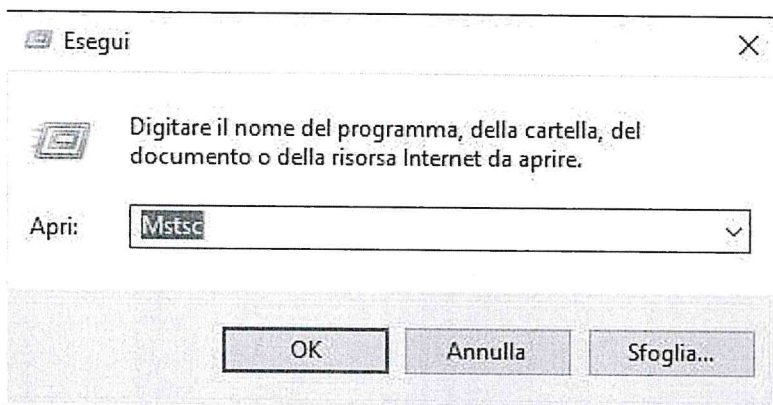
il passaggio per il collegamento alla postazione di lavoro prevede 4 operazioni

- digitare contemporaneamente i tasti “windows” (bandierina vicino tasto ctrl) e tasto “R”.

Si aprirà la seguente schermata



- digitare i seguenti campi (come nella foto di seguito)



Cliccare su “OK”

Si aprirà la schermata di seguito visualizzata



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



- inserire indirizzo ip della postazione ricevuto tramite mail



cliccare il tasto "CONNETTI"

In questa ultima schermata andranno inserite le credenziali di accesso che utilizzate per avviare il pc aziendale.

Sicurezza di Windows ×

Immettere le credenziali

Le credenziali verranno utilizzate per la connessione a
[REDACTED]

Nome utente

Password

Memorizza credenziali

Altre opzioni

1. Premessa

Il presente documento reca le indicazioni tecniche per l'attività di lavoro agile (smart working) per la ASL di Viterbo

2. Utilizzo di strumentazione informatica personale

Sicurezza e Privacy

In caso di utilizzo di strumentazione informatica personale, si raccomanda, prima di effettuare l'accesso VPN (solo per gli utenti per cui è stata richiesta attivazione da parte del Dirigente responsabile) di verificare di avere installato e reso funzionante un antivirus aggiornato, in modo da minimizzare il rischio che eventuali minacce vengano trasmesse alla rete aziendale che, in ogni caso, dispone di propri sistemi di sicurezza.

Si raccomanda, inoltre, di eseguire tutti gli aggiornamenti del proprio sistema operativo, in particolare quelli legati alla sicurezza, nonché di aggiornare all'ultima versione disponibile tutti i programmi installati.

Utilizzo di programmi di messaggistica e social network

È fatto divieto l'utilizzo di qualunque strumento non aziendale per il trattamento di dati personali, particolari e riservati, con particolare riferimento ai programmi di messaggistica istantanea e social network, al fine di non esporre l'amministrazione al rischio di diffusione di notizie d'ufficio e di violazione di dati. In tal senso si richiamano le disposizioni del Regolamento UE 679/2016 c.d. GDPR.

3. Software aziendali, modalità di collegamento e utilizzo

Credenziali di accesso al computer di lavoro

Per lo svolgimento dell'attività in smart working è necessario disporre delle credenziali di accesso al computer, ovvero username e password che vengono abitualmente utilizzate per l'accesso al PC

aziendale. Si raccomanda di verificare che non siano scadute o, se in procinto di scadere, si raccomanda di rinnovarle.

Software di posta elettronica

L'utilizzo della posta elettronica non richiede l'installazione di alcun software client. E' accessibile da internet all'indirizzo <https://mail.asl.vt.it> anche senza accesso in VPN.

Protocollo, AREAS, Cartelle Condivise e altri applicativi aziendali

Il software di protocollo, AREAS e gli altri applicativi aziendali possono essere utilizzati solo con accesso in VPN recandosi, dal sito della ASL, in:

AREA RISERVATA – Servizi Web (raggiungibile anche al seguente link <http://www.asl.vt.it/AreaRiservata/base.php>) e cliccare, sul banner a sinistra, uno degli applicativi che si vuole utilizzare:

- ***Protocollo***
- ***Servizi Ris – Pacs***
- ***IE-OPERA Portale***
- ***AREAS Amm-Contabile***

Per l'uso della VPN, come già precedentemente indicato, è necessario che sia stata chiesta l'abilitazione dal proprio Dirigente responsabile.

Connessione con VPN

Per l'accesso mediante VPN (solo utenti per cui è stata richiesta l'abilitazione dal Dirigente responsabile) è necessario disporre di:

- un PC fisso o portatile su cui installare il client VPN;
- l'abilitazione e le credenziali;
- una connessione ad internet.

Tramite connessione in VPN potranno essere raggiunti tutti i software aziendali.

E' fatto divieto di utilizzare connessioni ad internet Wi-Fi pubbliche non protette o connessioni Wi-Fi di bar, ristoranti, stazioni, aeroporti e/o altri luoghi similari.

Altre modalità di connessione

Per l'accesso non VPN è necessario disporre presso il luogo di telelavoro di una connessione dati. E' fatto divieto di utilizzare connessioni Wi-Fi pubbliche non protette o connessioni Wi-Fi di bar, ristoranti, stazioni, aeroporti e/o altri luoghi simili.

4. Assistenza

Per ottenere assistenza è possibile contattare i canali aziendali:

- ✓ E-mail: supporto.informatico@asl.vt.it
- ✓ Telefono: 800893572

Il servizio è attivo tutti i giorni lavorativi:

- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00
- Sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30

Per evitare inutili sovraccarichi al servizio di assistenza, si raccomanda di rivolgersi ad esso solo dopo aver cercato autonomamente di risolvere il problema e con richieste precise e ben formulate, indicando anche una esplicita valutazione del livello di urgenza:

livello alto (problema bloccante che non consente di operare);

livello medio (si può operare, ma con criticità);

livello basso (si può operare e non si hanno criticità sostanziali).

Si sottolinea che l'assistenza verrà erogata con priorità ai servizi essenziali per il funzionamento dell'ASL (a titolo esemplificativo e non esaustivo: personale che emette ordini, personale dei servizi tecnici, personale del bilancio, personale della direzione strategica, personale coinvolto nell'attività sanitaria).

5. Manuale utente

Per tutto quanto sopra descritto, si allega al presente documento un manuale utente (*ATTIVAZIONE MODALITÀ SMART- WORKING PROCEDURA VPN – ASL Viterbo*).

Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di operare in autonomia secondo i relativi contenuti prima di contattare l'assistenza.

6. Raccomandazioni finali

Si raccomanda a tutti gli utenti in smart working di osservare scrupolosamente quanto riportato ai punti precedenti, nonché le eventuali ulteriori disposizioni che verranno emanate in corso di validità della delibera del DG.

CONTRATTO INDIVIDUALE PER IL LAVORO IN MODALITÀ AGILE

(Artt. 18 e segg. della Legge 22 maggio 2017, n. 81)

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale Viterbo con sede in via Enrico Fermi, 15 – Viterbo - p.iva e cod. fisc. 01455570562 – legalmente rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa Daniela Donetti,

E

il Sig./la Sig.ra _____, residente in _____ –
_____, dipendente a tempo _____ con
profilo professionale di _____

PREMESSO CHE

- a) l'ASL Viterbo ha adottato il “Regolamento del lavoro agile”, allegato al POLA per il triennio 2021-2023 approvato con deliberazione n. _____ del _____;
- b) in data _____, il dipendente ha manifestato l'interesse a svolgere la sua presentazione di lavoro nella modalità di Lavoro Agile, nei termini e alle condizioni cui al Regolamento;
- c) il Direttore della struttura di appartenenza ha accertato la compatibilità del lavoro svolto dal dipendente con le linee di attività individuate.

TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto e durata

1. Il dipendente è ammesso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile, a decorrere dal _____ al _____, nei termini e alle condizioni di cui al presente Contratto Individuale e in conformità al Regolamento.

Art. 2 - Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il dipendente svolgerà la propria prestazione di lavoro in modalità agile per _____
giorni settimanali, non frazionabili, in particolare nelle giornate
di _____.

2. Le giornate di lavoro agile non sono frazionabili, pertanto non sarà possibile dare luogo a giornate composte in parte da lavoro in presenza e in parte svolte in modalità agile.
3. L'eventuale modifica delle giornate lavorative in modalità agile deve essere concordata con il responsabile/dirigente con almeno _____ giorni di preavviso, al fine di non arrecare pregiudizio alle esigenze organizzative dell'ASL. In ogni caso, per motivi connessi a esigenze organizzative, il direttore di settore si riserva la facoltà di chiedere al dipendente di presentarsi presso la sede ordinaria di lavoro dietro specifica convocazione, comunicata almeno entro il giorno precedente.
4. Il direttore di settore ha facoltà, in qualsiasi momento, di sospendere lo svolgimento delle attività in modalità agile per sopravvenute esigenze che possano compromettere l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e/o adempimenti dai quali possano scaturire disservizi nei confronti dell'utenza.
5. La mancata fruizione della giornata di lavoro agile, per qualsiasi motivo, non darà luogo al recupero della stessa.
6. Le Parti concordano che, durante le giornate di lavoro in modalità agile, in aderenza a quanto previsto dal Rapporto di Lavoro, il dipendente svolgerà le seguenti linee di attività:

INDICATORI

6. Nello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il dipendente, ferma la facoltà di gestire autonomamente l'organizzazione del proprio tempo di lavoro, dovrà rendersi disponibile nella seguente fascia oraria:
di _____ ore dalle _____ alle _____ al recapito telefonico n. _____ (n. cell. e/o recapito fisso del dipendente) e all'indirizzo di posta elettronica _____ assegnati dall'ASL.

7. Durante tale fascia oraria di contattabilità, il dipendente dovrà assicurarsi di essere nelle condizioni (anche tecniche) di ricevere telefonate ed e-mail, secondo le indicazioni organizzative impartite dal Responsabile di riferimento.
8. Le parti, inoltre, concordano di attivare sul numero indicato dal dipendente la deviazione delle telefonate in entrata sul numero di ufficio interno assegnato.

Art. 3 – Luogo della prestazione lavorativa

1. Ferma restando la possibilità per il dipendente di individuare uno o più posti prevalenti in base a quanto previsto dal Regolamento, quest'ultimo assicura che i luoghi di lavoro individuati consentono lo svolgimento dell'attività lavorativa in condizioni di sicurezza, riservatezza e segretezza.
2. Il dipendente assicura che i luoghi di seguito indicati risultano funzionali al diligente adempimento della prestazione, al puntuale perseguimento dei risultati convenuti e che non presentano rischi per la sua incolumità psico-fisica, in quanto rispondenti ai parametri di sicurezza sul lavoro indicati dall'ASL.
3. Il dipendente nell'indicare la scelta dei luoghi lavorativi prevalenti, è tenuto ad assicurare la presenza delle condizioni che garantiscono la piena operatività della strumentazione necessaria al lavoro agile.
3. Il dipendente, ai fini del presente articolo, individua quale/quali luogo/luoghi prevalente/i per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile:
 - Via _____ n. _____ Comune _____
 - Via _____ n. _____ Comune _____
4. Le spese riguardanti i consumi elettrici e di connessione, gli eventuali investimenti per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile sono, in ogni ipotesi, a carico del dipendente.

Art. 4 – Strumenti del lavoro agile

1. Gli strumenti di lavoro agile saranno utilizzati dal dipendente nel rispetto delle regole _____
2. Il dipendente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali impedimenti tecnici relativi allo svolgimento dell'attività lavorativa, al fine di dare pronta soluzione al problema. Nel caso in cui l'impedimento fosse tale da rendere impossibile la prosecuzione del lavoro in modalità agile, il dipendente, previa comunicazione con il proprio responsabile, è tenuto a fare rientro presso la sede di lavoro ordinaria, salvo diversi accordi con il Direttore della struttura di appartenenza.

3. Il dipendente si impegna a conservare e a gestire gli strumenti di lavoro con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro e ad adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

Art. 5 – Diritto alla disconnessione

1. Il dipendente è obbligato a rispettare le norme sui riposi previste dalla legge e dal contratto collettivo
2. In attuazione di quanto disposto all'art. 19, comma 1, della Legge n. 81 del 22 maggio 2017, l'ASL, fatte salve le eventuali fasce di reperibilità, riconosce al dipendente il diritto alla disconnessione dalle ore _____ alle ore _____ del mattino seguente, dal lunedì al venerdì, salvo casi di comprovata urgenza, nonché di sabato, di domenica e in altri giorni festivi (tranne per i casi di attività istituzionale).
3. Durante la fascia oraria di disconnessione, salvo particolari esigenze organizzative, non è richiesto al dipendente lo svolgimento della prestazione lavorativa e, quindi, la lettura delle e-mail, la ricezione delle telefonate l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

Art. 6 – Sicurezza sul lavoro

1. L'ASL garantisce la tutela della salute e sicurezza del dipendente, in conformità alle disposizioni normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al Decreto legislativo n. 81/2008, avuto riguardo alle specifiche esigenze dettate dall'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.
2. Il dipendente collabora diligentemente con il Direttore della Struttura al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro, in osservanza di quanto prescritto nell'informativa sui rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro
3. Nell'eventualità di un infortunio, verificatosi durante la prestazione in modalità agile, il dipendente è tenuto a fornire tempestiva e dettagliata informazione all'ASL.
4. L'ASL non risponde degli infortuni verificatisi a causa di comportamenti del dipendente non attinenti all'attività lavorativa e/o incompatibili con un corretto svolgimento della prestazione lavorativa.

Art. 7 – Protezione e riservatezza dei dati

1. Anche durante lo svolgimento della propria prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente è tenuto a rispettare le regole dell'ASL sulla riservatezza e protezione dei dati elaborati ed utilizzati nell'ambito della prestazione lavorativa, sulle informazioni dell'ASL in suo possesso e su

quelle disponibili sul sistema informativo dell'ASL, secondo le procedure stabilite dall'ASL in materia, della cui corretta e scrupolosa applicazione il dipendente è responsabile.

2. Il dipendente si obbliga inoltre ad adoperarsi per evitare che persone non autorizzate accedano a dati e informazioni riservati.

Art. 8 – Trattamento giuridico ed economico

1. L'ASL garantisce che il dipendente che si avvale delle modalità di lavoro agile non subisca penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera.
2. L'assegnazione del dipendente al lavoro agile non incide sul Rapporto di Lavoro già in atto, regolato dalle norme legislative e dai contratti collettivi nazionali e integrativi, né sul trattamento economico in godimento.
3. Per effetto della distribuzione flessibile del tempo di lavoro, nelle giornate di lavoro agile non è riconosciuto il trattamento di trasferta e non sono configurabili prestazioni straordinarie, notturne o festive, protrazioni dell'orario di lavoro aggiuntive né permessi brevi e altri istituti che comportino riduzioni di orario. Nelle giornate di attività in lavoro agile non viene erogato il buono pasto.

Art. 9 – Recesso

1. Ognuna delle Parti potrà recedere dal presente Contratto relativo alla modalità agile con un preavviso pari a _____ giorni
2. In presenza di un giustificato motivo, ognuna delle Parti potrà recedere dal presente Contratto senza preavviso.

Art. 10 – Norme di rinvio

1. Per tutto quanto non previsto nel presente Contratto si rinvia a quanto previsto dalla legge, dal contratto collettivo applicato, dai regolamenti dell'ASL e dal codice regolamento.

Viterbo, _____

Il Dipendente

Il Direttore Generale/Direttore U.O.C.
Politiche e Gestione delle Risorse Umane

Sig./Dott.

Dott.

RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO – SMART WORKING
MESE DI _____

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Totale ore settimanali				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Totale ore settimanali				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Totale ore settimanali				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Totale ore settimanali				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Totale ore settimanali				

Si attesta il corretto svolgimento dell'attività lavorativa nella mensilità considerata.

Data _____

Firma del Dipendente

Firma leggibile e timbro del Dirigente della struttura



ASL
VITERBO

U.O.C. _____
Via Enrico Fermi, 15 – 01100 VITERBO



REGIONE
LAZIO

Prot. n.° _____

Viterbo, _____

Al Direttore della U.O.C. Politiche e
Gestione delle Risorse Umane

e p. c. Al Direttore Amministrativo

Oggetto: Attestazione delle attività svolte in regime di lavoro agile, sulla base della procedura operativa approvata con deliberazione n. 1048 del 21 maggio 2020, per le linee di attività individuate – mensilità settembre/ottobre 2020.

In relazione all'oggetto, si certifica che sono state svolte in regime di lavoro agile, regolarmente ed esaurientemente, da parte dei dipendenti autorizzate i compiti istituzionali assegnati, secondo le linee di attività individuate dallo scrivente con nota prot. _____ del _____ nelle mensilità di _____.

Il Direttore

U.O.C. _____

Dott. _____



INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017

AVVERTENZE GENERALI

Si informano i lavoratori degli obblighi e dei diritti previsti dalla legge del 22 maggio 2017 n. 81 e dal decreto legislativo del 9 aprile 2008 n. 81.

Sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017)

1. Il datore di lavoro garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore, che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile, e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.
2. Il lavoratore è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Obblighi dei lavoratori (art. 20 D.lgs. 81/2008)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza è di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori devono in particolare:
 - a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale;
 - c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e imminente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
 - f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
 - i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D.lgs. 81/2008 o comunque disposti dal medico competente.
3. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il Datore di Lavoro ha provveduto ad attuare le misure generali di tutela di cui all'art. 15 del T.U. sulla sicurezza; ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti nella realtà lavorativa, ai



sensi degli artt. 17 e 28 D.lgs. 81/2008; ha provveduto alla formazione e informazione di tutti i lavoratori, ex artt. 36 e 37 del medesimo D.lgs. 81/2008.

Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro per lo *smart worker*.

COMPORAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI ALLO SMART WORKER

- Cooperare con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti *indoor* e *outdoor* diversi da quelli di lavoro abituali.
- Non adottare condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- Individuare, secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e adottando principi di ragionevolezza, i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa in *smart working* rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.
- In ogni caso, evitare luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

Di seguito, le indicazioni che il lavoratore è tenuto ad osservare per prevenire i rischi per la salute e sicurezza legati allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro agile.

CAPITOLO I

INDICAZIONI RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN AMBIENTI OUTDOOR

Nello svolgere l'attività all'aperto si richiama il lavoratore ad adottare un comportamento coscienzioso e prudente, escludendo luoghi che lo esporrebbero a rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici della propria attività svolta in luoghi chiusi.

È opportuno non lavorare con dispositivi elettronici come *tablet* e *smartphone* o similari all'aperto, soprattutto se si nota una diminuzione di visibilità dei caratteri sullo schermo rispetto all'uso in locali al chiuso dovuta alla maggiore luminosità ambientale.

All'aperto inoltre aumenta il rischio di riflessi sullo schermo o di abbagliamento.

Pertanto le attività svolgibili all'aperto sono essenzialmente quelle di lettura di documenti cartacei o comunicazioni telefoniche o tramite servizi VOIP (ad es. Skype).

Fermo restando che va seguito il criterio di ragionevolezza nella scelta del luogo in cui svolgere la prestazione lavorativa, si raccomanda di:

- privilegiare luoghi ombreggiati per ridurre l'esposizione a radiazione solare ultravioletta (UV);
- evitare di esporsi a condizioni meteorologiche sfavorevoli quali caldo o freddo intenso;
- non frequentare aree con presenza di animali incustoditi o aree che non siano adeguatamente mantenute quali ad esempio aree verdi incolte, con degrado ambientale e/o con presenza di rifiuti;
- non svolgere l'attività in un luogo isolato in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- non svolgere l'attività in aree con presenza di sostanze combustibili e infiammabili (vedere capitolo 5);
- non svolgere l'attività in aree in cui non ci sia la possibilità di approvvigionarsi di acqua potabile;
- mettere in atto tutte le precauzioni che consuetamente si adottano svolgendo attività *outdoor* (ad es.: creme contro le punture, antistaminici, abbigliamento adeguato, quanto prescritto dal proprio medico per situazioni personali di maggiore sensibilità, intolleranza, allergia, ecc.), per quanto riguarda i potenziali pericoli da esposizione ad agenti biologici (ad es. morsi, graffi e punture di insetti o altri animali, esposizione ad allergeni pollinici, ecc.).

CAPITOLO 2

INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI INDOOR PRIVATI

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari previsti per i locali privati in cui possono operare i lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile.

Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);
- adeguata disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente mantenuti;
- le superfici interne delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);
- i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;
- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;
- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.
- è importante collocare le lampade in modo tale da evitare abbagliamenti diretti e/o riflessi e la proiezione di ombre che ostacolano il compito visivo mentre si svolge l'attività lavorativa.

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;
- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);
- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a norma e regolarmente mantenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;
- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;
- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.

CAPITOLO 3

UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro, con specifico riferimento a quelle consegnate ai lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile: *notebook*, *tablet* e *smartphone*.

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi in cui siano facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;
- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;
- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);
- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;
- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;
- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento, alimentatori) forniti in dotazione;
- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;
- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;
- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;
- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es. spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine *schuko* in prese *schuko*). Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;
- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo e tra cavo e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);
- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te;
- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;
- le batterie/accumulatori non vanno gettati nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati, tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;
- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;



- segnalare tempestivamente al datore di lavoro eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;
- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;
- è bene cambiare spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di *tablet* e *smartphone*, tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;
- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando che la posizione rispetto alle fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di sedersi di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);
- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una distanza tale da evitare riflessi e abbagliamenti;
- i *notebook*, *tablet* e *smartphone* hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi lucidi o *glossy*) per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:
 - regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;
 - durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;
 - in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;
 - non lavorare mai al buio.

Indicazioni per il lavoro con il notebook

In caso di attività che comportino la redazione o la revisione di lunghi testi, tabelle o simili è opportuno l'impiego del *notebook* con le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il *notebook* su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;
- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;
- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida (eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);
- durante il lavoro con il *notebook*, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la zona lombare, evitando di piegarla in avanti;
- mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;
- è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;
- utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado di consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli, se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo (*notebook*), dei documenti e del materiale accessorio;
- l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;
- la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;

- in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiapiedi con un oggetto di dimensioni opportune.

In caso di uso su mezzi di trasporto (treni/aerei/ navi) in qualità di passeggeri o in locali pubblici:

- è possibile lavorare in un locale pubblico o in viaggio solo ove le condizioni siano sufficientemente confortevoli ed ergonomiche, prestando particolare attenzione alla comodità della seduta, all'appoggio lombare e alla posizione delle braccia rispetto al tavolino di appoggio;
- evitare lavori prolungati nel caso l'altezza della seduta sia troppo bassa o alta rispetto al piano di appoggio del *notebook*;
- osservare le disposizioni impartite dal personale viaggiante (autisti, controllori, personale di volo, ecc.);
- nelle imbarcazioni il *notebook* è utilizzabile solo nei casi in cui sia possibile predisporre una idonea postazione di lavoro al chiuso e in assenza di rollio/beccheggio della nave;
- se fosse necessario ricaricare, e se esistono prese elettriche per la ricarica dei dispositivi mobili a disposizione dei clienti, verificare che la presa non sia danneggiata e che sia normalmente ancorata al suo supporto parete;
- non utilizzare il *notebook* su autobus/tram, metropolitane, taxi e in macchina anche se si è passeggeri.

Indicazioni per il lavoro con tablet e smartphone

I *tablet* sono idonei prevalentemente alla gestione della posta elettronica e della documentazione, mentre gli *smartphone* sono idonei essenzialmente alla gestione della posta elettronica e alla lettura di brevi documenti. In caso di impiego di *tablet* e *smartphone* si raccomanda di:

- effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;
- evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;
- evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;
- per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo *smartphone*;
- effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice (*stretching*).

Indicazioni per l'utilizzo sicuro dello smartphone come telefono cellulare

- È bene utilizzare l'auricolare durante le chiamate, evitando di tenere il volume su livelli elevati;
- spegnere il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso di telefoni cellulari/*smartphone* o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);
- al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell'apparecchiatura.

I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:

- non tenere i dispositivi nel taschino;
- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;
- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;
- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/*smartphone* potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni dell'ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.

Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:

- non tenere mai in mano il telefono cellulare/*smartphone* durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;

- durante la guida usare il telefono cellulare/*smartphone* esclusivamente con l'auricolare o in modalità viva voce;
- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità di passeggeri;
- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei suoi accessori;
- non utilizzare il telefono cellulare/*smartphone* nelle aree di distribuzione di carburante;
- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

CAPITOLO 4

INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI

Indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di impianti elettrici, apparecchi/dispositivi elettrici utilizzatori, dispositivi di connessione elettrica temporanea.

Impianto elettrico

A. Requisiti:

1. i componenti dell'impianto elettrico utilizzato (prese, interruttori, ecc.) devono apparire privi di parti danneggiate;
2. le sue parti conduttrici in tensione non devono essere accessibili (ad es. a causa di scatole di derivazione prive di coperchio di chiusura o con coperchio danneggiato, di scatole per prese o interruttori prive di alcuni componenti, di canaline portatavi a vista prive di coperchi di chiusura o con coperchi danneggiati);
3. le parti dell'impianto devono risultare asciutte, pulite e non devono prodursi scintille, odori di bruciato e/o fumo;
4. nel caso di utilizzo della rete elettrica in locali privati, è necessario conoscere l'ubicazione del quadro elettrico e la funzione degli interruttori in esso contenuti per poter disconnettere la rete elettrica in caso di emergenza;

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;
- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;
- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea

(prolunghe, adattatori, prese a ricettività multipla, avvolgicavo, ecc.).

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);
- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

- se l'evento lo permette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua¹, coperte², estintori³, ecc.);- non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;
- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendo le porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;
- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno, aprire la finestra e segnalare la propria presenza.

Nel caso si svolga lavoro agile in luogo pubblico o come ospiti in altro luogo di lavoro privato è importante:

- accertarsi dell'esistenza di divieti e limitazioni di esercizio imposti dalle strutture e rispettarli;
- prendere visione, soprattutto nel piano dove si è collocati, delle piantine particolareggiate a parete, della dislocazione dei mezzi antincendio, dei pulsanti di allarme, delle vie di esodo;
- visualizzare i numeri di emergenza interni che sono in genere riportati sulle piantine a parete (addetti lotta antincendio/emergenze/coordinatore per l'emergenza, ecc.);
- leggere attentamente le indicazioni scritte e quelle grafiche riportate in planimetria;
- rispettare il divieto di fumo;
- evitare di creare ingombri alla circolazione lungo le vie di esodo;
- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

¹È idonea allo spegnimento di incendi di manufatti in legno o in stoffa ma non per incendi che originano dall'impianto o da attrezzature elettriche.

²In caso di principi di incendio dell'impianto elettrico o di altro tipo (purché si tratti di piccoli focolai) si possono utilizzare le coperte ignifughe o, in loro assenza, coperte di lana o di cotone spesso (evitare assolutamente materiali sintetici o di piume come i *pile* e i *piumini*) per soffocare il focolaio (si impedisce l'arrivo di ossigeno alla fiamma). Se particolarmente piccolo il focolaio può essere soffocato anche con un recipiente di metallo (ad es. un coperchio o una pentola di acciaio rovesciata).

³ESTINTORI A POLVERE (ABC)

Sono idonei per spegnere i fuochi generati da sostanze solide che formano brace (fuochi di classe A), da sostanze liquide (fuochi di classe B) e da sostanze gassose (fuochi di classe C). Gli estintori a polvere sono utilizzabili per lo spegnimento dei principi d'incendio di ogni sostanza anche in presenza d'impianti elettrici in tensione.

ESTINTORI AD ANIDRIDE CARBONICA (CO₂)

Sono idonei allo spegnimento di sostanze liquide (fuochi di classe B) e fuochi di sostanze gassose (fuochi di classe C); possono essere usati anche in presenza di impianti elettrici in tensione. Occorre prestare molta attenzione all'eccessivo raffreddamento che genera il gas: ustione da freddo alle persone e possibili rotture su elementi caldi (ad es.: motori o parti metalliche calde potrebbero rompersi per eccessivo raffreddamento superficiale). Non sono indicati per spegnere fuochi di classe A (sostanze solide che formano brace). A causa dell'elevata pressione interna l'estintore a CO₂ risulta molto più pesante degli altri estintori a pari quantità di estinguente.

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ESTINTORE

- sganciare l'estintore dall'eventuale supporto e porlo a terra;
- rompere il sigillo ed estrarre la spinetta di sicurezza;
- impugnare il tubo erogatore o manichetta;
- con l'altra mano, impugnata la maniglia dell'estintore, premere la valvola di apertura;
- dirigere il getto alla base delle fiamme premendo la leva prima ad intermittenza e poi con maggiore progressione;
- iniziare lo spegnimento delle fiamme più vicine a sé e solo dopo verso il focolaio principale.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa al fine di indicare in quali dei diversi scenari lavorativi dovranno trovare applicazione le informazioni contenute nei cinque capitoli di cui sopra.

Scenario lavorativo	Attrezzatura utilizzabile	Capitoli da applicare				
		1	2	3	4	5
1. Lavoro agile in locali privati al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook		X	X	X	X
2. Lavoro agile in locali pubblici al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	X
3. Lavoro agile nei trasferimenti, su mezzi privati come passeggero o su autobus/tram, metropolitane e taxi	Smartphone Auricolare			X		
4. Lavoro agile nei trasferimenti su mezzi sui quali sia assicurato il posto a sedere e con tavolino di appoggio quali aerei, treni, autolinee extraurbane, imbarcazioni (traghetti e similari)	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	
5. Lavoro agile nei luoghi all'aperto	Smartphone Auricolare Tablet Notebook	X		X		X

Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo.

Data _____

Firma del Lavoratore _____



Servizio di Prevenzione e Protezione

Tel. 0761-237368 E-mail: spp@asl.vt.it

Via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo

Responsabile: Dott. Angelo Alesini

E-mail: angelo.alesini@asl.vt.it

ATTESTAZIONE CONSEGNA DOCUMENTAZIONE SMART WORKING

Il dipendente _____ dichiara di aver ricevuto e sottoscritto il seguente documento: **“INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL’ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017”** (composto da 10 pagine), approvato con delibera n. 449 del 09/03/2020 della ASL di Viterbo, *“Attivazione del Lavoro agile (Smart-working) in modalità semplificata per la gestione e l'emergenza epidemiologica da COVID-2019”*.

Altresì, il dipendente dichiara che i luoghi di lavoro individuati per l'esecuzione della prestazione lavorativa in Smart-working, rispondono alla normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), e a quanto riportato nell'allegato 3 della delibera n. 449 del 09/03/2020 della ASL di Viterbo.

VITERBO, _____

Il Dipendente

Per presa visione l’A.S.P.P.

DELIBERAZIONE N° **139** del **29 GEN 2021**
composta di n. **6** pagine, frontespizio compresi e retro, e di n. **16** allegati

29 GEN 2021
Pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il :
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li **29 GEN 2021**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE



29 GEN 2021
Trasmessa al Collegio Sindacale il :

Viterbo, li **29 GEN 2021**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE



29 GEN 2021
La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il :

Viterbo, li **29 GEN 2021**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE



29 GEN 2021
Viterbo, li

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI
GENERALI

