

Prot. 0039785|P del 29/03/2022

Ai vertici dell'Amministrazione

All'OIV dell'Amministrazione

Alla Presidenza del Consiglio dei ministri  
Dipartimento della Funzione Pubblica  
Dipartimento delle Pari Opportunità  
[monitoraggiocug@governo.it](mailto:monitoraggiocug@governo.it)

## RELAZIONE DEL CUG SULLA SITUAZIONE DEL PERSONALE

ANNO 2021

## PREMESSA

### **Riferimento normativo**

La relazione sulla condizione del personale è un adempimento del Comitato Unico di Garanzia previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 recante le “*Linee guida sulle modalità di funzionamento dei CUG*” così come integrata dalla presente direttiva.

### **Finalità**

La relazione ha un duplice obiettivo: fornire uno spaccato sulla situazione del personale analizzando i dati forniti dall'Amministrazione e al tempo stesso costituire uno strumento utile per le azioni di benessere organizzativo da promuovere, verificando lo stato di attuazione di quelle già inserite nel Piano di azioni positive adottato dall'amministrazione.

Compito del CUG è ricongiungere i dati provenienti da vari attori interni alla propria organizzazione per trarne delle conclusioni in merito all'attuazione delle tematiche di sua competenza: attuazione dei principi di parità e pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche sul luogo di lavoro.

### **Struttura della Relazione**

La **prima parte** della relazione è dedicata all'analisi dei dati sul personale raccolti da varie fonti:

- dati forniti dagli uffici risorse umane sulla distribuzione del personale per genere (fruizione di istituti per la conciliazione vita-lavoro, congedi/permessi per disabilità, congedi parentali, ecc.);
- dati raccolti con le indagini sul benessere organizzativo con riguardo alle risultanze e azioni messe in campo;
- dati raccolti dal servizio salute e sicurezza con le valutazioni sullo stress lavoro correlato e la valutazione dei rischi in ottica di genere, laddove realizzata;
- dati ed informazioni provenienti da altri organismi operanti nell'amministrazione (OIV, responsabile dei processi di inserimento, consigliera di parità ecc.).

Nella **seconda parte** della relazione trova spazio una analisi relativa al rapporto tra il Comitato e i vertici dell'amministrazione, nonché una sintesi delle attività curate direttamente dal Comitato nell'anno di riferimento.

## PRIMA PARTE – ANALISI DEI DATI

### SEZIONE 1. DATI SUL PERSONALE

Con riferimento alla **situazione del personale dipendente (comparto e aree dirigenziali)**, le tabelle seguenti ne mostrano la composizione, **per classi di età e inquadramento**, ed espressa in valori assoluti e percentuali, alla data del 31 dicembre 2021.

**TABELLA 1.1. – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO**

	UOMINI (anni)						DONNE (anni)						TOTALE (anni)				
	<30	31/40	41/50	51/60	>60	TOTALE	<30	31/40	41/50	51/60	>60	TOTALE	<30	31/40	41/50	51/60	>60
altri dipendenti	62	118	157	202	40	579	275	427	662	1057	108	2529	337	545	819	1259	148
dirigenti 1^ fascia	1	51	57	120	85	314	1	79	106	110	40	336	2	130	163	230	125
dirigenti 2^ fascia			5	11	18	34			3	2	4	9	0	0	8	13	22
incarichi coordinamento		1	2	4		7		5	10	13	1	29	0	6	12	17	1
posizioni organizzative		1	11	19	5	36		6	20	70	8	104	0	7	31	89	13
<b>Totale complessivo</b>	<b>63</b>	<b>171</b>	<b>232</b>	<b>356</b>	<b>148</b>	<b>970</b>	<b>276</b>	<b>517</b>	<b>801</b>	<b>1252</b>	<b>161</b>	<b>3007</b>	<b>339</b>	<b>688</b>	<b>1033</b>	<b>1608</b>	<b>309</b>
% sul personale complessivo	6%	18%	24%	37%	15%	100%	9%	17%	27%	42%	5%	100%	9%	17%	26%	40%	8%

**Nota Metodologica** – sono stati inseriti il numero delle persone in servizio al 31.12.2020 per tipo di contratto (relativo livello o accorpamento di riferimento)

Al 31 dicembre 2021, pertanto la **situazione del personale complessivo dipendente**, presenta la seguente **distribuzione di genere** e l'andamento nel periodo 2013-2021, come segue:

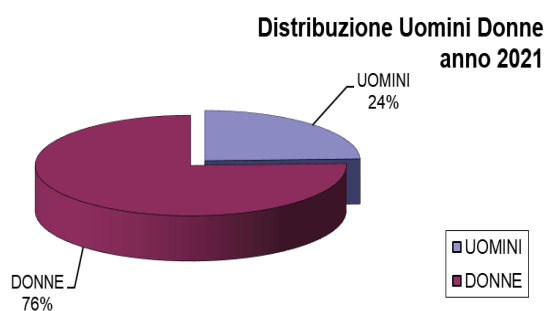


Figura 1

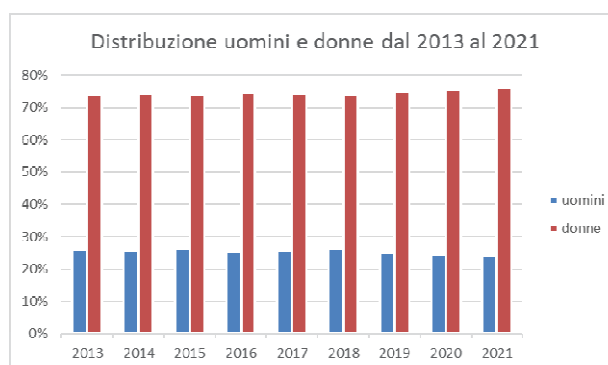


Figura 2

Al 31 dicembre 2021, la **situazione del personale dipendente**, suddivisa per **target di età** può essere rappresentata graficamente così:

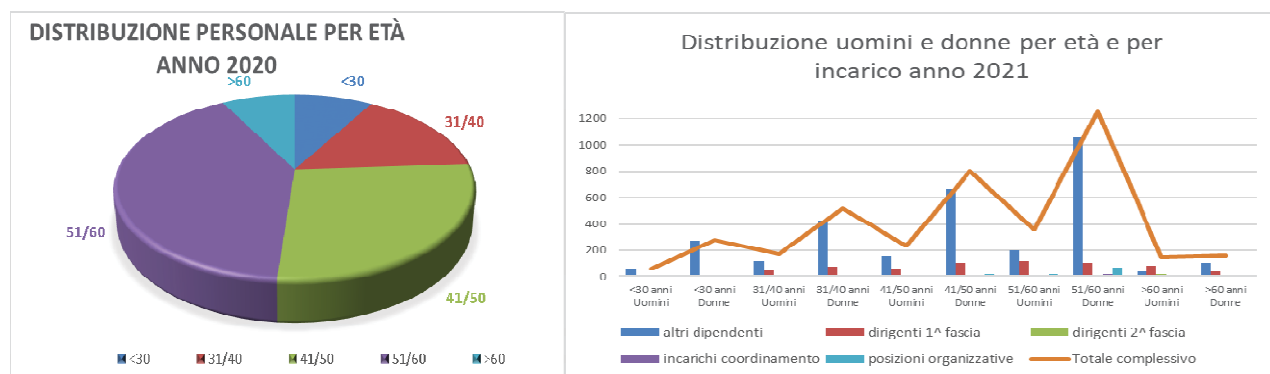


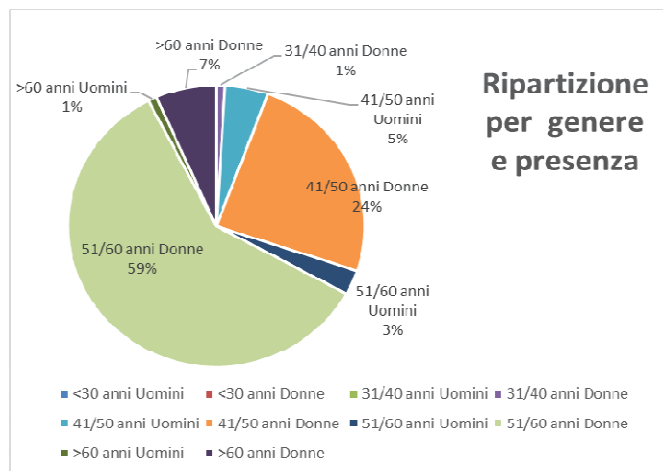
Figura 3

Seguono le ulteriori tabelle fornite, ai sensi della Direttiva vigente, dall'ufficio risorse umane sulla distribuzione del personale per genere e in particolare:

**TABELLA 1.2 – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETÀ E TIPO DI PRESENZA**

Tipo di presenza	UOMINI (anni)							DONNE (anni)						
	<30	31/40	41/50	51/60	>60	Totale	%	<30	31/40	41/50	51/60	>60	Totale	%
Tempo Pieno	63	141	217	350	154	925	97,7%	268	429	554	832	117	2200	73,8%
Part Time >50%			2	7	1	10	1,1%	1	38	265	340	33	677	22,7%
Part Time <50%		1	5	5	1	12	1,3%		2	28	69	4	103	3,5%
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>142</b>	<b>224</b>	<b>362</b>	<b>156</b>	<b>947</b>	<b>100%</b>	<b>269</b>	<b>469</b>	<b>847</b>	<b>1241</b>	<b>154</b>	<b>2980</b>	<b>100%</b>
<b>Totale %</b>	<b>7%</b>	<b>15%</b>	<b>24%</b>	<b>38%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>		<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	<b>42%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>	

**Nota metodologica** – la modalità di rappresentazione dei dati è quella individuata da RGS e che si trova al link <https://www.contoannuale.mef.gov.it/struttura-personale/occupazione>



**TABELLA 1.3 - POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE**

Tipo Posizione di responsabilità	UOMINI		DONNE		Totale	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
incarichi coordinamento	7	16%	29	22%	36	20%
posizioni organizzative	36	84%	104	78%	140	80%
<b>Totale personale</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>
<b>Totale %</b>	<b>24%</b>		<b>76%</b>		<b>100%</b>	

**TABELLA 1.4 - ANZIANITA' NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETA' E PER GENERE**

	UOMINI (anni)							DONNE (anni)						
	<30	31/40	41/50	51/60	>60	Totale	%	<30	31/40	41/50	51/60	>60	Totale	%
Inferiore a 3 anni	59	98	45	20	4	226	23%	250	207	86	40	2	585	19%
Tra 3 e 5 anni	4	19	9	6	2	40	4%	25	64	20	6	1	116	4%
Tra 5 e 10 anni		23	14	5		42	4%	1	51	29	9	1	91	3%
Superiore a 10 anni		31	164	325	142	662	68%		195	666	1197	157	2215	74%
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>171</b>	<b>232</b>	<b>356</b>	<b>148</b>	<b>970</b>	<b>100%</b>	<b>276</b>	<b>517</b>	<b>801</b>	<b>1252</b>	<b>161</b>	<b>3007</b>	<b>100%</b>
<b>Totale %</b>	<b>59</b>	<b>98</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>226</b>		<b>250</b>	<b>207</b>	<b>86</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>585</b>	

**Nota Metodologica** – è stato inserito il numero di persone per classi di anzianità di permanenza per ciascun profilo e classe di età

**TABELLA 1.5 - DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI OMNICOOMPRESIVE PER IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO**

Inquadramento	UOMINI	DONNE	Divario economico per livello	
	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media	Valori assoluti	%
DIRIGENTI CON INCARICO SC	146.982,21	146.982,21	0,00	100,00
DIRIGENTI CON INCARICO SS e SSD	102.791,86	102.791,86	0,00	100,00
DIRIGENTI ALTRI INCARICHI O SENZA	89.729,03	89.729,03	0,00	100,00
COMPARTO POSIZIONATI	39.706,65	39.706,65	0,00	100,00
COMPARTO CATEGORIA D e DS	32.824,81	32.824,81	0,00	100,00
COMPARTO CATEGORIA C	27.771,52	27.771,52	0,00	100,00
COMPARTO CATEGORIA B	24.200,21	24.200,21	0,00	100,00
COMPARTO CATEGORIA A	22.000,55	22.000,55	0,00	100,00

**Nota Metodologica** – è stato inserito il valore in Euro delle retribuzioni medie nette, ivi compresi il trattamento accessorio (straordinari ecc.) del personale a tempo pieno da considerare al netto dei contributi previdenziali e assistenziali e in particolare come da nota espressa dall'ufficio interno all'amministrazione *“sono stati considerati - come teste e come costo - soltanto i dipendenti con tempo pieno (no part time per comparto e orario ridotto per dirigenza). Il costo non è comprensivo di oneri e Irap”*.

**TABELLA 1.6 - PERSONALE DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO**

Titolo di studio	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Laurea	2	0,57%	1	0,29%	3	0,43%
Laurea magistrale	69	19,83%	40	11,59%	109	15,73%
Specializzazione Post Laurea	277	79,60%	304	88,12%	581	83,84%
Master di I livello						
Master di II livello						
Dottorato di ricerca						
<b>Totale personale</b>	<b>348</b>	<b>100,00%</b>	<b>345</b>	<b>100,00%</b>	<b>693</b>	<b>100,00%</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>50%</b>		<b>50%</b>		<b>100%</b>	

**Nota Metodologica** - Tabella standard compilata per ciascun profilo e livello di inquadramento (es. 1°, 2° fascia, ecc)

**TABELLA 1.7 - PERSONALE NON DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO**

Titolo di studio	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Inferiore al Diploma superiore	100	16%	286	11%	386	12%
Diploma di scuola superiore	210	34%	1017	38%	1227	37%
Laurea	273	44%	1275	48%	1548	47%
Laurea magistrale	37	6%	83	3%	120	4%
Specializzazione Post Laurea	2	0%	1	0%	3	0%
Master di I livello		0%		0%		0%
Master di II livello		0%		0%		0%
Dottorato di ricerca		0%		0%		0%
<b>Totale personale</b>	<b>622</b>	<b>100%</b>	<b>2662</b>	<b>100%</b>	<b>3284</b>	<b>100%</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>19%</b>		<b>81%</b>		<b>100%</b>	

**Nota Metodologica** - Tabella standard compilata per ciascun profilo e livello di inquadramento

**TABELLA 1.8 - COMPOSIZIONE DI GENERE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO**

Tipo di Commissione	UOMINI		DONNE		TOTALE		Presidente
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	(D/U)
Commissioni Concorso	49	72	19	28	68	100	7 D e 15 U
<b>Totale personale</b>	<b>49</b>	<b>=</b>	<b>19</b>	<b>=</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>=</b>
<b>% sul personale complessivo = 68</b>	<b>49</b>	<b>=</b>	<b>19</b>	<b>=</b>	<b>68</b>	<b>100,00 %</b>	<b>=</b>

**Nota Metodologica** – E' stato inserito per ciascuna commissione di concorso nominata nell'anno il numero e la percentuale di uomini e donne

## SEZIONE 2. CONCILIAZIONE VITA/LAVORO

Con riferimento ai dati forniti dall'amministrazione si restituiscono le tabelle in ordine alle tipologie di **misure di conciliazione** adottate e i dati circa la fruizione da parte del personale per genere.

**TABELLA 1.9 – FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'**

Tipo Misura conciliazione	UOMINI (anni)							DONNE (anni)						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Personale che fruisce di part time a richiesta														
Personale che fruisce di telelavoro														
Personale che fruisce del lavoro agile	1	0	6	10	1	18	2%	0	2	49	52	8	111	13%
Personale che fruisce di orari flessibili	2	1	7	10	4	24	3%	1	39	256	395	34	725	83%
Altro (specificare eventualmente aggiungendo una riga per ogni tipo di misura attivata)														
<b>Totale</b>	3	1	13	20	5	42	5%	1	41	305	447	42	836	95%
<b>Totale %</b>	7%	2%	31%	48%	12%	100%		0%	5%	36%	53%	5%	100%	

**Nota Metodologica:** E' stato indicato il numero di dipendenti che fruiscono delle singole misure di conciliazione nell'anno e **stante l'emergenza sanitaria da Covid-19 e le conseguenti criticità interne ai servizi, si ritiene di compilare la tabella riportando i dati già indicati nella tabella 1.2.**

**TABELLA 1.10 – FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE**

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	657	35%	3.650	19%	4.307	21%
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti (k)	1.122	60%	3.318	18%	4.440	21%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	102	5%	11.762	62%	11.864	57%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti (k)	2	0%	110	1%	112	1%
<b>Totale (nr. permessi)</b>	1.883	100%	18.840	100%	20.723	100%
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>9%</b>		<b>91%</b>		<b>100%</b>	

**Nota Metodologica** trasformato per uniformità di calcolo il nr. permessi orari (k) in giorni ossia k/7,12 (valore orario giornaliero individuato come denominatore)



### SEZIONE 3. PARITA'/PARI OPPORTUNITA'

In questa sezione seguono le **misure adottate per la tutela della parità e la promozione delle pari opportunità**, come segue:

#### a) Piano Triennale di Azioni Positive

Richiamata la Deliberazione nr. 453/2017 con la quale venivano individuate le azioni positive relative al triennio 2017-2018-2019, orientate alla più ampia prospettiva del benessere organizzativo, al sostegno di iniziative miranti alla valorizzazione del personale e contrastando discriminazioni e violenze, considerata la situazione emergenziale verificatasi nell'anno 2020 e 2021, si è ritenuto utile recuperare il Piano triennale 2017-2019 per portarlo a termine entro il 31/12/2022.

1	contro le discriminazioni	<b>Predisporre il Codice di condotta a tutela della dignità del personale dipendente</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- GESTIONE RISORSE UMANE</li><li>- PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA</li></ul>
2	pari opportunità	<b>Proporre soluzioni opportune in funzione della conciliazione tempo vita-lavoro</b> (logistica aziendale posti-auto) <ul style="list-style-type: none"><li>- LOGISTICA</li></ul>
3	benessere organizzativo	<b>Definire un progetto a garanzia di un percorso nell'ottica di sostenere e valorizzare il ruolo all'interno dell'azienda delle/dei lavoratori/lavoratrici in uscita dal lavoro</b> , favorendo il passaggio di consegne del patrimonio di conoscenze acquisite nel tempo. <ul style="list-style-type: none"><li>- GESTIONE RISORSE UMANE</li><li>- FORMAZIONE</li><li>- SPP</li><li>- MEDICINA DEL LAVORO</li></ul>

#### b) Differenziali retributivi uomo/donna

In riferimento al valore medio della retribuzione annua netta inclusa retribuzione di risultato e retribuzione variabile al 31 dicembre dell'anno di riferimento dei/delle titolari di posizioni organizzative si rimanda alla **TABELLA 1.5** che evidenzia in particolare la media delle retribuzioni omnicomprendenti per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento.

**c) Composizione per genere delle diverse commissioni di concorso per il reclutamento del personale**

Nella fattispecie si rimanda alla **TABELLA 1.8** che restituisce per le commissioni nominate sull'anno il numero e la percentuale di uomini e donne in qualità di componenti e/o presidenti.

**d) Fruizione per genere della formazione e rilevazione del genere nelle schede di valutazione, come da tabella seguente:**

**TABELLA 1.11 - FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA'**

Tipo Formazione	UOMINI (anni)							DONNE (anni)						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Obbligatoria (sicurezza)	888	2.041	1.801	1.748	703	7.181	86%	2.750	5.204	5.834	6.487	895	21.169	92%
Aggiornamento professionale (facoltativo)	21	353	270	437	114	1195	14%	86	495	493	566	157	1797	8%
Competenze manageriali/Relazionali							0%							0%
Tematiche CUG							0%							0%
Violenza di genere							0%							0%
Altro (specificare)							0%							0%
<b>Totale ore</b>	909	2.394	2.071	2.185	817	8.376	100%	2.836	5.699	6.327	7.053	1.052	22.966	100%
<b>Totale ore %</b>	11%	29%	25%	26%	10%	100%		12%	25%	28%	31%	5%	100%	

**Nota Metodologica** – Sono state inserite la somma delle ore di formazione fruite per i tipi di formazione: Obbligatoria (sicurezza), aggiornamento professionale (comprese competenze digitali), competenze manageriali/relazionali (lavoro di gruppo, public speaking, project work, ecc). Nel conteggio vanno considerati tutti i tipi di intervento formativo la cui partecipazione sia stata attestata dall'ente formatore (sia per la formazione interna che esterna, compresa la formazione a distanza come webinar qualora attestati). Come previsto dalla Direttiva vigente, esclusivamente per l'anno 2020, è stato inserito il dato aggregato in ore senza la classificazione nei diversi tipi

## **SEZIONE 4. BENESSERE DEL PERSONALE**

In questa sezione vengono inserite le iniziative promosse nell'ambito del benessere organizzativo, dal Servizio Salute e Sicurezza, come misure per prevenire situazioni di disagio lavorativo e migliorare gli stili di vita e che si possono distinguere in:

- azioni realizzate e risultati raggiunti
- azioni da realizzare

### **- AZIONI REALIZZATE E RISULTATI RAGGIUNTI -**

#### **Gestione dello stress lavoro-correlato durante la pandemia COVID-19**

La SCI Medicina del Lavoro in collaborazione con altre Strutture Aziendali Specialistiche ha proseguito la progettazione e l'implementazione di interventi ad hoc rivolti a tutti gli operatori dell'ASL CN1. In particolare, tale collaborazione sta agevolando la presa in carico multidisciplinare, su richiesta degli operatori che, direttamente o indirettamente, esperiscono conseguenze psicofisiche e sociali correlate alla Covid-19 (Ambulatorio post-Covid 19) che hanno influito in modo significativo sulla loro qualità di vita. Nell'ambito delle attività avviate nel 2020 è stata svolta una prima rilevazione dell'impatto psicologico della pandemia sugli operatori. Si tratta di un'analisi aziendale attivata nell'ambito del sistema di gestione della sicurezza (SGS ASL CN1), in accordo con la SCI Medicina del Lavoro e il Settore Epidemiologia che effettua l'elaborazione dei dati. Mentre in occasione dell'aggiornamento annuale precedente sono stati riportati i risultati aggregati preliminari (profilo socio-demografico e burnout), nell'attuale si integrano le risultanze riportando una sintesi delle elaborazioni definitive completate dal Settore competente.

#### **Questionario rilevazione impatto dell'emergenza COVID-19 su benessere e salute dei lavoratori ASL CN1: analisi dei dati**

##### **PREMESSA**

##### **Quadro di riferimento**

In situazione di emergenza a causa della pandemia di COVID-19, gli operatori della sanità sono tra le persone maggiormente esposte allo stress e al rischio di complicità dal punto di vista della salute mentale.

Molti studi condotti nel mondo in situazioni di emergenza dovuta alla diffusione di una epidemia contagiosa come, ai giorni nostri, la COVID-19 e, in passato, la Sars o altre epidemie, evidenziano i rischi per la salute mentale ed il benessere psico-fisico degli operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali impegnati in prima linea. Si sottolinea, in particolare, come possano sviluppare un disturbo da trauma che può perdurare negli anni successivi (Brooks et al. 2020; Folkman e Greer 2000).

Alcune meta-analisi sistematiche e studi qualitativi sulla promozione della salute nel settore sanitario concludono che gli interventi a livello organizzativo riducono effettivamente i livelli di stress, burnout e sintomi di malessere generale, mentre gli interventi a livello individuale si rivelano efficaci nel ridurre i livelli di ansia e stress negli operatori sanitari (Marine et al. 2009; Ruotsalainen et al. 2008).

## **Razionale**

- ✓ Monitorare i lavoratori dell'ASL CN1 dal punto di vista del grado di benessere e di salute percepita, in relazione ai cambiamenti organizzativi e agli interventi di supporto attuati durante l'emergenza COVID-19;
- ✓ Definire una mappa aziendale del benessere e della salute percepita durante l'emergenza COVID-19;
- ✓ Restituire eventuali alert in specifici contesti lavorativi.

## **Materiali e Metodi**

Su proposta della SCI Medicina del Lavoro, in collaborazione con la SSD Psicologia e Psicopatologia dello sviluppo - Area Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia, agli operatori dell'ASL CN1 (dipendenti e convenzionati) è stato proposto di compilare 4 questionari autosomministrati sulla rilevazione del benessere in ambito lavorativo. La compilazione è stata effettuata nel periodo 1/8/2020-30/9/2020, al termine della prima ondata epidemica, tramite pagina Intranet dedicata (implementata dalla SS Sistema informativo territoriale).

Per la raccolta dei dati sono stati utilizzati i seguenti questionari (inseriti nella batteria di valutazione dello stress del benessere e del funzionamento adattivo, denominata "Psychomarkers"©):

- Bilancia dello Stress (BIAS 20), è un questionario di 20 item che fornisce un quadro del bilanciamento/sbilanciamento tra richieste e risorse in ambito lavorativo;
- Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21), è un questionario di 21 item per la misurazione di depressione, ansia e stress;

- Tendenze nell'attaccamento (TA 12), è un questionario di 12 item sul modo in cui gli individui vivono le relazioni.

Inoltre, è stato inserito il Maslach Burnout Inventory (MBI) che è un questionario di 22 item, atto a valutare il livello di burnout di un individuo: una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e di ridotta realizzazione personale che può insorgere in coloro che svolgono una qualche attività lavorativa “di aiuto” (Sirigatti e Stefanile, 1993). Tali aspetti della sindrome possono essere rilevati attraverso le tre sottoscale denominate: **EE esaurimento emotivo**, **DP depersonalizzazione**, **RP ridotta realizzazione personale**. Secondo gli Autori che hanno curato la traduzione italiana dello strumento, la prima valuta la sensazione di esaurimento e di essere inaridito dal proprio lavoro; la seconda esamina una risposta fredda e impersonale nei confronti degli utenti; la terza misura la sensazione relativa alla propria competenza e al proprio desiderio di successo nel lavorare con gli altri. Secondo quest'ottica, il burnout è considerato una variabile continua da *basso*, *medio* o moderato, ad *alto* grado di sentimenti provati.

In collaborazione con i Servizi proponenti, il Settore Epidemiologia ha avuto mandato di procedere con l'analisi statistica dei dati. I punteggi normativi dei questionari vengono presentati in termini di indici statistici di posizione e di dispersione, insieme a specifici test per identificare eventuali differenze statisticamente significative tra gruppi posti a confronto.

In dettaglio, l'analisi dei dati viene restituita in 5 sezioni distinte:

- una sulla profilazione dei rispondenti al questionario;
- 4 sui questionari somministrati.

Un approfondimento sui metodi statistici applicati, viene riportato nel paragrafo “metodologia” di ciascuna sezione di analisi.

## Bibliografia

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20, February 26, 2020
- Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*.2000 Jan-Feb;9(1):11-9
- Marine, A., Ruotsalainen, J.H., Serra, C. & Verbeek, J.H. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Vol 1.
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, Vol 34, Issue 3, 2008, pp.169-178

- Maslach C., Jackson S.E., (1981) MBI: Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA (tr. it. a cura di Sirigatti S., Stefanile S., (1993) MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze)
- Lazzari D. La Bilancia dello Stress: uno strumento per capire, misurare, gestire. Liguori 2009
- Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol 2005 Jun;44 (Pt 2):227-39.
- Lazzari D. I markers della psiche e quelli della vita, PneiReviews, n.2 2014

### **Gruppo di lavoro**

- SSD Psicologia e Psicopatologia dello sviluppo / Area Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia
- SCI Medicina del Lavoro
- SC Sistema Informativo Direzionale Interaziendale – SS Sistema Informativo Territoriale
- Settore Epidemiologia
- Servizio Qualità

### **SEZIONE 1 - Profilo dei rispondenti al questionario**

In questa sezione viene descritto il profilo degli operatori ASL CN1, dipendenti e convenzionati, che hanno risposto all'indagine sul grado di benessere e di salute percepita, in relazione ai cambiamenti organizzativi che si sono resi necessari per l'emergenza COVID-19 e agli interventi di supporto attuati a partire dal mese di marzo 2020. Vengono inoltre dettagliate alcune informazioni sugli operatori che hanno lavorato in reparti COVID-19, e/o che sono stati in quarantena/esonero e/o che hanno lavorato in modalità agile.

#### **Metodologia**

Oltre ai punteggi risultanti dalla compilazione dei questionari, sono state registrate alcune variabili anagrafiche (genere ed età) e alcune variabili di tipo lavorativo (sede principale di lavoro, ruolo professionale e settore lavorativo). Ciò ha permesso di stratificare i rispondenti in base a queste caratteristiche, al fine di individuare eventuali alert.

La distribuzione dei rispondenti rispetto a queste caratteristiche anagrafico-lavorative sono state comparate con la popolazione aziendale. Quest'ultima è stata ricavata da due fonti distinte (dati forniti dalla SS Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione e SC Gestione Risorse Umane interaziendale / SC Direzione Professioni Sanitarie) che sono state armonizzate.



Per ciascuna categoria di stratificazione dei rispondenti e per la popolazione aziendale è stata effettuata un'analisi descrittiva, attraverso frequenze e percentuali.

Tra tutti i rispondenti al questionario sono state identificate le esperienze lavorative in reparti COVID-19, la permanenza in quarantena/esonero e la modalità di lavoro agile e descritte in termini assoluti e percentuali.

## **Risultati**

### **1) Descrizione dei rispondenti rispetto alle caratteristiche anagrafico-lavorative**

Su una popolazione aziendale di 4155 dipendenti e convenzionati, 1/3 (n=1373) ha risposto all'indagine compilando i questionari.

Le Tabelle 1-3 descrivono i rispondenti rispetto alle variabili anagrafiche e alle variabili lavorative rilevate, insieme alla loro comparazione con la popolazione aziendale. La distribuzione dei rispondenti per genere ed età è sostanzialmente in linea con quella dei dipendenti e convenzionati. Considerando un cut-off di 3 punti percentuali, gli scostamenti tra i rispondenti e la popolazione aziendale nelle tabelle sono evidenziati: in blu i gruppi che hanno risposto in percentuale maggiore e in arancione quelli che hanno risposto in percentuale minore. Si osservano degli scostamenti di maggior rispondenza per quanto riguarda la sede di Cuneo (18,06% nel campione di rispondenti vs 15,07% della popolazione aziendale), i profili professionali di psicologo (3,28% vs 0,84%) e di personale amministrativo (15,37% vs 11,72%), l'area amministrativa e tecnica (11,14% vs 6,88%) e il poliambulatorio (5,83% vs 11,54%). Al contrario si osserva una minor rispondenza per quanto riguarda il personale OSS / OTA / assistente sanitario (7,79% vs 12,01%), le Strutture in staff e in line alla Direzione Sanitaria (5,83% vs 11,54%) e l'area dell'Emergenza Sanitaria Territoriale/Maxiemergenza (3,20% vs 7,65%), anche se quest'ultima area ha segnalato delle difficoltà nell'accedere alla piattaforma per la compilazione dei questionari.

### **2) Descrizione dei rispondenti rispetto alle “variabili esperienziali” verso l'emergenza COVID-19**

Nella Tabella 4 viene presentato un quadro sintetico dell'esperienza lavorativa durante l'emergenza in reparti COVID-19, in quarantena/esonero e in modalità di lavoro agile.

Tra tutti i rispondenti

- ✓ 273 soggetti (227 donne e 46 uomini) hanno dichiarato di aver lavorato in un reparto COVID-19. Analizzando più in dettaglio le loro caratteristiche (dati non riportati in tabella):
  - il 65% sono infermieri (n=176), il 15% sono medici (n=40) e il 9% (n=24) sono OSS/OTA/ausiliari sanitari;
  - il 31% (n=84) ha lavorato nella sede di Saluzzo, il 28% (n=76) ha lavorato a Mondovì, il 24% (n=65) a Savigliano e il 12% (n=32) ha lavorato a Ceva;
- ✓ 143 operatori hanno dichiarato di essere stati in quarantena o esonerati dal lavoro per motivi di salute, di questi 24 avevano lavorato in reparto COVID-19.
- ✓ 97 operatori hanno dichiarato di essere ricorsi al lavoro agile, di questi 6 avevano lavorato in reparto COVID-19.

Rispetto agli interventi di supporto psicologico, tra tutti i rispondenti 146 soggetti hanno dichiarato di aver partecipato agli incontri: 81 tra chi ha lavorato in reparti COVID-19 e 65 tra chi ha lavorato in reparti non COVID-19.



**Tabella 1 – Descrizione dei rispondenti e confronto con popolazione aziendale: variabili anagrafiche**

	RISPONDENTI				POPOLAZIONE AZIENDALE			
	Frequenza	Percentuale	Frequenza cumulata	Percentuale cumulata	Frequenza	Percentuale	Frequenza cumulata	Percentuale cumulata
<b>GENERE</b>								
femminile	1098	80,03	1098	80,03	3071	73,91	3071	73,91
maschile	274	19,97	1372	100,00	1084	26,09	4155	100,00
	Frequenze mancanti = 1							
<b>CLASSE di ETA'</b>								
21-30	76	5,54	76	5,54	286	6,88	286	6,88
31-40	181	13,18	257	18,72	667	16,05	953	22,93
41-50	457	33,28	714	52,00	1205	29,00	2158	51,93
51-60	501	36,49	1215	88,49	1620	38,99	3778	90,92
>60	158	11,51	1373	100,00	377	9,08	4155	100,00

**Tabella 2 – Descrizione dei rispondenti e confronto con popolazione aziendale: variabili lavorative (prima parte)**

	RISPONDENTI				POPOLAZIONE AZIENDALE			
	Frequenz a	Percentual e	Frequenz a cumulata	Percentual e cumulata	Frequenz a	Percentual e	Frequenz a cumulata	Percentual e cumulata
<b>SEDE LAVORATIVA PRINCIPALE</b>								
Ceva	83	6,05	83	6,05	279	6,71	279	6,71
Cuneo	248	18,06	331	24,11	626	15,07	905	21,78
Fossano	124	9,03	455	33,14	310	7,46	1215	29,24
Mondovì	301	21,92	756	55,06	912	21,95	2127	51,19
Saluzzo	219	15,95	975	71,01	603	14,51	2730	65,70
Savigliano	392	28,55	1367	99,56	1249	30,06	3979	95,76
Altro	6	0,44	1373	100,00	176	4,24	4155	100,00
Ceva comprende anche Garessio e Ormea; Cuneo comprende Borgo San Dalmazzo, Boves, Busca, Caraglio, Centallo, Demonte, Dronero e Morozzo; Fossano comprende Cussanio; Mondovì comprende Carrù e Dogliani; Saluzzo comprende Verzuolo; Savigliano comprende Racconigi. La categoria "altro" è costituita da chi presta lavoro preso la sede 118 di Alba e da chi lavora su più sedi territoriali.								
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>								
OSS / OTA / ausiliario sanitario	107	7,79	107	7,79	499	12,01	499	12,01
amministrativo	211	15,37	318	23,16	487	11,72	986	23,73
assistente sociale / educatore professionale	34	2,48	352	25,64	81	1,95	1067	25,68
biologo / fisico / chimico / farmacista	14	1,02	366	26,66	28	0,67	1095	26,35
infermiere / assistente sanitario / ostetrica	562	40,93	928	67,59	1772	42,65	2867	69,00
medico	173	12,6	1101	80,19	543	13,07	3410	82,07
personale tecnico-professionale	54	3,93	1155	84,12	174	4,19	3584	86,26
psicologo	45	3,28	1200	87,4	35	0,84	3619	87,10
tecnici sanitari e di riabilitazione/dietista	117	8,52	1317	95,92	419	10,08	4038	97,18

veterinario	56	4,08	1373	100,00	117	2,82	4155	100,00
-------------	----	------	------	--------	-----	------	------	--------

**Tabella 3 – Descrizione dei rispondenti e confronto con popolazione aziendale: variabili lavorative (seconda parte)**

	RISPONDENTI				POPOLAZIONE AZIENDALE			
	Frequenz a	Percentual e	Frequenz a cumulata	Percentual e cumulata	Frequenz a	Percentual e	Frequenz a cumulata	Percentual e cumulata
<b>AMBITO ORGANIZZATIVO</b>								
Anestesia e Rianimazione	47	3,42	47	3,42	122	2,94	122	2,94
Area amministrativa e	153	11,14	200	14,57	286	6,88	408	9,82
Blocco operatorio	29	2,11	229	16,68	136	3,27	544	13,09
Dip. Chirurgico	86	6,26	315	22,94	234	5,63	778	18,72
Dip. Interaz. dei Servizi	41	2,99	356	25,93	203	4,89	981	23,61
Dip. Interaz. di Salute	101	7,36	457	33,28	259	6,23	1240	29,84
Dip. Interaz. Materno-	117	8,52	574	41,81	351	8,45	1591	38,29
Dip. Medico generale e Riabilitativo (escluso	107	7,79	681	49,60	403	9,70	1994	47,99
Dip. Medico specialistico	97	7,06	778	56,66	191	4,60	2185	52,59
Dip. Patologia delle	30	2,18	808	58,85	69	1,66	2254	54,25
Dip. Prevenzione	131	9,54	939	68,39	378	9,10	2632	63,35
Direzione Sanitaria di	28	2,04	967	70,43	166	4,00	2798	67,34
Distretti	124	9,03	1091	79,46	280	6,74	3078	74,08
Emerg. San. Ter. /	26	1,89	1117	81,35	238	5,73	3316	79,81
Medicine	82	5,97	1199	87,33	282	6,79	3598	86,59
Medicina d'urgenza	30	2,18	1229	89,51	154	3,71	3752	90,30
Poliambulatorio	80	5,83	1309	95,34	64	1,54	3816	91,84
Staff e in Line alla Direz.	20	1,46	1329	96,80	21	0,51	3837	92,35
Staff e in Line alla Direz.	44	3,20	1373	100,00	318	7,65	4155	100,00

**Tabella 4 - Descrizione dei rispondenti rispetto alle “variabili esperienziali” verso l'emergenza COVID-19**

	RISPONDENTI			
	Frequenza	Percentuale	Frequenza cumulata	Percentuale cumulata
<b>ESPERIENZA LAVORO in REPARTO COVID</b>				
no	1100	80,12	1100	80,12
sì	<b>273</b>	<b>19,88</b>	1373	100,00
<b>QUARANTENA / ESONERO</b>				
no	1230	89,58	1230	89,58
sì	<b>143</b>	<b>10,42</b>	1373	100,00
<b>ESPERIENZA LAVORO AGILE</b>				
no	1276	92,94	1276	92,94
sì	<b>97</b>	<b>7,06</b>	1373	100,00
<b>PARTECIPAZIONE a INTERVENTI di SUPPORTO</b>				
no	1227	89,37	1227	89,37
sì	<b>146</b>	<b>10,63</b>	1373	100,00

## Rilevazione impatto dell'emergenza COVID-19 su benessere e salute dei lavoratori ASL CN1: analisi dei dati

### Maslach Burnout Inventory

#### Premessa

In questa sezione viene presentata l'analisi sul Maslach Burnout Inventory (MBI).

Nel file Excel allegato sono riportati i risultati analitici, descritti in 10 tabelle, rispetto alle caratteristiche anagrafico-lavorative raccolte sui rispondenti.

Il presente report intende accompagnare la lettura del file Excel. Infatti qui viene descritta la metodologia utilizzata sia rispetto alla struttura del questionario (definita e concordata dai Servizi proponenti l'indagine), sia rispetto all'analisi statistica e vengono dettagliati i risultati principali.

#### Metodologia

Lo strumento utilizzato in questa rilevazione per valutare il livello di burnout negli individui (questionario MBI), si compone di 22 item, suddivisi in tre sottoscale: ESAURIMENTO EMOTIVO, DEPERSONALIZZAZIONE e REALIZZAZIONE PERSONALE. Questi parametri sono stati categorizzati in "basso", "medio" e "alto" in base ai punteggi normativi, secondo l'adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory di S. Sirigatti e C. Stefanile (1993).

#### In dettaglio:

- l'esaurimento emotivo (EE) è la somma di 9 item (item 1+2+3+6+8+13+14+16+20 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **basso** (punteggio 0-13), **medio** (punteggio: 14-22) e **alto** (punteggio  $\geq 23$ );
- la depersonalizzazione (DP) è la somma di 5 item (item 5+10+11+15+22 del questionario) ed è categorizzata in base al punteggio ottenuto in: **basso** (punteggio 0-2), **medio** (punteggio: 3-5) e **alto** (punteggio  $\geq 6$ );
- realizzazione personale (RP) è la somma di 8 item (item 4+7+9+12+17+18+19+21 del questionario) ed è categorizzata, con una sottoscala inversa, in base al punteggio ottenuto in: **basso** (punteggio  $\geq 39$ ), **medio** (punteggio: 32-38) e **alto** (punteggio 0-31).

La **Tabella 1** mostra l'analisi per il totale dei rispondenti, le **Tabelle 2-10** riportano l'analisi rispetto alle variabili anagrafiche e alle variabili lavorative rilevate.

Nelle varie tabelle sono riportati i seguenti indici statistici:

- le frequenze assolute e percentuali;
- la media, utile a sintetizzare i punteggi del MBI nelle varie categorie; nella Tabella 1 è riportata anche la moda, ossia il punteggio a cui

- corrisponde la massima frequenza;
- la deviazione standard, che quantifica la dispersione dei dati rispetto alla media ed è espressa nella stessa unità di misura; nella Tabella 1 è riportato anche il coefficiente di variazione, ossia il rapporto tra la deviazione standard e la media, che permette di fare confronti con unità di misura differenti.

Nelle Tabelle 2-9, i confronti tra i punteggi medi delle diverse modalità delle caratteristiche anagrafico-lavorative sono stati effettuati tramite il test t per le variabili dicotomiche e tramite l'analisi della varianza a una via (ANOVA) per le variabili con più di due modalità. Entrambi i metodi restituiscono un p-value per comprendere se la differenza tra le medie sia dovuta al caso, ma non rispecchi una differenza reale ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ) oppure se le medie poste a confronto siano statisticamente diverse tra loro ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Nelle tabelle le medie che differiscono tra loro in modo statisticamente significativo sono evidenziate in grassetto.

Le analisi statistiche sono state effettuate mediante utilizzo del software SAS.

## **Risultati**

### **Tabella 1 - FREQUENZE e INDICI STATISTICI nei 3 fattori di burnout tra TUTTI i RISPONDENTI**

In quasi un terzo dei soggetti si osserva un alto esaurimento emotivo (EE), che raggiunge un punteggio medio pari a 34,00, seppure con un'ampia variabilità.

In quasi un terzo dei soggetti si osserva un'alta depersonalizzazione (DP), che mediamente raggiunge un punteggio pari a 10,43, sempre con un'ampia variabilità.

Si osserva un risultato alto di realizzazione personale (RP) e quindi una scarsa realizzazione percepita dai soggetti, nel 42% circa dei rispondenti, con un valore medio pari a 23,18 e un valore modale pari a 31. La RP sembra essere il fattore più critico, in quanto è quello che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa, mentre per l'EE e per la DP la proporzione più elevata si osserva nell'area verde.



### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per GENERE**

Nell'area verde dell'EE, si osserva un punteggio medio più basso per gli uomini rispetto alle donne, con una differenza statisticamente significativa ( $p$ -value=0,0015).

Nell'area rossa della DP, si osserva un punteggio medio più elevato per gli uomini rispetto alle donne, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

La RP è il solo fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa, rispetto all'area verde e a quella gialla. Inoltre, sempre nell'area rossa per gli uomini si osserva un valore medio pari a 21,88 contro 23,61 per le donne. Tale differenza è statisticamente significativa e quindi suggestiva di una percezione della propria realizzazione personale particolarmente problematica tra gli uomini.

In sintesi, gli uomini mostrano un EE mediamente meno elevato delle donne, ma al contrario una maggiore DP e una minore RP.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per CLASSI di ETÀ**

Si osserva un punteggio basso di EE tra i più giovani nell'area verde e nell'area gialla. Tuttavia non vi sono differenze significative tra le medie. Nell'area rossa si osserva una media più elevata tra i 41-50enni, ma non è significativamente diversa dalle altre.

Per quanto riguarda DP e RP, non si evidenziano valori medi che si discostino particolarmente dagli altri. Tuttavia, la RP è il solo fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout nelle varie SEDI LAVORATIVE**

Nell'area rossa dell'EE, si osserva un punteggio medio elevato nella sede di Ceva, anche se la differenza rispetto alle altre sedi non è statisticamente significativa.

Per quanto riguarda DP e RP, non si evidenziano valori medi che si



discostino particolarmente dagli altri. Tuttavia, la RP è il solo fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout nei vari AMBITI LAVORATIVI**

Per tutti e tre le sottoscale (EE, DP e RP), nell'area verde e in quella gialla, non si evidenziano valori medi che si discostino particolarmente dagli altri.

Si osservano delle differenze soltanto nell'area rossa: per l'EE si osservano i punteggi medi più elevati per l'Emergenza sanitaria territoriale/Maxiemergenza 118 e per la Medicina d'urgenza; per la DP si segnala un punteggio medio elevato per l'Anestesia e rianimazione, per il Dipartimento di patologia delle dipendenze e per la Medicina d'urgenza; per la RP si osserva un punteggio mediamente più basso per la Medicina d'urgenza e per Strutture afferenti alla Direzione Generale. Nessuna di queste medie però si discosta significativamente dalle altre, anche in considerazione della bassa numerosità di questi strati (e con deviazioni standard abbastanza ampie).

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per i vari RUOLI PROFESSIONALI**

Per tutti e tre le sottoscale (EE, DP e RP), nell'area verde e in quella gialla, si osservano delle deboli differenze in media tra i vari ruoli professionali.

Si osservano delle differenze soltanto nell'area rossa: per l'EE si segnala un punteggio medio elevato per il ruolo professionale biologo / fisico / chimico / farmacista e per quello di infermiere / assistente sanitario / ostetrica; per la DP si segnala un punteggio medio elevato per il ruolo professionale di infermiere / assistente sanitario / ostetrica; per la RP si osserva un punteggio mediamente più basso per il ruolo tecnico e per quello veterinario. Nessuna di queste medie però si discosta significativamente dalle altre, anche in considerazione della bassa numerosità di questi strati (e con deviazioni standard abbastanza ampie).

In generale è da notare che il ruolo professionale infermiere / assistente sanitario / ostetrica mostra dei valori elevati, nell'area rossa, sia di EE sia di DP.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per ESPERIENZA LAVORO in REPARTO COVID**

Nell'area rossa dell'EE, la media tra chi ha lavorato in reparti Covid è significativamente maggiore rispetto a chi non ha avuto tale esperienza lavorativa (p-value=0,0164).

Il punteggio medio di DP tra chi ha lavorato in reparti Covid è significativamente maggiore rispetto a chi non ha avuto tale esperienza lavorativa, sia nell'area verde (p-value=0,0424) sia nell'area rossa (p-



value=0,0026).

Per quanto riguarda la RP, non si evidenziano valori medi che si discostino particolarmente dagli altri.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per PARTECIPAZIONE A INTERVENTI DI SUPPORTO**

Nelle tre aree, si osserva una media più elevata di EE tra chi ha partecipato a interventi di supporto psicologico rispetto a chi non vi ha partecipato, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Nell'area rossa della DP, la media tra chi ha partecipato a interventi di supporto psicologico è significativamente maggiore rispetto a chi non ha usufruito di tale supporto (p-value=0,0200).

La RP è il fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa. Si osservano delle deboli differenze in media tra chi ha partecipato a interventi di supporto psicologico e chi no, ma non statisticamente significative.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per QUARANTENA / ESONERO**

Nell'area rossa, si osserva una media più elevata di EE tra chi è stato in quarantena/esonero rispetto a chi no, con una differenza prossima alla significatività statistica (p-value=0,0590).

Per la DP e la RP, non si evidenziano valori medi che si discostino particolarmente dagli altri. Anche in questo caso, la RP è il fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa.

### **DESCRIZIONE dei 3 fattori di burnout per ESPERIENZA di LAVORO AGILE**

Nell'area verde dell'EE, la media è più elevata tra chi ha lavorato da casa rispetto a chi no, con una differenza statisticamente significativa (p-value=0,0114). Questo risultato può essere oggetto di ulteriori approfondimenti, in quanto sembra andare nella direzione opposta rispetto a quella attesa.

Per la DP e la RP, non si evidenziano valori medi che si discostino particolarmente dagli altri. Anche in questo caso, la RP è il fattore che mostra la proporzione più elevata di rispondenti nell'area rossa.

## **Aggiornamento 2021**

### ***Bilancia dello Stress (BIAS 20)***

Il questionario BIAS20 si compone di 20 item e fornisce un quadro del bilanciamento/sbilanciamento tra le richieste e le risorse in ambito lavorativo.

Il questionario analizza i punteggi normativi forniti dai rispondenti in 4 sottoscale, poi ancora accorpate per creare dei punteggi riepilogativi.

In dettaglio:

- la sottoscala RICHIESTE ESTERNE (somma di 4 item), indica il peso che la persona assegna a ciò che deve affrontare, come i bisogni e i compiti rispetto al lavoro;
- la sottoscala RICHIESTE INTERNE (somma di 4 item), indica i bisogni della persona, le sue aspettative generali, le sue motivazioni;
- la sottoscala RISORSE ESTERNE (somma di 4 item), si riferisce all'aiuto da fonti esterne, al supporto strumentale e relazionale, al sostegno sociale;
- la sottoscala RISORSE INTERNE (somma di 4 item), si riferisce alle capacità che la persona ritiene di avere nel lavoro in termini di competenze e di autostima;
- il TOTALE RICHIESTE è dato dalle richieste esterne più le richieste interne; più il valore totale è elevato, maggiore è lo stress percepito;
- il TOTALE RISORSE è dato dalle risorse esterne più le risorse interne; più il valore totale è basso, maggiore è lo stress percepito;
- lo SBILANCIAMENTO è dato dalla differenza tra il piatto delle richieste e quello delle risorse: se le richieste superano le risorse (valore positivo), si ha uno sbilanciamento con un aumento dello stress percepito;
- lo SQUILIBRIO della DINAMICA INTERNA è dato dalle richieste interne meno le risorse interne; se le richieste superano le risorse (valore positivo), si ha un potenziale conflitto interiore e un aumento dello stress percepito; si riferisce al rapporto dell'individuo con i suoi bisogni e con le sue aspettative;
- lo SQUILIBRIO della DINAMICA ESTERNA è dato dalle richieste esterne meno le risorse esterne; se le richieste superano le risorse (valore positivo), si ha un potenziale svantaggio sociale e un aumento dello stress percepito; si riferisce alla situazione del contesto, cioè al rapporto tra ciò che la realtà lavorativa chiede al lavoratore e ciò che dà;
- il VALORE COMPLESSIVO da STRESS LAVORO-CORRELATO è dato dalla somma dello SBILANCIAMENTO e delle DINAMICHE ESTERNA e INTERNA se sono positive (il valore di segno negativo non si considera perché indica una condizione favorevole); più il valore complessivo è elevato, maggiore è lo stress percepito.

Il BIAS20 rileva inoltre, con specifici item, il livello di stress percepito dall'individuo, l'impatto dello

stress che la persona ritiene abbia sulla propria salute, il livello di stress funzionale e l'eventuale

ricorso a iniziative antistress (attività ricreative-relazionali, tecniche antistress, farmaci, aiuto di esperti, prodotti naturali).

## **Lo STRESS LAVORO-CORRELATO tra tutti i rispondenti**

**SBILANCIAMENTO** = totale richieste – totale risorse Lo sbilanciamento medio è pari a -3,4 con dev.st= 12,5 Il totale delle risorse supera il totale delle richieste e suggerisce una condizione relativamente favorevole. **SQUILIBRIO DINAMICA INTERNA** = richieste interne – risorse interne Mediamente le richieste superano le risorse, anche se di poco (media= 1,0; dev.st= 4,8). Vi è la presenza di lieve conflitto interiore che può far aumentare lo stress percepito.

**SQUILIBRIO DINAMICA ESTERNA** = richieste esterne – risorse esterne L'ambiente circostante è favorevole, con le risorse che superano le richieste (media= -4,4; dev.st= 10,6).

**VALORE COMPLESSIVO DA STRESS LAVORO-CORRELATO** (considera sia lo sbilanciamento, sia l'eventuale squilibrio sfavorevole delle dinamiche interna ed esterna) Mediamente è pari a 1,2 che, pur essendo caratterizzato da un'ampia variabilità tra i soggetti (dev.st= 18,0) è sfavorevole essendo positivo, ma di bassa entità.

Gli **ALERT** sullo **STRESS LAVORO-CORRELATO** (sul valore complessivo). Si osserva una certa discrepanza tra uomini e donne (media= -3,2 vs 2,3). Quindi il val. compl. è sfavorevole essendo positivo per le donne, invece è favorevole essendo negativo per gli uomini. Rispetto all'età, il val. compl. più sfavorevole si osserva tra i 31-40enni (media= 2,1). La media del val. compl. ha un andamento altalenante tra le varie sedi e assume i valori più elevati a Mondovì (media= 3,7) e a Savigliano (media= 2,8). Il Dip. Chirurgico sembra essere quello più in sofferenza. È l'unico ambito lavorativo in cui lo sbilanciamento (media= 1,4) assume valore positivo (richieste > risorse) e ha il val. compl. più elevato (media= 7,9). Il val. compl. è positivo, e quindi sfavorevole, per i seguenti ruoli professionali: personale amministrativo (media= 1,0), infermieri /assistenti sanitari / ostetrici (media= 5,3) e tecnici sanitari e di riabilitazione/dietisti (media= 1,2).

**Il valore complessivo è decisamente a sfavore dei professionisti che hanno lavorato in reparti COVID (media= 4,4) rispetto agli altri (media= 0,4), con una differenza statisticamente significativa (p=0,001).**

## Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21)

Lo strumento utilizzato in questa rilevazione per valutare il livello di stress negli individui (questionario DASS21), si compone di 21 item, suddivisi in tre sottoscale: STRESS, ANSIA e DEPRESSIONE. Questi parametri sono stati categorizzati in 5 livelli (normale, lieve, moderato, grave, molto grave) in base ai punteggi normativi.

In dettaglio:

□□ Lo STRESS è la somma di 7 item (item 1+6+8+11+12+14+18 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-7), **lieve** (punteggio 8-9), **moderato** (punteggio 10-12), **grave** (punteggio 13-16) e **molto grave** (punteggio ≥17);

□□ L'ANSIA è la somma di 7 item (item 2+4+7+9+15+19+20 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-3), **lieve** (punteggio 4-5), **moderato** (punteggio 6-7), **grave** (punteggio 8-9) e **molto grave** (punteggio ≥10);

□□ La DEPRESSIONE è la somma di 7 item (item 3+5+10+13+16+17+21 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-4), **lieve** (punteggio 5-6), **moderato** (punteggio 7-10), **grave** (punteggio 11-13) e **molto grave** (punteggio ≥14).

I **rispondenti nel loro complesso** presentano le seguenti caratteristiche (Tabella 1):

- ✓ la maggioranza dei rispondenti (61%) mostra un livello di stress **normale** (media=3.83 e dev.st=2.31)
- ✓ il livello di stress **grave** caratterizza il 7% dei rispondenti, anche se con un'ampia variabilità (media=14.24 e dev.st=10.05)
- ✓ il livello di stress **molto grave** è presente nel 4% dei rispondenti (media=18.48 e dev.st=1.42)
- ✓ quasi i 2/3 dei rispondenti (66%) mostrano un livello di ansia **normale** (media=3.83 e dev.st=2.31)
- ✓ il livello di ansia **grave** caratterizza il 5% dei rispondenti (media=8.46 e dev.st=0.50)
- ✓ il livello di ansia **molto grave** è presente nel 10% dei rispondenti (media=13.62 e dev.st=3.24)
- ✓ livelli bassi di depressione sono spalmati tra **normale** (56% dei rispondenti) e **lieve** (16% dei rispondenti) (con rispettivamente: media=1.82; dev.st=1.41 e media=5.48; dev.st=0.50)
- ✓ il livello di ansia **grave** caratterizza il 6% dei rispondenti (media=12.05 e

dev.st=0.83)

- ✓ il livello di ansia **molto grave** è presente nel 6% dei rispondenti (media=15.91 e dev.st=2.05).

### *In sintesi*

#### **Operatori in cui si evidenziano livelli di stress/ansia/depressione più elevati:**

- donne
- fasce di età 41-50 e 51-60
- operatori delle sedi di Ceva, Mondovì, Savigliano, Saluzzo
- operatori del dip. chirurgico, del dip. medico-specialistico, delle medicine e dei poliambulatori
- ruoli professionali OSS / OTA / ausiliario sanitario, infermiere / assistente sanitario / ostetrica, tecnici sanitari e di riabilitazione/dietista, personale amministrativo
- operatori che hanno lavorato in reparti Covid

### **Questionario Tendenze nell'Attaccamento (TA 12)**

Lo strumento utilizzato in questa rilevazione per valutare il livello di stress negli individui (questionario DASS21), si compone di 21 item, suddivisi in tre sottoscale: STRESS, ANSIA e DEPRESSIONE. Questi parametri sono stati categorizzati in 5 livelli (normale, lieve, moderato, grave, molto grave) in base ai punteggi normativi.

In dettaglio:

□□ Lo STRESS è la somma di 7 item (item 1+6+8+11+12+14+18 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-7), **lieve** (punteggio 8-9), **moderato** (punteggio 10-12), **grave** (punteggio 13-16) e **molto grave** (punteggio ≥17);

□□ L'ANSIA è la somma di 7 item (item 2+4+7+9+15+19+20 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-3), **lieve** (punteggio 4-5), **moderato** (punteggio 6-7), **grave** (punteggio 8-9) e **molto grave** (punteggio ≥10);

□□ La DEPRESSIONE è la somma di 7 item (item 3+5+10+13+16+17+21 del questionario) ed è categorizzato in base al punteggio ottenuto in: **normale** (punteggio 0-



4), **lieve** (punteggio 5-6), **moderato** (punteggio 7-10), **grave** (punteggio 11-13) e **molto grave** (punteggio  $\geq 14$ ).

I **rispondenti nel loro complesso** presentano le seguenti caratteristiche (Tabella 1):

- ✓ la maggioranza dei rispondenti (63%) mostra un livello di evitamento/svalutazione **medio** (media=21,73 e dev.st=3,65)
- ✓ il livello di evitamento/svalutazione **alto** caratterizza il 12% dei rispondenti (media=31,28 e dev.st=2,33)
- ✓ più dei 2/3 dei rispondenti (69%) mostrano un livello di ansia/preoccupazione **medio** (media=22,09 e dev.st=3,52)
- ✓ il livello di ansia/preoccupazione **alto** caratterizza il 16% dei rispondenti (media=31,52 e dev.st=2,48)
- ✓ punteggi suggestivi di una condizione confortevole di sicurezza/fiducia sono spalmati tra **basso** (47% dei rispondenti) e **medio** (50% dei rispondenti) (con rispettivamente: media=32,04; dev.st=2,48 e media=24,12; dev.st=3,21)
- ✓ il livello di sicurezza/fiducia **alto** (e quindi suggestivo di soggetti insicuri/sfiduciati) caratterizza soltanto il 3% dei rispondenti (media=12,37 e dev.st=2,52)

### *In sintesi*

**Gli operatori che paiono essere più evitanti/distanzianti e/o ansiosi/preoccupati sono:**

- donne
- fasce di età 51-60 e >60
- operatori delle sedi di Ceva, Fossano e particolarmente Mondovì
- operatori del dip. chirurgico e delle medicine
- ruolo professionale di infermiere / assistente sanitario / ostetrica e personale amministrativo

**Gli operatori che hanno lavorato in reparti Covid mostrano i punteggi più elevati di preoccupazione, ma sono i meno distanzianti**

**In tutti gruppi vi è un buon livello di fiducia verso gli altri**

Si ritiene, inoltre, opportuno indicare tra le misure promosse per prevenire situazioni di disagio lavorativo e migliorare gli stili di vita, **anche l'attività a cura del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale. Nel corso dell'anno 2021 sono state effettuate prove di evacuazione** presso le seguenti sedi extraospedaliere:

Nel corso dell'anno 2021 sono state effettuate prove di evacuazione presso le seguenti sedi extra ospedaliere:

- Poliambulatorio, Distretto e Uffici vari Piazza Don Raimondo e Viale Borgo S. Dalmazzo
- Sede legale Via C. Boggio Cuneo
- Dipartimento di Prevenzione, Distretto, DSM C.so Francia Cuneo
- Poliambulatorio, Distretto e Uffici vari Via Pasubio Dronero
- CSM, Distretto Via XX Settembre Ceva
- Poliambulatorio Piazza S. Maria Racconigi
- Hospice Via F.lli Mariano Busca
- Ospedale di Comunità Via Perdioni Demonte
- Comunità Psichiatrica Strada del Viotto Mondovì
- Comunità Psichiatrica Cussanio Fossano
- Centro Diurno e Comunità Alloggio via Priotti Racconigi
- CSM PMPPV Poliambulatorio via Castello di Godego 6 Boves

Sono inoltre state aggiornate, le Valutazione dei Rischi e i Piani di Emergenza Incendio come di seguito elencato:

- Covid19
- Nefrologia Dialisi ASLCN1
- Distretto Nord Est
- DEA Savigliano
- Centrale Operativa 118-NUE -112 - 116117 Saluzzo
- Poliambulatorio Racconigi
- Distretto Nord Est Villafalletto
- Distretto Nord Est Sant'Albano Stura
- Continuità Assistenziale Racconigi
- Distretto Nord Est Levaldigi
- Pronto Soccorso Aeroporto Levaldigi
- Maxi emergenza Aeroporto Levaldigi
- Base Elisoccorso Aeroporto Levaldigi

Collaborazione con vari Servizi Aziendali per la predisposizione del DUVRI (articolo 26 Dlgs.81/08)

## - AZIONI DA REALIZZARE -

In questa sezione sono descritte le iniziative che si intendono realizzare per la promozione iniziative di promozione, sensibilizzazione e diffusione della cultura della pari opportunità, valorizzazione delle differenze e sulla conciliazione vita lavoro negli ambiti seguenti:

1. mappatura delle competenze
2. Workplace Health Promotion WHP
3. Medicina di genere
4. Sviluppo delle competenze digitali (adesione al progetto Syllabus)

### MAPPATURA DELLA COMPETENZA

Tale progetto prevede di conoscere, monitorare e valorizzare le risorse umane in un'ottica di genere, mediante strumenti e procedure utili a realizzare sinergie fra azioni e soggetti, nei limiti stabiliti dal quadro normativo e giuridico.

**Obiettivo:** attivare la mappatura delle competenze professionali individuali, ai fini dello sviluppo delle risorse umane – gestione delle carriere – in funzione del processo di valutazione del potenziale strumento indispensabile per conoscere e valorizzare gli apporti di lavoratrici e lavoratori.

**Azioni:** analisi e studio finalizzato a costruire un sistema di valorizzazione delle competenze professionali in un'ottica di carriera dirigenziale sia tradizionale, legato a incarichi gestionali, sia di tipo professionale e, in un'ottica di gestione e sviluppo del personale individuare fin dal momento dell'ingresso in organizzazione le attitudini dei neoassunti. L'ipotesi di un progetto innovativo sarebbe realizzabile attraverso:

- processi di valutazione delle capacità tecnico-professionali
- modelli di rilevazione delle conoscenze
- modalità di valorizzazione delle attitudini

**Attori Coinvolti:** professional afferenti a discipline diverse e referenti aziendali per ciascuna fase del processo.

**Misurazione:** Fonte del dato -

[https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=81533](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=81533)

**Beneficiari:** la popolazione aziendale area dirigenza medica-veterinaria-sanitaria, secondo l'incidenza in termini di genere declinata nella SEZ.1 - tabella "RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO" di cui in premessa.

### WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP)

I Programmi di sviluppo abilità (es. life o social skills) educativo (educazione ad un comportamento, stile di vita tramite attività didattico-educative a scuola, educazione terapeutica o counselling nel setting sanitario, peer education...), si attuerebbero in prosecuzione dell'attività svolta sull'anno 2021.

**Obiettivo:** dare continuità al progetto "Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro".

**Azioni:** incontri periodici, attività di sperimentazione, eventi formativi/informativi multidisciplinari dedicati ai temi seguenti:



- Promozione della salute sul lavoro in sanità
- Migliorare gli stili di vita sul lavoro: in cammino per promuovere la salute
- Migliorare gli stili di vita sul lavoro: praticare la mindfulness

**Attori coinvolti:** docenti tra medici, dietiste, fisioterapisti, psicologi, amministrativi, istruttore di atletica ed operatori per progettazione corsi tra Direttore Medicina del Lavoro, psicologi e assistenti sanitarie.

**Misurazione:** vedasi SEZ. 4. “Azioni Realizzate e risultati raggiunti”

**Beneficiari:** operatori sanitari e altri professionisti del settore pubblico

## MEDICINA DI GENERE

Il Ministero della Salute, con **D.M. 13/06/2019**, ha predisposto il **Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere** per *“fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale”*.

Il succitato Piano recepisce le indicazioni dell'OMS nel **definire la Medicina di Genere “studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona”**.

**Obiettivo:** attuare gli obiettivi strategici indicati dal Piano coinvolgendo gli attori e individuando le azioni per una reale applicazione di un approccio di genere in Sanità nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge:

- 1) percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- 2) ricerca e innovazione;
- 3) formazione e aggiornamento professionale;
- 4) comunicazione e informazione.

**Azioni:** individuazione di un Referente aziendale

I principali compiti del Referente aziendale sono:

- promozione e sviluppo della MdG a livello aziendale, attraverso un approccio interdisciplinare, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure;
- strutturazione di azioni e attività coerenti con i principi generali del Piano relativi a:
  - 1) percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
  - 2) ricerca e innovazione;
  - 3) formazione e aggiornamento professionale;
  - 4) comunicazione e informazione;
- realizzazione di un sistema di rete per lo scambio di esperienze e conoscenze sulla MdG, assicurando i collegamenti, non solo a livello aziendale, ma anche con i referenti della MdG delle altre Aziende sanitarie;
- monitoraggio delle attività relative alla MdG;
- predisposizione di una relazione annuale sulla MdGn con riguardo alle azioni e attività intraprese, nonché all'organizzazione e alle risorse dedicate.

**Attori coinvolti:** Direzione Aziendale per l'individuazione di un Referente aziendale con specifici requisiti

**Misurazione:** atto di nomina del Referente

**Beneficiari:** operatori sanitari e altri professionisti del settore pubblico; come risaputo la MdG riguarda le differenze tra generi nella fisiologia e nella patologia in tutte le età della vita e rappresenta un approccio corretto che, attraversando tutte le discipline mediche, consente di assicurare ad ogni individuo la migliore cura tramite la personalizzazione delle terapie e la garanzia di percorsi diagnostico-terapeutici appropriati.

## **SEZIONE 5. PERFORMANCE**

L'epidemia COVID19 e i conseguenti eventi, che hanno trasformato la programmazione degli ultimi due anni, perdurano nell'attuale situazione emergenziale, che deve quindi essere recepita anche nel Sistema e nel Ciclo Performance: l'emergenza sanitaria ha modificato le modalità di erogazione dei servizi coinvolgendo tutto l'assetto aziendale e rendendo necessaria una grande riorganizzazione delle attività sanitarie, assistenziali, amministrative e tecniche.

Pertanto, come negli anni scorsi, anche il 2022 è iniziato risentendo di questi limiti nella pianificazione e nella necessità di ottemperare innanzitutto alle risposte che l'emergenza richiede e proseguirà con una sorta di continuazione degli obiettivi in essere e proseguendo nell'obiettivo riguardante l'emergenza.

Nel contempo, però, la Direzione ha inteso dare un forte impulso alla riprogrammazione delle attività, alla ripresa per quanto possibile delle azioni già avviate e soprattutto rivolgere l'attenzione al miglioramento continuo delle prestazioni erogate, anche attraverso una efficace riorganizzazione dei compiti e delle funzioni di tutti i servizi, compresi quelli amministrativi.

Si è tenuto conto anche dei recenti indirizzi normativi che hanno puntato l'attenzione sul concetto di Valore Pubblico, privilegiando nella programmazione l'attenzione al risultato finale di tutte le azioni che si pongono in essere, per sottolineare l'adesione ad una visione complessiva, anche in linea con gli indirizzi del PNRR. Per quanto possibile, si attueranno tutte le misure necessarie alla riorganizzazione dei servizi proseguendo in quelle attività e obiettivi che sono comunque necessari.

L'attività prioritaria sarà legata al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale e al proseguimento dell'obiettivo legato all'emergenza sanitaria e si prenderanno in esame eventuali obiettivi pervenuti dalle strutture aziendali.

L'insieme della programmazione prevede sin da ora gli adempimenti che la Regione porrà in essere nel corso dell'anno.

Inoltre, pur nelle difficoltà che la programmazione aziendale ha ovviamente dovuto affrontare a seguito della pandemia per il Covid-19, l'ASL CN1 ha integrato il proprio sistema di valutazione con la costruzione di un cronoprogramma per coinvolgere sempre di più gli stakeholder con la valutazione partecipativa, che è stata strutturata in un documento inserito nell'aggiornamento annuale del S.M.V.P..

Il modello di Valutazione Partecipativa all'interno dell'azienda è caratterizzato dalle seguenti scelte metodologiche fondamentali: l'approccio partecipativo è inteso nella maniera più ampia possibile e riguarda tutto il ciclo della performance (dalla fase di programmazione fino a quella della valutazione); il coinvolgimento si estende, con forme diverse, alle categorie di stakeholder individuate e la partecipazione può riguardare attività/servizi ritenuti prioritari.

La partecipazione rispetta i seguenti principi fondamentali: inclusività, consentendo la partecipazione a tutti gli stakeholder, agli utenti, altre amministrazioni pubbliche, la collettività, le istituzioni pubbliche di vario livello, i sindacati, le associazioni di cittadini e di

categoria, del territorio, culturali, ambientali, sociali, oppure gruppi non organizzati, imprese, enti no profit, mass media; effettività, perché ha un effetto sui processi decisionali inerenti il ciclo di gestione della performance; verificabilità, in quanto tutti i dati e le informazioni prodotte dovranno essere messe a disposizione dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) affinché possano essere oggetto di verifica indipendente; trasparenza, garantendo una pubblicità delle modalità e degli esiti del processo di valutazione; annualità e gradualità, ovvero un processo che a partire da una prima attuazione, eventualmente anche più limitata, deve garantire un miglioramento progressivamente nel tempo.

In questo ambito si è sviluppato anche un documento, allegato al Piano della Performance, relativo all'analisi del valore pubblico per l'ASLCN1. Forti dell'esperienza pluriennale nel campo del ciclo della performance, ci siamo interrogati sul rapporto che c'è tra quest'ultima ed il valore pubblico e l'abbiamo inteso come opportunità per dare una direzione ed un senso strutturato all'insieme delle centinaia di obiettivi, indicatori e target che popolano il sistema di budget.

Spesso infatti abbiamo avuto la necessità di coordinare la programmazione a più livelli, facendo quadrare gli obiettivi di mandato e istituzionali dell'azienda, con la realizzazione nelle diverse unità organizzative (performance organizzativa) fino ai singoli contributi dei dirigenti e dei dipendenti tutti dell'ente (performance individuale).

Riscoprendo la mission istituzionale a favore dei propri assistiti, quali utenti e stakeholder principali, abbiamo trovato una via per mettere a disposizione e valorizzare la nostra capacità di soddisfare i bisogni, in una prospettiva di miglioramento del servizio ed anche di valorizzazione delle professionalità e delle competenze aziendali.

Riteniamo che sia necessario trovare nella metodologia del valore pubblico il superamento del focalizzarsi nella soluzione ai problemi esclusivamente sull'ambito specifico in cui si sono sviluppati: vogliamo sperimentare un sistema che si volga al quadro complessivo dell'integrazione e dell'impostazione generale nelle diverse dimensioni che compongono l'Azienda.

La terribile e sconvolgente esperienza del periodo della pandemia da COVID-19 ci ha reso ancora più consapevoli che l'Azienda è un insieme composito e complesso che si riconosce soltanto se progetta, coinvolge, comunica, gestisce e controlla in modo condiviso e coordinato, perché le esigenze degli utenti e la missione istituzionale siano efficacemente, ed anche efficientemente, poste al servizio della comunità.

Siamo convinti che da qui parte davvero l'innovazione, non solo quella digitale, informatica e tecnologica: quella dell'organizzazione, quella dell'inclusione, della progettazione dei servizi sui bisogni, con estrema attenzione all'uso efficiente delle risorse, nel mettere a frutto e a servizio l'esperienza del passato, i risultati già conseguiti, la presenza di logiche e metodologie già attestate.

## SECONDA PARTE - L'AZIONE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA

Questa parte della relazione è dedicata all'analisi del rapporto tra il Comitato e i vertici dell'Amministrazione da cui emerge il grado di operatività e rappresentatività del Comitato all'interno dell'organizzazione. In questa sezione trova spazio anche una sintesi delle azioni svolte dal Comitato nell'anno di mandato 2021:

### A. OPERATIVITA'

Il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (denominato C.U.G.) dell'A.S.L. CN1 è stato **istituito nel primo anno di mandato con deliberazione n. 373 del 19.12.2012**, secondo le Linee guida enunciate dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4.3.2011, emanata di concerto dal Dipartimento Funzione Pubblica e dal Dipartimento Pari Opportunità, sulle modalità del suo funzionamento, rinnovato nel secondo periodo di mandato con deliberazione n. 301 del 14.09.2016 e nel terzo periodo quadriennio 2020-2023 con provvedimento n. 335 del 14.07.2020 e n. 205 del 10.03.2021.

Il CUG presieduto da una dirigente di "*genere femminile*" è **composto da un numero totale di 24 componenti**, designati in modo paritetico dall'amministrazione e dalle organizzazioni sindacali più rappresentative.

Il Comitato ha sede a Cuneo in Via Carlo Boggio 12, ma non ha locali appositamente adibiti allo svolgimento delle proprie attività (le funzioni di segreteria e verbalizzante sono svolte dal personale della S.S. Formazione Sviluppo competenze e Qualità) – Sede di Cuneo. La Presidente cura l'invio delle convocazioni e degli ordini del giorno. Le funzioni di Segreteria garantiscono il supporto necessario al suo funzionamento, curando l'invio dei documenti di interesse e redigendo i verbali delle riunioni.

Tra gli interventi formativi dell'Azienda si ricorda l'iniziativa denominata "Open week 2021" promosso da Onda osservatorio nazionale in occasione della Giornata Nazionale per la Salute della Donna, che pone annualmente l'accento sulla prevenzione e sensibilizzazione a tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita.

Nell'anno 2021, l'emergenza pandemica peraltro ancora in atto, non ha consentito la realizzazione di azioni formative volte a promuovere lo sviluppo della cultura di genere e pari opportunità. In particolare non è stato possibile programmare il consueto appuntamento annuale che negli anni precedenti aveva suscitato interesse e partecipazione. L'Azienda ha prestato attenzione alla promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità aggiornando le pagine relative al Comitato Unico di Garanzia sia del sito Intranet che sito internet aziendale con i recapiti e le attività svolte dal CUG.

## **B. ATTIVITA'**

In questa sezione è dedicata alla sintesi delle attività curate dal CUG nell'anno, distinte per ambiti come segue:

### ○ **Funzionamento**

- utilizzo del gruppo interno di contatto mail e gestione della mail esterna di contatto
- utilizzo della cartella di rete per l'archiviazione e la condivisione di materiali
- partecipazione tavolo Cug livello regionale
- servizio di ascolto, istituito presso la S.S. Formazione Sviluppo competenze e Qualità
- convocazione ordinaria: quest'anno a causa della pandemia non è stato possibile organizzare i consueti incontri

### ○ **Diffusione delle proprie attività**

- coordinamento con altri soggetti istituzionali
- gestione dello spazio web dedicato sulla rete intranet

### ○ **Comunicazione pubblica**

- Candidatura per il riconoscimento dei Bollini Rosa che l'osservatorio succitato Onda, attribuisce dal 2007 agli ospedali italiani 'vicini alle donne', ossia quelle strutture che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, riservando particolare attenzione alle specifiche esigenze dell'utenza "rosa" nel caso dell'AslCn1 Cuneo verrà confermata anche nel 2022.

Per il biennio 2022-2023 sono stati assegnati nr. 2 bollini rosa all'Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì e n. 2 bollini rosa all'Ospedale SS Annunziata di Savigliano;

- Attività annuale Bollini rosa – riferimento aziendale, programmazione e supporto alle iniziative proposte da Onda per specialità
  - Open week Salute della Donna, 19-25 aprile 2021
  - Open day Reumatologia 3 maggio 2021
  - Open day Ginecologia oncologica 29 giugno 2021,
  - Open weekend Salute mentale, 8-10 ottobre 2021
  - Open day Salute delle ossa 20 ottobre 2021
  - Open week Violenza sulla Donna, 22-28 novembre 2021
- Organizzazione in collaborazione con dall'Associazione Pre.zio.sa. Prevenzione Promozione Salute Onlus della giornata dedicata (18 settembre 2021) alla Prevenzione del rischio cardio-cerebrovascolare nelle donne ambito in cui la percezione del rischio è ancora scarsa e si tende erroneamente ad associare le malattie cardio-cerebrovascolari all'universo maschile;
- Collaborazione nella programmazione degli eventi CATTEDRE AMBULANTI DELLA SALUTE 2021 relativi a:
  - Arteriopatia periferica 19 settembre 2021
  - Percorso diagnostico del paziente in oncologia 10 ottobre 2021
  - La salute delle ossa 24 ottobre 2021



- Menopausa e osteoporosi 7 novembre 2021
- Covid 19 e vaccini la sfida finale 21 novembre 2021

Si precisa infine che la carica di Presidente del CUG è ricoperta dalla Responsabile della Struttura aziendale dedicata all'attività di formazione, a tutela della diffusione di politiche di genere e pari opportunità nel Piano di Formazione del Personale, che prevedono interventi formativi e informativi a favore di tutti, utili a prevenire discriminazioni e comportamenti lesivi, così come il supporto alle iniziative o progetti di benessere organizzativo.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

A conclusione del documento si ritiene doveroso evidenziare le qualità delle competenze presenti tra i componenti CUG, caratterizzate da adeguate attitudini personali, relazionali e motivazionali, unite a forte sensibilità e attenzione alle tematiche di discriminazione.

Il CUG di questa Azienda si è impegnato dal 2012, nell'offrire un quadro possibilmente esaustivo delle sue finalità e degli obiettivi istitutivi, nella consapevolezza degli ambiti tutelati: dalla parità di genere, alle pari opportunità, al benessere organizzativo e contrasto di qualsiasi forma di violenza morale e psichica nei luoghi di lavoro.

**Nel contesto aziendale però siamo ancora lontani dal coinvolgimento attivo del CUG**, nonostante l'amministrazione inibisca le discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere e promuovendo i Centri Antiviolenza territoriali, con la formazione specifica in ambito ospedaliero e realizzando campagne di comunicazione.

L'auspicio per gli anni di mandato a seguire pertanto è **l'attuazione della Direttiva n. 2/2019 e l'effettivo rafforzamento del ruolo del Comitato Unico di Garanzia nella nostra Azienda.**

La presente Relazione viene trasmessa, secondo quanto previsto dalla direttiva vigente in materia.

Dott.ssa Grazia Maria Alberico  
in qualità di Presidente Cug Asl Cn1  
(firmato digitalmente)

Dott.ssa Alessandra Peirona  
con funzioni di segreteria e attività  
verbalizzante  
(firmato in originale)