



# ASL Sassari

Azienda socio-sanitaria locale

## PIAO 2024 - 2026



# INDICE

1	PREMESSA.....	4
2	SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA ASL N°1 DI SASSARI.....	4
2.1	ISTITUZIONE DELLA ASL N°1 DI SASSARI .....	4
2.2	MISSION .....	5
2.3	FUNZIONI.....	6
2.4	FASE DI PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO .....	7
2.5	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO/ESTERNO .....	8
2.5.1	CONTESTO ESTERNO .....	8
2.5.2	POPOLAZIONE .....	9
2.5.3	CONTESTO INTERNO .....	11
3	SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	21
3.1	SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – VALORE PUBBLICO .....	21
3.1.1	PNNR .....	23
3.1.2	IL RUOLO DI INTERNAL AUDIT.....	26
3.1.3	SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E RISPARMIO ENERGETICO .....	27
3.2	SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE.....	27
3.2.1	DIMENSIONI STRATEGICHE .....	28
3.2.2	GLI OBIETTIVI STRATEGICI E ORGANIZZATIVI 2024.....	28
3.2.3	DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	28
3.2.4	LA PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL PROCESSO DI PERFORMANCE .....	29
3.3	PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA .....	30
3.3.1	CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE .....	30
3.3.2	I PROTAGONISTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	30
3.3.3	VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI: INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO .....	33
3.3.4	MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE .....	34
3.3.5	ROTAZIONE DEI DIPENDENTI .....	35
3.3.6	CODICI DI COMPORTAMENTO NAZIONALE E AZIENDALE.....	38
3.3.7	GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE.....	38
3.3.8	IL NUOVO ART. 35-BIS DEL D.LGS. 165/2001 .....	40
3.3.9	INCOMPATIBILITÀ/INCONFERIBILITÀ INCARICHI .....	41
3.3.10	SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI .....	42
3.3.11	REVOLVING DOOR - DIVIETO DI PANTOUFLAGE .....	42
3.3.12	PATTO D'INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI .....	43
3.3.13	PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI .....	43
3.3.14	MONITORAGGIO EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI.....	44
3.3.15	GESTIONE E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER) .....	44
3.3.16	OBBLIGHI DI INFORMAZIONE E COLLABORAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT .....	45
3.3.17	MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA SEZIONE PTPCT .....	45
3.3.18	IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA.....	45

3.3.19	AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTI CON LA SOCIETÀ CIVILE .....	45
3.3.20	ACCESSO AGLI ATTI .....	46
3.3.21	ALLEGATI .....	46
4	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	47
4.1	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	47
4.1.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	47
4.1.2	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE .....	48
4.2	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	48
4.2.1	QUADRO NORMATIVO – NORME DI RIFERIMENTO.....	48
4.2.2	STATO DI ATTUAZIONE.....	50
4.2.3	CONDIZIONALITA’ DEL LAVORO AGILE.....	51
4.2.4	MODALITA’ ATTUATIVE.....	52
4.2.5	GLI OBIETTIVI DEL LAVORO AGILE.....	52
4.2.6	FATTORI ABILITANTI.....	53
4.2.7	DOMANDA DI ACCESSO AL LAVORO AGILE.....	55
4.2.8	ACCORDO INDIVIDUALE .....	55
4.2.9	LUOGHI DI LAVORO.....	55
4.2.10	ORARIO DI LAVORO E DISCONNESSIONE .....	56
4.2.11	DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	56
4.2.12	RISERVATEZZA PRIVACY E SECURITY .....	56
4.2.13	FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SUPPORTO .....	56
4.2.14	POTERE DIRETTIVO, DICONTROLLO E DISCIPLINARE .....	56
4.2.15	SICUREZZA SUL LAVORO .....	57
4.3	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE .....	57
4.3.1	STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO .....	58
4.3.2	FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	60
4.3.3	PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024.....	60
5	MONITORAGGIO.....	62

## **1 PREMESSA**

L'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80<sup>1</sup> «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia», ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Le Aziende Sanitarie Locali, quali pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, adottano il PIAO nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e della L. 190/2012.

Il P.I.A.O. ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici di performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 stabilendo il necessario collegamento dei risultati della performance individuale alla performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Agenzia Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);
- e) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- f) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al D.lgs. 150/2009, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198 (efficienza amm.ni e concessionari servizi pubblici).

## **2 SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA ASL N°1 DI SASSARI**

### **2.1 ISTITUZIONE DELLA ASL N°1 DI SASSARI**

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari (di seguito ASL di Sassari), operativa dal 1° gennaio 2022, è stata istituita ai sensi dell'art. 9 della L.R. 24/2020<sup>2</sup> di riforma del Sistema Sanitario Regionale (SSR) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS).

La riforma della L.R. 24/2022 persegue principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

---

<sup>1</sup> Convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

<sup>2</sup> Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale;
- d) avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Di seguito l'assetto istituzionale della ASL n. 1 di Sassari, con i riferimenti relativi a sede e indirizzi:

**Direttore Generale** Dott. Flavio Sensi

**Direttore Amministrativo** Dott. Mario Giovanni Altana

**Direttore Sanitario** Dott. Vito Laspina

**Direttore Servizi Socio Sanitari** Dott.ssa Annarosa Negri

**Ragione Sociale** Azienda Socio Sanitaria Locale ASL n. 1 di Sassari

**Codice Fiscale e Partita IVA** 03990570925

**Sede Legale** Via Cattalochino

**P.E.C.:** protocollo@pec.aslsassari.it

**E-mail:** direzione.generale@aslsassari.it

**Telefono:** Segreteria Direzione: 0792061232

Centralino: 07920610000

## 2.2 MISSION

L'ASL di Sassari attua il principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del SSR nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario. Essa assicura l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera all'interno del proprio territorio di riferimento.

Considerando le linee guida regionali approvate con DGR n. 30/73 del 30/09/2022, l'ASL 1 di Sassari ha redatto e approvato in via preliminare il proprio atto aziendale con la Deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 01/12/2022. L'assetto definitivo dell'Azienda, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1055 del 26.10.2023 di adozione delle modifiche all'atto aziendale, ha ottenuto la conformità regionale (DGR n. 4/64 del 16/02/2023), con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 37/18 del 02.11.2023.

La mission dell'Azienda è quella di:

- Assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie per il territorio di propria competenza.
- Garantire le cure primarie e specialistiche.
- Erogare ai cittadini tutti i servizi socio sanitari previsti per le Asl dal Servizio Sanitario Nazionale.
- Garantire l'assistenza socio sanitaria territoriale e ospedaliera di competenza secondo i migliori standard di qualità e nel rispetto degli indirizzi regionali.
- Svolgere il proprio ruolo istituzionale in sinergia, partnership e collaborazione sistematica con le Istituzioni e gli Enti pubblici e privati di riferimento locale, regionale, nazionale e internazionale.

## 2.3 FUNZIONI

Ai sensi del d.lgs. 502/92 e della legge regionale n. 24/2020 l'ASL di Sassari svolge le funzioni di:

- Programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
- Omogeneizzazione e armonizzazione dei processi assistenziali nel territorio di competenza in coordinamento con le attività degli altri enti.
- Garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità.

L'erogazione dei servizi offerti dall'Azienda avviene nel rispetto dei seguenti valori fondanti:

- EGUAGLIANZA verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.
- CONTINUITÀ ovvero i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle MODALITÀ di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali.
- PARTECIPAZIONE del cittadino all'analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate, riconoscendo la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi e garantendo la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
- IMPARZIALITÀ nelle scelte e nelle DECISIONI aziendali che devono garantire al cittadino equità di trattamento e di accesso.
- LIBERTÀ DI SCELTA dell'erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali.
- EFFICIENZA ED EFFICACIA degli interventi sanitari perseguita attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili.
- VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE, che costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo dell'Azienda, offrendo opportunità di crescita professionale e di carriera a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano in modo leale e responsabile al raggiungimento delle mission e degli obiettivi Aziendali.
- INTEGRAZIONE E COLLABORAZIONE CON GLI ENTI LOCALI NELL'AMBITO della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale.

- COLLABORAZIONE CON LE ALTRE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI preposte direttamente o indirettamente, dalla L.R. 24/2020, alla tutela della salute dei cittadini affinché possa essere realizzato un sistema sanitario regionale e territoriale integrato, efficiente ed efficace.
- PROMOZIONE DELL'INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA, ivi comprese quelle informatiche, per il miglioramento dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriali.

## 2.4 FASE DI PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

Per giungere alla predisposizione del PIAO 2024-2026, accogliendo i suggerimenti pervenuti dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), la ASL di Sassari ha attivato un processo partecipativo di formazione del documento. Con deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 3 gennaio 2024, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro composto da referenti di:

- Direzione Sanitaria;
- Direzione Amministrativa;
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze;
- Dipartimento di Prevenzione Area Medica;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria;
- Dipartimento della Medicina e della Farmaceutica Territoriale;
- Dipartimento delle Direzioni dei Presidi e dei Servizi;
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- Distretti di Sassari, Ozieri e Alghero;
- Struttura complessa Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione;
- Struttura complessa Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance;
- Struttura complessa Gestione Sviluppo Risorse Umane, Formazione;
- Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Dott. Porcu).

Tramite il contributo diretto delle principali strutture organizzative, l'ASL di Sassari ha realizzato un PIAO 2024-26 sintetico ma al contempo completo, così come stabilito dalla normativa vigente, tenendo in considerazione il PIAO 2023-2025 approvato con Delibera n.61 del 31/01/2023 e s.m.i.; il bilancio annuale e pluriennale di previsione anni 2024-2026 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1159 del 14/11/2023 e sostituito integralmente con Deliberazione del Direttore Generale n. 1170 del 15/11/2023; il programma sanitario annuale 2024 e del Piano sanitario triennale 2024-2026 adottato con Delibera n. 1158 del 14/11/2023; il Piano nazionale ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari approvato con DGR n. 12/16 del 7/04/2022; il Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale approvato con DGR n. 37/24 del 14/12/2022; gli altri piani adottati a livello aziendale e regionale ritenuti utili per la stesura del documento.

Il presente documento è stato redatto anche in base alla DGR 2/7 del 18/01/2024 "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali. Anno 2024".

La ASL di Sassari provvederà ad integrare e/o modificare il presente documento a seguito delle future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali.

## 2.5 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO/ESTERNO

### 2.5.1 CONTESTO ESTERNO

#### 2.5.1.1 LE CARATTERISTICHE SOCIO-ECONOMICHE

Come rilevato dal rapporto annuale sulle economie regionali proposto dalla Banca d'Italia, nel 2023 l'economia della Sardegna ha continuato a crescere anche se in maniera più contenuta rispetto all'anno precedente

Nel settore produttivo regionale l'attività economica è aumentata nella prima parte dell'anno in tutti i principali comparti. Nell'industria gli indicatori su produzione e ordini mostrano una crescita più contenuta rispetto all'anno precedente. L'incremento del fatturato nominale, osservato per una quota maggioritaria di imprese, ha continuato a essere sospinto in parte dall'andamento dei prezzi; la spesa per investimenti si è confermata debole, risentendo del clima di generale incertezza e delle condizioni di finanziamento più restrittive. Nelle costruzioni l'attività ha rallentato: la contrazione della domanda proveniente dai privati è stata bilanciata dall'espansione degli investimenti pubblici, legata anche all'utilizzo dei fondi del PNRR. Nei servizi la dinamica è rimasta positiva, ma con slancio minore rispetto al recupero del biennio precedente, anche per via dell'inflazione sostenuta che ha eroso la capacità di spesa delle famiglie.

La Missione 6 salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) contiene tutti gli interventi rivolti alla salute e suddivisi in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario;

Le risorse del PNRR e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) assegnate alla suddetta missione per il periodo 2021-26 sono pari a 490 milioni di euro<sup>3</sup>.

#### 2.5.1.2 IL TERRITORIO

L'ambito territoriale di responsabilità dell'ASL n.1 è quello della provincia di Sassari (Fig. 1), comprendente 66 Comuni raggruppati in tre distretti sociosanitari:

- Distretto di Sassari: Bulzi, Cargeghe, Castelsardo, Chiaramonti, Codrongianos, Erula, Florinas, Laerru, Martis, Muros, Nulvi, Osilo, Ossi, Perfugas, Ploaghe, Porto Torres, Santa Maria Coghinas, Sassari, Sedinì, Sennori, Sorso, Stintino, Tergu, Tissi, Usini, Valledoria, Viddalba.
- Distretto di Alghero: Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monte Leone Rocca Doria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monte Leone.
- Distretto Ozieri: Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu San Nicolò, Nule, Ozieri, Pattada, Tula.

---

<sup>3</sup> Fonte: elaborazioni su dati contenuti nei documenti ufficiali di assegnazione. Dati aggiornati al 10 ottobre 2023. (1) Non tiene conto della proposta di modifica presentata dal Governo alla Commissione in agosto. I soggetti attuatori presi in considerazione sono: enti territoriali (Regioni e Province autonome, Province e Città metropolitane, Comuni, Unioni di comuni e Comunità montane), altri enti locali (università pubbliche, enti parco, ecc.), enti e imprese partecipate nazionali (RFI, Anas, Infratel, ministeri). – (2) Anche per le risorse del PNC è stato ipotizzato un orizzonte temporale analogo a quello del PNRR. – (3) L'importo include il concorrente finanziamento nazionale.



Figura 1 - Territorio ASL di Sassari



### 2.5.2 POPOLAZIONE

Tra i tre distretti il più popoloso è quello del capoluogo con 211.632 persone, pari a circa il 67% del totale (Tab. 1). Gli altri due distretti invece presentano un numero di pazienti inferiore al criterio nazionale di 100.000 abitanti per ambito territoriale, la cui applicazione è stata derogata in Sardegna in considerazione delle peculiari caratteristiche morfologiche e demografiche.

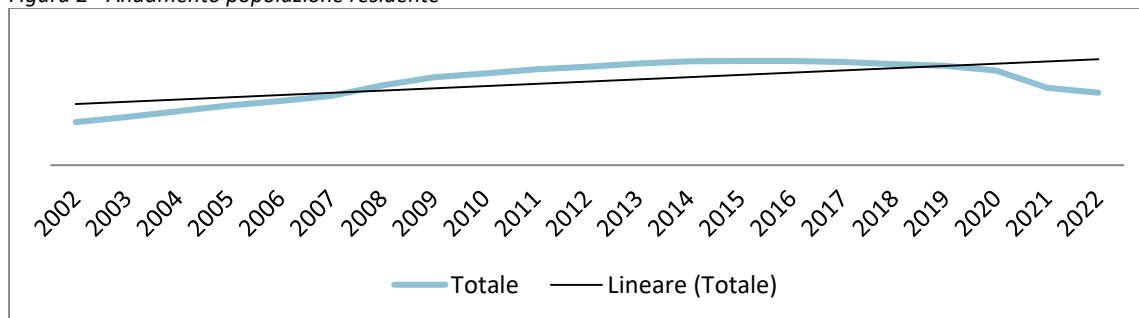
Tabella 1 - Composizione e demografia per distretto

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Val. %
Alghero	23	37.030	38.709	75.739	24%
Ozieri	16	13.979	14.110	28.089	9%
Sassari	27	103.198	108.434	211.632	67%
<b>Totale</b>	<b>66</b>	<b>154.207</b>	<b>161.253</b>	<b>315.460</b>	<b>100%</b>

Fonte: Istat – Demo al 01/01/2023

Effettuando una ricostruzione storica della popolazione e ipotizzando una linea di crescita si può osservare come le previsioni sul futuro demografico nel territorio restituiscano un potenziale quadro di crisi: la popolazione residente è in decrescita con un'evidente accentuazione della tendenza dall'anno pandemico 2020 in poi.

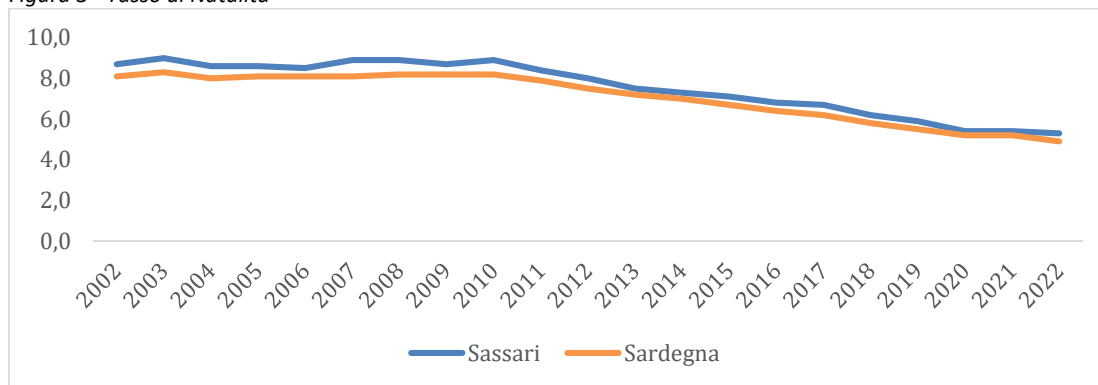
Figura 2 - Andamento popolazione residente



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati Istat.Demo

Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite, in un anno, ogni 1.000 abitanti. Concorre a verificare lo stato di sviluppo di una popolazione, ed è diverso da territorio a territorio in quanto su di esso incidono diversi fattori: lo sviluppo economico, il grado di modernizzazione del territorio, fattori politici, sociali, strutturali nonché culturali. Per gli anni di osservazione, in generale, si rileva nel tempo una riduzione di questo indicatore.

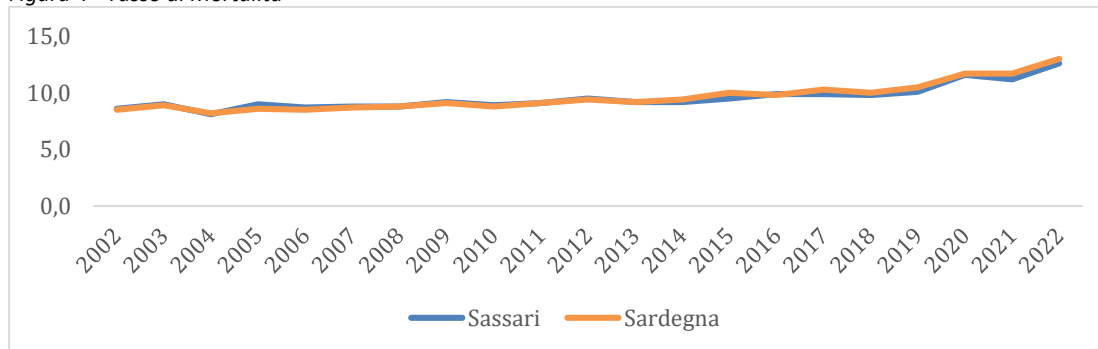
Figura 3 - Tasso di Natalità



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati Istat.Demo

Il tasso di mortalità è il rapporto del numero di deceduti sul totale della popolazione residente (\*1000) nel periodo di riferimento. È un indicatore dello stato di salute della popolazione poiché risente sia della composizione per età (causa naturale) sia dell'impatto di eventuali cause di morbosità potenzialmente evitabili. Nel grafico sotto riportato l'andamento del tasso nella provincia di Sassari è costante e lieve aumento negli anni, mentre per il 2020 l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19.

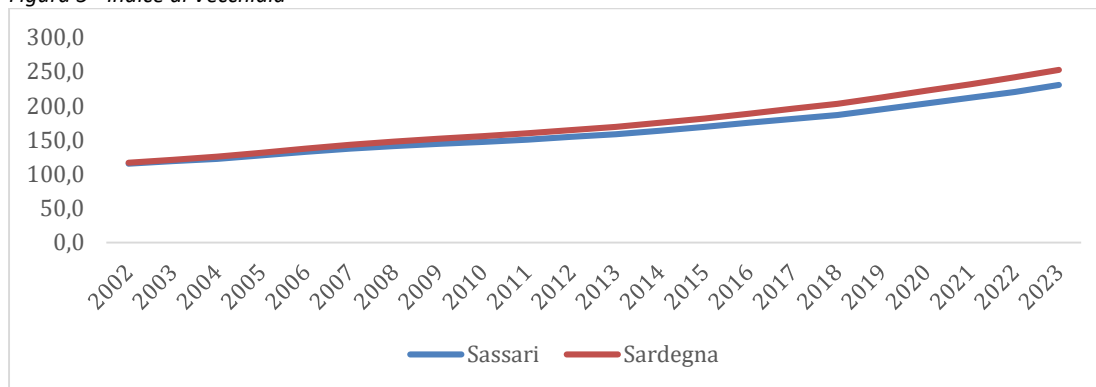
Figura 4 - Tasso di Mortalità



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati Istat.Demo

L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100. Nella provincia di Sassari tale indice è in costante aumento.

Figura 5 - Indice di Vecchiaia



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati Istat.Demo

### 2.5.3 CONTESTO INTERNO

#### 2.5.3.1 ASSISTENZA TERRITORIALE

Con riferimento all'attività clinica ambulatoriale erogata presso l'ASL di Sassari, i dati stimati e riferiti al 2023 mostrano una tendenza negativa rispetto al 2022.

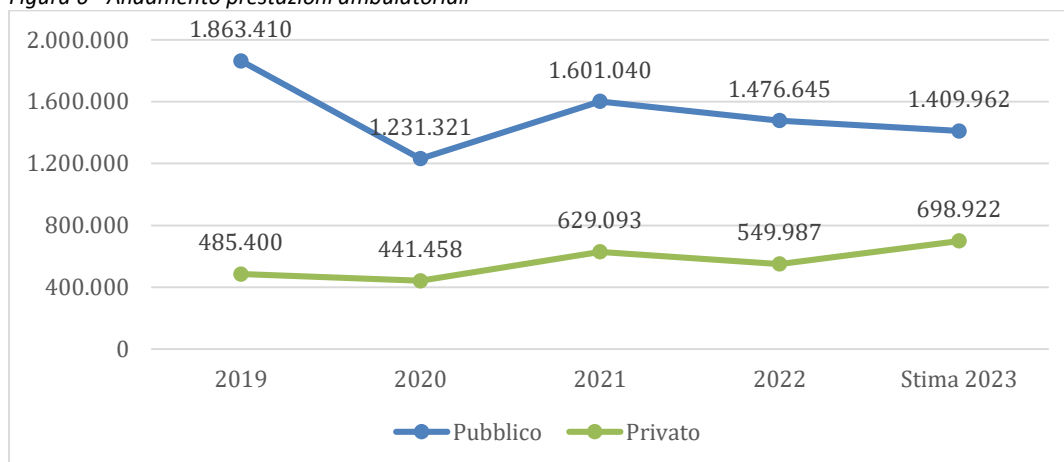
Tabella 2 - Totale prestazioni ambulatoriali per erogatore

Tipo struttura	2019	2020	2021	2022	Stima 2023
<b>Pubblico</b>	1.863.410	1.231.321	1.601.040	1.476.645	1.409.962
<b>Privato</b>	485.400	441.458	629.093	549.987	698.922
<b>Totale</b>	<b>2.348.707</b>	<b>1.724.562</b>	<b>2.286.055</b>	<b>2.299.805</b>	<b>2.108.884</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO per l'anno 2023 i dati sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

In particolare, il calo del 27% delle prestazioni ambulatoriali totali erogate tra il 2019 e il 2020 è quasi recuperato: infatti il gap 2019-2023 è pari a solo il -10% in proiezione al 31/12/2023.

Figura 6 - Andamento prestazioni ambulatoriali



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO per l'anno 2023 i dati sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

Tabella 3 - Prestazioni ambulatoriali suddivise per branca specialistica

Anno	2019		2020		2021		2022		Stima 2023	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
01 - Anestesia	1.409	22.240	411	6.753	326	4.855	241	4.409	1.580	4.819

Anno	2019		2020		2021		2022		Stima 2023	
	Prestazio ni	Valore	Prestazio ni	Valore	Prestazio ni	Valore	Prestazio ni	Valore	Prestazio ni	Valore
02 - Cardiologia	66.598	1.286.7 73	29.604	585.882	38.292	792.406	35.705	723.452	40.622	863.096
03 - Chirurgia Generale	5.583	101.933	1.455	23.921	2.105	33.007	2.224	37.623	522	9.503
04 - Chirurgia Plastica	538	15.921	248	7.126	286	8.061	358	10.146	364	10.145
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.576	69.011	534	23.419	870	38.106	865	37.973	288	11.256
06 - Dermosifilopatia	11.916	221.234	4.496	79.534	5.378	97.194	5.052	87.573	1.560	28.849
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	23	3.492	7	600	13	1.925	46	26.104	12	2.660
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	83.835	3.446.8 56	47.302	2.286.3 45	77.876	3.667.3 82	77.599	3.441.7 70	99.044	4.195.8 52
09 - Endocrinologia	35.566	458.704	18.187	246.324	23.817	323.052	21.571	284.679	2.990	76.885
10 - Gastroenterologi a - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	5.355	181.266	2.157	57.899	2.605	45.803	2.564	58.802	5.354	322.800
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia- Virologia- Anatomia E Istologia Patologica- Genetica- Immunoematolog ia E S. Trasm.	1.355.48 3	6.675.3 31	971.422	4.875.9 55	1.273.76 7	6.331.1 46	1.167.07 6	5.632.5 01	1.018.70 2	5.076.5 19
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	47.852	380.422	16.715	146.913	20.628	194.284	13.572	147.164	26.524	160.921
13 - Nefrologia	31.102	3.885.8 90	34.515	4.575.7 87	28.752	3.847.1 43	30.829	4.063.1 92	12.882	1.882.5 23
14 - Neurochirurgia	196	1.825	27	272	21	414	2	23	0	0
15 - Neurologia	25.224	388.045	6.651	127.377	14.094	219.961	8.859	160.832	5.134	124.181
16 - Oculistica	39.006	4.669.0 03	15.729	2.330.1 17	21.305	3.177.9 53	20.260	2.396.8 94	19.728	1.148.8 60
17 - Odontostomatolo gia - Chirurgia Maxillo Facciale	11.173	240.037	2.937	61.696	2.476	51.112	3.032	64.646	1.166	26.495
18 - Oncologia	16.879	202.802	13.847	171.552	12.402	162.688	9.994	131.859	5.064	65.976

Anno	2019		2020		2021		2022		Stima 2023	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
19 - Ortopedia E Traumatologia	20.560	699.803	9.402	223.869	9.769	187.781	7.795	133.288	1.898	75.801
20 - Ostetricia E Ginecologia	9.662	209.477	6.342	139.833	9.132	194.615	6.800	146.092	6.750	191.462
21 - Otorinolaringoiatria	22.610	359.117	8.842	140.796	10.562	165.783	15.662	235.626	9.108	113.473
22 - Pneumologia	11.496	209.224	4.878	82.177	7.724	129.656	7.326	128.642	6.712	122.717
23 - Psichiatria	22.563	327.260	11.394	146.977	13.557	175.089	11.355	146.290	5.268	99.754
24 - Radioterapia	9	275	7	1.006	9	279	0	0	0	0
25 - Urologia	8.777	202.315	3.641	75.968	5.290	130.885	3.550	84.329	1.118	57.469
26 - Altre Prestazioni*	25.278	409.122	18.500	293.461	19.984	357.424	24.308	444.913	136.894	2.262.766
non classificate	3.141	100.874	2.071	51.470	0	0	0	0	678	47.359

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO, i dati del 2023 sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

Di seguito l'elenco delle strutture convenzionate con l'ASL 1 di Sassari.

Tabella 4 - Strutture Private

Centro Iperbarico Sassarese S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Audiometria E Audioprotesi Della Dott.ssa Maria Antonietta Serra Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Ventura S.R.L.S Del Dott. Gianfranco Ventura Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Fisioterapia Dott.ssa Paola Sardara Sassari (090064 - Sassari)
Studio Medico Chirurgico Odontoiatrico Dr. Pierluigi Allena Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi Leonardi Di Alberto Leonardi & C. S.A.S.-Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Di Analisi Pasubio Sas Della Dott.ssa Daniela Chessa E C.-Sassari (090064 - Sassari)
Struttura Sanitaria Di Fisiocinesiterapia Studio Beta Di Ugo D'Alessandro-Sassari (090064 - Sassari)
Medicina Sportiva E Riabilitazione Fisioterapica Medical Center Srl - Thiesi (090071 - Thiesi)
Studio Di Ortopedia E Traumatologia Dott. Alicandri Gaetano Di Alicandri Silvia & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Poliambulatorio Servizi Salute Benessere S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Centro Fisioterapico S.R.L. Di Desole Teresa Sassari (090064 - Sassari)
Ambulatorio Di Fisiocinesiterapia Ares Medical Center S.R.L. di Fumu Elisabetta Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi Lab Nord S.A.S. Di Cavaglieri Maria Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi L.A.P. Srl Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Analisi Sassarese S.R.L. L.A.S. Di Grixoni Gian Pietro - Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Marongiu Antonio Maria S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Dott. Gianfranco Pittalis E C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiologico Ecografico Mulas Del Dott. Massimo Fiocca & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo - Via Torino 26 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo -Via Galleri 1 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Dott. Gian Franco Luigi Ventura S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Laboratori Clinical'S S.R.L.-Alghero (090003 - Alghero)
Struttura Di Rieducazione Motoria Società Tamponi F.K.T. Turritana S.R.L. Ittiri (090033 - Ittiri)
Studio Medico Laser Chirurgia Ambulatoriale Srl Di Nemati Fard Mohammad-Sassari (090064 - Sassari)
Centro Di Fisiocinesiterapia E Ortopedia Ditta Medicasa Del Dott. Alberto Mura Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Policlinico Sassarese - Labor S.P.A. (090064 - Sassari)

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO aggiornato al 19/12/2023

### 2.5.3.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è erogata dalle strutture di Alghero e Ozieri che, insieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, coprono tutto il fabbisogno assistenziale del territorio dell'ASL di Sassari. La media dei posti letto effettivi è di 233 al 31 dicembre 2023.

Tabella 5 - Posti letto assistenza ospedaliera

	POSTI LETTO/ANNO	2021			2022			2023		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE
ALGHERO	0808 - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	19	1	20	19	1	20	19	1	20
	2601 - MEDICINA GENERALE	26	1	27	42	1	43	42	1	43
	3101 - NIDO	10	0	10	10	0	10	10	0	10
	3401 - OCULISTICA	0	2	2	0	2	2	0	2	2
	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	13	1	14	13	1	14	13	1	14
	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	4	0	4	10	0	10	10	0	10
	3838 - OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	8	2	10	8	2	10	8	2	10
	4001 - PSICHIATRIA	16	2	18	16	2	18	16	2	18
	4301 - UROLOGIA	6	2	8	6	2	8	6	2	8
	4901 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	6	0	6	6	0	6	6	0	6
	5656 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6002 - LUNGODEGENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6003 - LUNGODEGENTI	17	0	17	17	0	17	17	0	17
	6401 - ONCOLOGIA	0	5	5	0	5	5	0	5	5
OZIERI	0901 - CHIRURGIA GENERALE	9	1	10	9	1	10	9	1	10
	2601 - MEDICINA GENERALE	31	2	33	31	2	33	31	2	33
	2901 - NEFROLOGIA	4	1	5	4	1	5	4	1	5
	3201 - NEUROLOGIA	10	1	11	4	0	4	4	0	4
	3203 - NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3401 - OCULISTICA	0	1	1	0	1	1	0	1	1
	3601 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	15	1	16	15	1	16	15	1	16
	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	0	1	1	0	1	1	0	1	1
	6901 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6969 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TER.INT. - RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>194</b>	<b>24</b>	<b>218</b>	<b>210</b>	<b>23</b>	<b>233</b>	<b>210</b>	<b>23</b>	<b>233</b>	

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati dei flussi informativi NSIS

Per un confronto dei dati sull'operatività ospedaliera, sono stati utilizzati gli ultimi tre esercizi al netto delle prestazioni erogate presso l'Ospedale Marino di Alghero che, come dettato dall'art. 8 della LR 24/2020, è

stato trasferito all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari a decorrere dal 1° gennaio 2022. Dall'analisi dei dati emerge una tendenza positiva nel 2023.

Tabella 6 - Attività ospedaliera

ANNO	DIMESSI	GIORNATE	VALORE
2021	7.116	54.278	17.998.123
2022	8.018	56.028	19.341.655
Stima 2023	8.560	57.322	21.080.246

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO, i dati del 2023 sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

Tabella 7 -- Incremento attività ospedaliera

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. CIVILE OZIERI	47,21%
SC OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	45,81%
SC UROLOGIA - P.O. CIVILE ALGHERO	19,88%
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. CIVILE OZIERI	16,33%
SC MEDICINA GENERALE - P.O. CIVILE OZIERI	14,75%
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	1,92%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO, i dati del 2023 sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

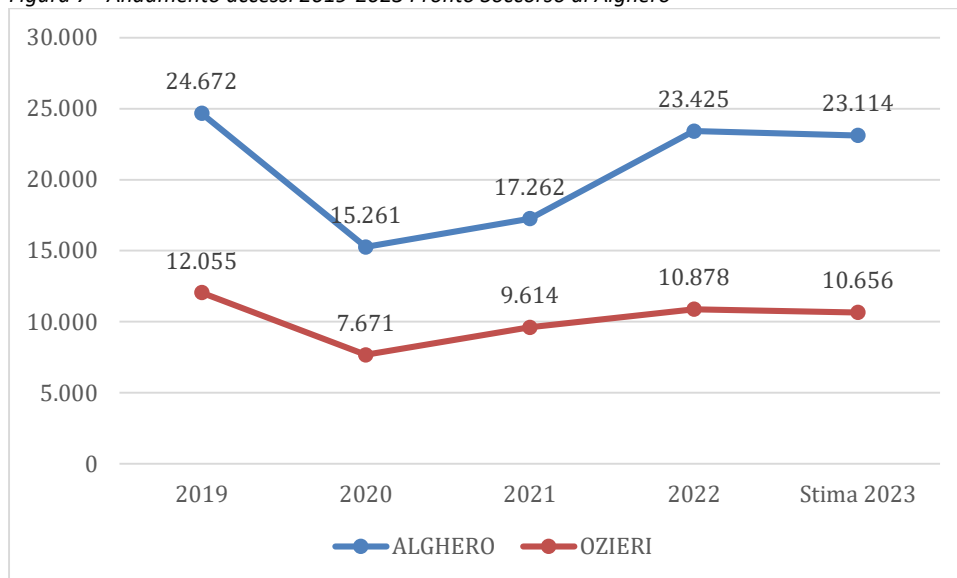
Nella ASL di Sassari sono presenti due strutture di pronto soccorso (PS), ubicate ad Alghero ed Ozieri. La riduzione degli accessi in PS durante la fase pandemica è documentata in tutto il mondo, ed è evidenziata dai dati relativi all'anno 2020 in cui si registra un calo degli accessi. Con la ripresa delle attività ordinarie, vi è stato un fisiologico aumento dei traumi e anche di altre patologie, che ha comportato un aumento degli accessi in PS, in particolare in quello di Alghero dove si registrano attività in linea con il 2019. I dati descrivono una risposta positiva dell'organizzazione ospedaliera che è riuscita a rispondere alle necessità degli utenti.

Tabella 8 - Andamento accessi PS

PS	2019	2020	2021	2022	Stima 2023
ALGHERO	24.672	15.261	17.262	23.425	23.114
OZIERI	12.055	7.671	9.614	10.878	10.656

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO, i dati del 2023 sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

Figura 7 - Andamento accessi 2019-2023 Pronto Soccorso di Alghero

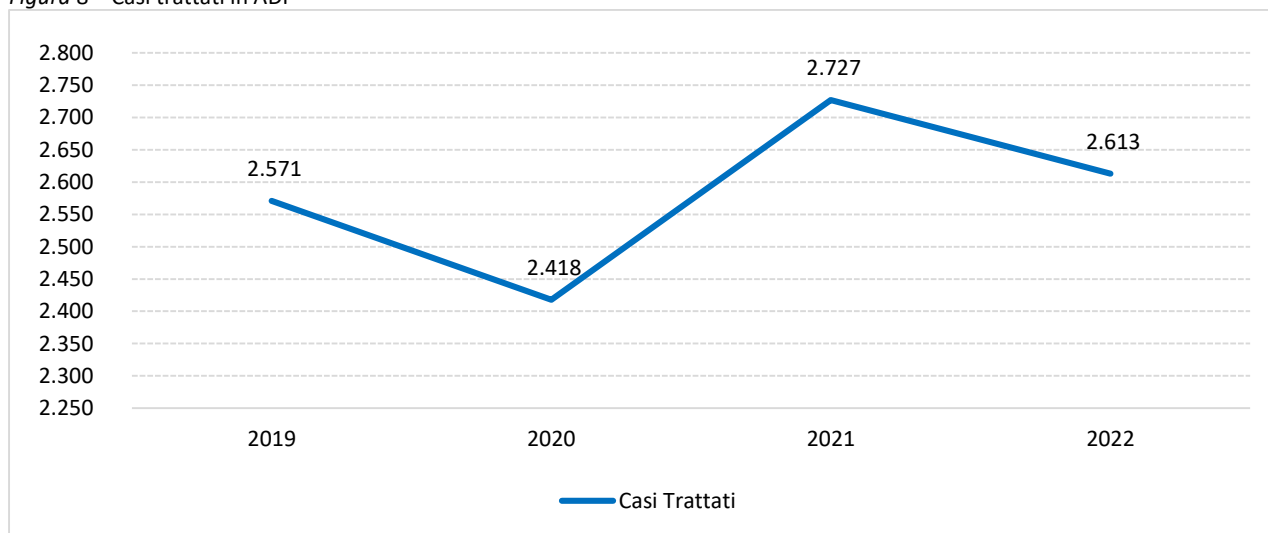


Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO, i dati del 2023 sono stati calcolati in proporzione ai dati del primo semestre 2023

### 2.5.3.3 ASISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme di servizi e interventi sociosanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione al fine di evitare, per quanto possibile, il ricovero in ospedale o la collocazione in una struttura residenziale. Come rilevato nella figura 6, al 2022 il numero di pazienti assistiti in ADI è di 2.613, in aumento rispetto ai valori di attività pre-COVID.

Figura 8 – Casi trattati in ADI

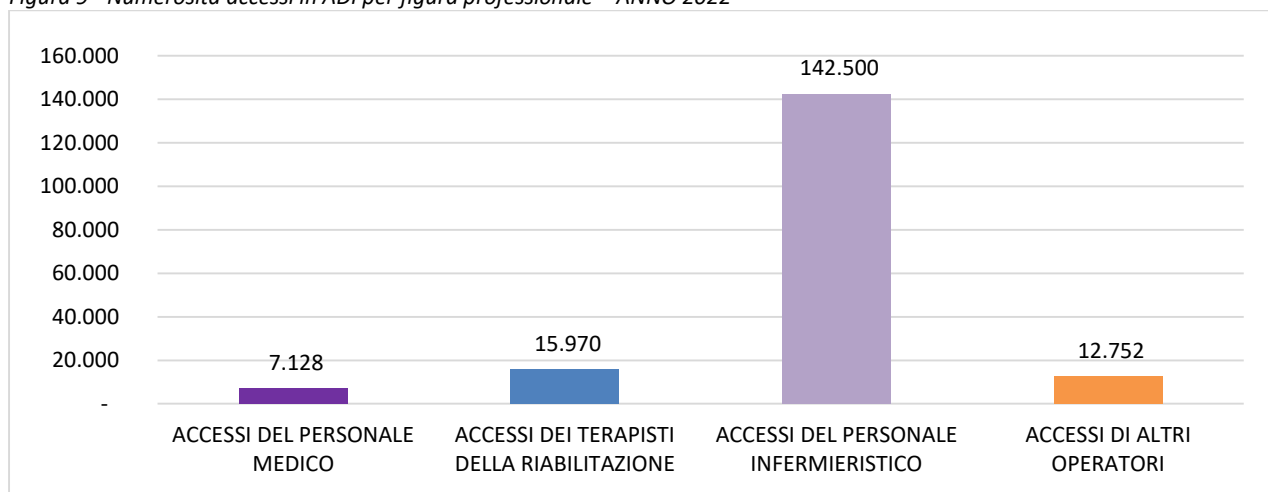


Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

Nel quadriennio considerato, il numero di accessi in ADI effettuati dalle principali categorie professionali coinvolte è passato da 115.132 nel 2019 a 178.350 nel 2022, con un incremento del 54%. La componente infermieristica è quella maggiormente coinvolta in quanto integrata con gli altri operatori in attività esclusiva di *nursing*, come evidenzia la tendenza nazionale.



Figura 9 - Numerosità accessi in ADI per figura professionale – ANNO 2022



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

#### 2.5.3.4 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA

Il Dipartimento di Prevenzione – Area medica – ha, in generale, il compito di perseguire le finalità configuranti i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12.1.2017 – allegato 1, Prevenzione collettiva e sanità pubblica (al quale integralmente si rimanda). In un elenco sintetico e non esaustivo si indicano i seguenti compiti specifici, in quanto cardini della complessiva azione dipartimentale di Area medica:

- Promuove la salute e la prevenzione delle malattie
- Promuove gli stili di vita sani
- Realizza azioni di prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici
- Individua e rimuove le cause di nocività e di malattia di origine ambientale e umana.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Area Medica sono le seguenti: SC Igiene e sanità pubblica (SIP); S.C. Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (SPRESAL); S.C. Medicina legale; S.C. Prevenzione e promozione della salute; S.C. Igiene dell'alimentazione e della nutrizione (SIAN); S.S.D. Centro Epidemiologico e Registri di Patologia - CEA del Nord Sardegna e S.S.D. Salute e Ambiente.

Tabella 9 - Attività del servizio di igiene pubblica

Anno	Indagini epidemiologiche	Residenti vaccinati	Pareri richiesti	Pareri espressi
2021	0	267.172	617	615
2022	31	173.483	700	696
2023	167	70.848	4.350	4.350

Fonte: elaborazione SIP

Tabella 10 - Attività di screening oncologici organizzati

ANNO	CAMPAGNE DI SCREENING	ATTIVITA'	Screening Cervice Uterina	Screening mammografico	Screening Colon Retto
2020	3	Inviti di 1° livello	12.258	9.388	532
		Adesioni	3.785	3.960	80
		Tasso di adesione	12,19%	15,20%	1,03%
2021	3	Inviti di 1° livello	13.818	10.686	11.157
		Adesioni	5.028	6.249	3.658
		Tasso di adesione	16,33%	23,68%	7%

2022	3	Inviti di 1° livello	20.513	17.736	8.189
		Adesioni	7.243	5.446	1.991
		Tasso di adesione	23,78%	20,50%	3,80%
2023	3	Inviti di 1° livello	24.377	9.076	23.224
		Adesioni	9.556	5.610	6.352
		Tasso di adesione	33,00%	22,16%	12,85%

Fonte: elaborazione su estrazioni GISCI-GISMAGISCOR sul gestionale screening

Tabella 11 - Attività SPRESAL

DESCRIZIONE	2021	2022	2023	Note
N° malattie professionali	142	223	241	
N° visite ex esposti all'amianto	412	336	244	
N° visite (ricorsi contro giudizio di idoneità, altre categorie lavorative)	52	41	27	24 visite per Ricorsi Avverso Parere + 3 fochini
N° infortuni presi in carico	53	58	70	
N° cantieri ispezionati	312	353	307	
N° aziende edili ispezionate	376	388	404	
N° aziende agricole ispezionate	46	50	45	
N° aziende altri comparti ispezionate	222	193	260	
N° interventi di assistenza alle imprese (seminari, interventi informativi, corsi abilitanti e altro)	3	15	16	considerando una sola data per evento PMP (Scuole, edilizia, pesca e agricoltura) - 22
N° riscontri attraverso sportello informativo	22	35	34	

Fonte: elaborazione SPRESAL

#### 2.5.3.5 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA VETERINARIA

La Sanità Pubblica Veterinaria in Sardegna è particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell'Isola. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale e coordinamento di ogni attività di tutela la salute umana in relazione a patologie e problematiche correlate agli animali. Il dipartimento dipende gerarchicamente e funzionalmente dal ASL n. 1 di Sassari e, in via sperimentale per tre anni dall'approvazione dell'atto aziendale, svolge le proprie funzioni con l'ASL n. 2 della Gallura, garantendo i propri servizi per l'ambito territoriale del Nord Sardegna. Atto aziendale 39 3.

Il Dipartimento svolge principalmente le seguenti funzioni:

- Vigila e controlla la sanità degli allevamenti attraverso la lotta contro le malattie infettive e diffuse.
- È responsabile della protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminati ambientali e dai presidi chimico-farmacologici i cui residui possono persistere negli alimenti di origine animale.
- Predisporre e attua i piani di risanamento o di eradicazione contro le malattie infettive e diffuse di origine animale.
- Gestisce l'anagrafe zootecnica assicurando l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.
- Effettua il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali (da reddito, compagnia, esotici e selvatici) e dei diversi fattori che mettono in pericolo sia la salute dell'uomo sia quella degli animali che dell'ambiente, nell'ottica di un approccio cooperativo, multisettoriale e interdisciplinare denominato One Health.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Area Veterinaria sono le seguenti:

S.C. Sanità animale e anagrafi zootecniche [in ASL Sassari, competenza Sassari]; S.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale [in ASL Sassari, competenza Sassari]; S.C. Randagismo e anagrafe animali da compagnia [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura]; S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche [in ASL Sassari, competenza Sassari]; S.S.D. Sanzioni igienico sanitarie [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura] e S.S.D. Gestione e Controllo della qualità e della sicurezza alimentare di origine Animale [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura].

Tabella 12- Attività Servizio di Sanità Animale

DESCRIZIONE	2020	2021	2022	2023
numero di prestazioni su portale BDN (anagrafe e SANAN)	975.553	828.216	818.189	1.222.976
numero di aziende controllate per Piani di risanamento	903	1.246	1.112	1.058
numero di aziende controllate per peste suina africana	877	1.039	466	254
numero controlli ufficiali Check list I&R	275	312	333	270

Fonte: elaborazione SANITA' ANIMALE

Tabella 13 - Attività Servizio SIAPZ

DESCRIZIONE	2020	2021	2022	2023
DUAP	652	670	717	585
Controlli ufficiali (Benessere, Condizionalità, Farmaco, Sicurezza alimentare, SOA )	477	608	717	1126
Autorizzazione trasporto animali	49	62	58	93
Campioni (PRR, PRAA, PRCUA, MBV, Additivi e Aromi, UVAC, Export)	164	418	333	313
Certificati Export	1106	1338	1382	1208

Fonte: elaborazione SIAPZ

Tabella 14 - Attività Servizio di SIAOA

DESCRIZIONE	2020	2021	2022	2023
Controlli ufficiali	651	271	923	708
Numero di campioni effettuati per ridurre i rischi chimici e batteriologici	252	178	164	196
Numero di stabilimenti categorizzati	104	22	136	176
Numero di campioni effettuati per ricerca residui	9	65	94	113

Fonte: elaborazione SIAOA

#### 2.5.3.6 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini.

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è responsabile delle funzioni ad esso assegnate dal DPR 1° novembre 1999 ("Approvazione del Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000") ed in particolare:

- Delle attività di programmazione, promozione, attivazione, coordinamento e verifica delle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione relativamente alla salute mentale e alle dipendenze patologiche in ogni età della vita
- Nel contrastare lo stigma e l'esclusione sociale che e i disturbi psichici e le condotte di abuso, specie se in comorbidità, possono determinare.

Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del dipartimento di Salute Mentale sono svolte all'interno dei seguenti servizi:

- Centro di salute mentale (CSM);
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC);
- Servizio Dipendenze Patologiche (SERD);
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Psichiatria forense;
- Psichiatria carceraria;
- Riabilitazione residenziale e semiresidenziale psichiatrica;
- Disturbi dello spettro autistico;
- Alcologia;
- Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN).

Tali servizi garantiscono la presa in carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale. In tale contesto risulta fondamentale promuovere una cultura proattiva verso la Salute mentale che permetta di intercettare precocemente il bisogno, evitare l'acutizzazione del problema e favorire il recupero. Evoluzione culturale necessaria considerando che la salute mentale è una delle aree sanitarie più complesse poiché il suo perseguimento richiede una stretta integrazione del sistema sanitario con i servizi sociali, la rete relazionale dell'individuo e la società, nonché un notevole coordinamento tra la rete dei servizi sanitari stessi afferenti e non alla rete integrata per la salute mentale.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze sono le seguenti:

S.C. Centro di Salute Mentale (CSM) di Sassari e della Romangia; S.C. Centro di Salute Mentale (CSM) di Alghero, Coros, Villanova, Nurra occidentale; S.S.D. Centro di Salute Mentale (CSM) del Montacuto, Goceano, Anglona e Meilogu; S.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC); S.C. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPI); S.C. Servizio Dipendenze Patologiche (SERD); S.S.D. Psichiatria Forense; S.S.D. Psichiatria carceraria; S.S.D. Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica (SSRSP); S.S.D. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) di Alghero; S.S.D. Disturbi dello spettro autistico; S.S.D. Alcologia e S.S.D. Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN).

Tabella 15 - Pazienti in carico al DSMD

<b>STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI CSM</b>	<b>Pazienti 2022</b>	<b>Pazienti 2023</b>
010029 - Csm Sassari e Romangia Sede Periferica P. Torres (090058)	295	286
010030 - Csm Sassari e Romangia, Sede Perifer. Castelsardo (090023)	82	101
010031 - Csm Ozieri, Sede Periferica Bono (090012 - Bono)	44	44
010032 - Csm Alghero, Sede Periferica Thiesi (090071 - Thiesi)	150	150
075200 - Csm Alghero (090003 - Alghero)	1.034	1.127
075300 - Csm Ozieri (090052 - Ozieri)	208	189

075400 - Csm Sassari e Romangia sede - Via Amendola (090064 - Sassari)	2.928	3.019
075500 - Csm Sassari - Via Sennori (090064 - Sassari)		
<b>Totale</b>	<b>4.741</b>	<b>4.916</b>

Fonte: elaborazione DSDM ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Tabella 16 - Prestazioni erogate dai CSM

<b>STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI CSM</b>	<b>Prestazioni 2022</b>	<b>Prestazioni 2023</b>
010029 - Csm Sassari e Romangia Sede Periferica P. Torres (090058)	3.894	3.537
010030 - Csm Sassari e Romangia, Sede Perifer. Castelsardo (090023)	2.155	2.296
010031 - Csm Ozieri, Sede Periferica Bono (090012 - Bono)	3.315	3.315
010032 - Csm Alghero, Sede Periferica Thiesi (090071 - Thiesi)	3.998	4.113
075200 - Csm Alghero (090003 - Alghero)	20.632	18.961
075300 - Csm Ozieri (090052 - Ozieri)	8.799	6963
075400 - Csm Sassari e Romangia sede - Via Amendola (090064 - Sassari)	47.624	53.429
<b>Totale</b>	<b>90.417</b>	<b>92.614</b>

Fonte: elaborazione DSDM di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

### 3 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – VALORE PUBBLICO

Per valore pubblico si intende l’impatto dei servizi degli enti pubblici sul livello complessivo di benessere economico, sociale ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri *stakeholders*, così come specificato nelle Linee Guida per il Piano della performance di giugno 2017, pubblicato dall’Ufficio per la valutazione delle performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Tale definizione indirizza l’azione dell’ASL di Sassari verso una gestione che consideri, non solo la dimensione istituzionale e amministrativa, ma anche il sistema politico, culturale e comportamentale per configurare l’assetto aziendale, al fine di rafforzare le condizioni sottostanti alla ricerca dell’economicità e della funzionalità dei propri servizi sanitari e socio-sanitari<sup>4</sup>. Visione che, come definito nel Piano Sanitario Aziendale 2024-26, abbraccia un’idea di salute da intendersi come “stato di benessere complessivo, è infatti il risultato di uno sviluppo sostenibile capace di preservare la disponibilità delle risorse rinnovabili ed evitare eccessivi squilibri ambientali, economici e sociali”. Per questo, è interessante sottolineare la bidimensionalità presente nella definizione secondo cui il Valore Pubblico non fa solo riferimento al degli impatti esterni

<sup>4</sup> Borgonovi E. (1996). Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche, Egea, Milano.

prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne presso cui il miglioramento viene prodotto.

Vengono identificate alcune opzioni politiche perseguibili e interventi misurabili che possono avere un impatto positivo sugli stili di vita sani e sulla riduzione delle disuguaglianze nella salute e nei fattori di rischio per la salute. Tali azioni sono finalizzate a “ridurre le disuguaglianze di salute garantendo la sostenibilità e la resilienza del sistema sanitario”<sup>5</sup>, e vengono definite come:

- **Garantire un accesso equo alle cure:** La pandemia Covid-19 ha rallentato, e talvolta interrotto, l’accesso ai servizi sanitari pubblici creando forti disuguaglianze fra i cittadini nell’assistenza sanitaria. Nel 2023 la Asl di Sassari ha approvato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 542 del 01/06/2023, il Piano di Abbattimento aziendale delle Liste d’Attesa. Il piano operativo di abbattimento delle liste d’attesa è un documento strategico che delinea le azioni e le misure concrete che saranno adottate per ridurre e ottimizzare i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e si sviluppa in quattro punti specifici: il primo passaggio, fondamentale anche per monitorare la correttezza del piano ed, eventualmente, apportare i correttivi, è l’apertura delle agende elettroniche per tutta l’annualità 2023 (a differenza del passato quando le agende, spesso cartacee, venivano aperte mensilmente o trimestralmente). Come secondo passaggio è stata prevista la rimodulazione delle percentuali di prenotazione per priorità delle visite ambulatoriali – Urgente (U- 72 ore), Breve (B – 10 giorni), Differibile (D – 30 giorni per visite e 60 per esami), Programmabile (P – 120 giorni) – secondo le reali esigenze dell’utenza. Inoltre, all’interno delle branche di specialistica, sulla base di studi nazionali e in accordo con l’assessorato regionale alla Sanità, è stato inserito un tempario per uniformità i tempi delle visite (ad esempio una visita cardiologica deve durare 45 minuti, come quella diabetologica, quella oculistica 30 minuti), così da uniformare l’attività degli specialisti. Queste quattro mosse hanno consentito di incrementare del 40 per cento il tasso di occupazione delle agende elettroniche”.
- **Aiutare a proteggere le persone dai fattori di rischio e dai comportamenti dannosi per la salute:** Ogni due secondi, nel mondo, una persona che ancora non ha compiuto settant’anni di età muore a causa di una malattia cronica non trasmissibile (MCNT): patologia cardiaca, cancro, diabete e patologia polmonare hanno superato la patologia infettiva come principali cause di morte a livello globale. Per evitare questi decessi prematuri, legata a fattori di rischio comportamentali (uso di tabacco, alimentazione non salutare, uso dannoso di alcol e inattività fisica), biologici (aumentata pressione sanguigna, sovrappeso e obesità, aumentato glucosio nel sangue e colesterolo) e ambientali (inquinamento dell’aria), che in gran parte possono essere evitati, la Asl di Sassari ha avviato dei percorsi rivolti alle pubbliche amministrazioni per la promozione del benessere psicofisico della popolazione. A dicembre 2023 l’Asl ha promosso l’iniziativa denominata “L’Attività fisica in Costituzione: movimento, sport e salute per tutti! Il territorio della Provincia di Sassari crea una rete locale One Health di sostegno e promozione”, in cui si è parlato della creazione di una rete operativa territoriale per l’avvio di progetti dedicati ai cittadini, volti ad individuare corretti stili di vita, basati su scelte delle pubbliche amministrazioni e finalizzati ad individuare giusti interventi di sanità pubblica in grado di difendere in particolar modo i gruppi più vulnerabili della popolazione.
- **Valorizzare il ruolo della promozione della salute e del benessere:** La Sanità Pubblica, secondo la definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è l’insieme degli “sforzi organizzati della società per sviluppare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l’equità sociale nell’ambito di uno sviluppo sostenibile”. In tale logica, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP) si basa su una visione che considera la salute

---

<sup>5</sup> Una vita sana e prospera per tutti cit., pp. 68-73

come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente

Nel corso del 2023 l'Azienda ha avviato vari progetti riferiti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il quale rappresenta un fondamentale elemento per incidere sulla qualità della vita dei cittadini, al fine di:

- adeguare il SSN ad un mutato contesto demografico ed epidemiologico, garantendo uguaglianza nel soddisfacimento dei bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche;
- rinnovare e rendere capillare l'offerta di salute sul territorio, secondo un modello di sanità di prossimità che garantisca la presa in carico dei pazienti e in particolare di quelli cronici e fragili, anche nelle zone rurali e periferiche;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare la rete dei servizi e mettere in connessione professionisti e cittadini, investendo in ricerca e formazione del personale sanitario, per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Con specifico riferimento alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, in linea con le disposizioni del DM 77/2022, l'ASL di Sassari nel triennio 2024-26 intende ridisegnare l'assetto dei distretti sociosanitari, puntando sull'aggregazione delle cure primarie (modello AFT) e sulla rete multiprofessionale tramite le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT). L'entrata in funzione del nuovo modello rappresenta uno degli obiettivi strategici dell'ASL di Sassari, in linea con le *milestone* e i *target* del PNRR del livello regionale e nazionale.

Allo stesso modo l'ASL di Sassari, al fine di perseguire il pieno raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), degli standard del Piano Nazionale Esiti (PNE) e delle indicazioni dalla Regione Autonoma della Sardegna (RAS), definisce il piano della performance per le proprie strutture, collegando gli obiettivi clinici a quelli organizzativi e amministrativi. Tra questi rientra anche la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza, quali leve per evitare l'erosione del valore pubblico.

Di seguito si forniscono i dettagli su specifici aspetti rilevanti rispetto al Valore Pubblico, ed in particolare:

- progetti del PNRR;
- gli interventi su sostenibilità ambientale e risparmio energetico.

### **3.1.1 PNNR**

#### **3.1.1.1 CASE DI COMUNITÀ (CdC)**

La Casa della salute, declinata in Case della Comunità (CdC) dalla normativa nazionale, quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, raccoglie l'offerta extraospedaliera e la integra con il servizio sociale. L'art. 44, comma 1 della L.R. 24/2020, sancisce che "La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

La CdC si configura come il punto di riferimento per la gestione del processo di integrazione dei servizi sanitari, sociali e di promozione della salute, sia in termini funzionali che strutturali e fisici. In essa operano team multidisciplinari e professionali, composti da MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute (art. 44, comma 3, lett. c).

Con un investimento stanziato di circa 26,5 milioni di euro, l'ASL di Sassari ha avviato i cantieri per realizzare 10 CdC, secondo il modello Hub-Spoke definito nel DM 77/2022.

Tabella 17 - Elenco CdC ASL di Sassari

DISTRETTO	STRUTTURA	TIPOLOGIA	COMUNE	RISORSE
ALGHERO	POLIAMBULATORIO	HUB	ALGHERO	3.345.000 €
ALGHERO	OSPEDALE ALIVESI	SPOKE	ITTIRI	1.869.000 €
OZIERI	OSPEDALE SEGNI (CORPO C)	HUB	OZIERI	2.567.000 €
OZIERI	EX OSPEDALE MANAI	SPOKE	BONORVA	3.915.000 €
OZIERI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	BONO	2.301.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	HUB	SASSARI	3.591.000 €
SASSARI	PRESIDIO SANITARIO CONTI	SPOKE	SASSARI	3.664.000 €
SASSARI	ANDRIOLU	SPOKE	PORTO TORRES	2.988.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	PERFUGAS	1.159.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	CASTERLSARDO	1.159.000 €
<b>TOTALE RISORSE</b>				<b>26.558.000 €</b>

### 3.1.1.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La COT svolge una funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

La COT costituisce pertanto uno strumento organizzativo innovativo e agisce in forte interconnessione con la UVT, in quanto svolge funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza (per il tramite del NEA 116117).

La COT offre supporto nella gestione e nell'assistenza delle persone che presentano bisogni sanitari e sociosanitari complessi, garantendo sostegno informativo e logistico e razionalizzando gli interventi grazie ad un più efficace coordinamento e all'implementazione della telemedicina e di tutti gli strumenti informatici e tecnologici necessari. Le COT, infatti, avendo come target specifico soprattutto le persone con cronicità complesse, fragili, non autosufficienti, persone con disabilità, con problemi afferenti alla salute mentale, malattie rare etc., agiscono come supporto alle azioni governate dai MMG e dai PLS per garantire una vera presa in carico e forniscono anche monitoraggio avanzato dei bisogni sanitari, utilizzando informazioni e dati per programmare azioni proattive.

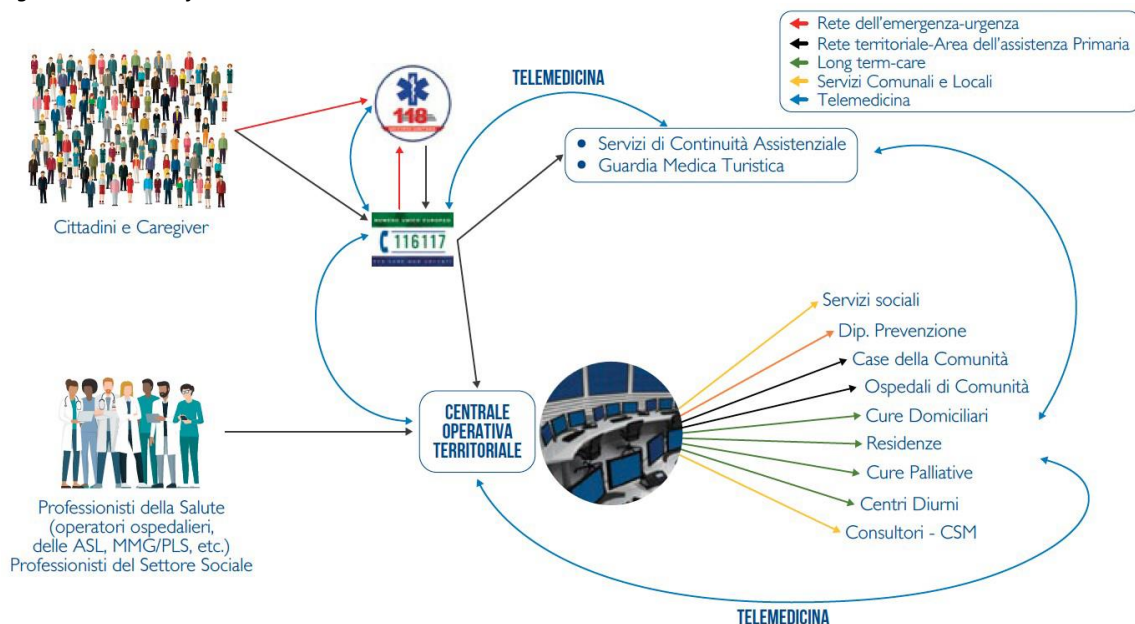
All'interno del territorio dell'ASL di Sassari, secondo quanto stabilito con DGR 12/16 del 7 aprile 2022 e dalla successiva DGR 37/24 del 14 dicembre 2022, è stata prevista la realizzazione di due COT<sup>6</sup> nei distretti di:

1. Sassari (ex archivio pal. H dell'ex ospedale psichiatrico Rizzeddu, Sassari);
2. Alghero (Presidio Alivesi a Ittiri, sede della CdC e dell'OdC).

<sup>6</sup> La realizzazione delle COT rientra all'interno di quanto già disposto dall'Accordo Stato-Regioni del 2016, nonché degli ulteriori impegni europei per l'attivazione del Numero unico europeo per le cure mediche non urgenti 116117.



Figura 10 - Assetto funzionamento delle COT



Fonte: Piano Sanitario Aziendale 2023-25

### 3.1.1.3 OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC)

L’Ospedale di comunità (OdC), come previsto dalla normativa vigente, svolge una funzione intermedia tra il domicilio, le Case di comunità e gli ospedali, con la fondamentale finalità di evitare i ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei ai bisogni sociosanitari del paziente e più prossimi al domicilio. Esso è destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, massimo 15-30 giorni, che richiedono un’assistenza infermieristica anche notturna. L’Ospedale di comunità opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari ed è necessario prevedere procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale, valorizzando soprattutto la funzione di coordinamento e raccordo delle COT. A livello regionale, la legge di riforma sanitaria n. 24/2020, ai sensi dell’art. 45, comma 1, ha istituito 22 l’Ospedale di comunità (OsCo), prevendendo l’onere in capo alle ASL di organizzare “nell’ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti oppure attraverso l’utilizzo di idonee strutture extra-ospedaliere”.

Di seguito il dettaglio delle strutture che l’ASL n.1 intende attivare:

Tabella 18 - Interventi di realizzazione degli Ospedali di Comunità

DISTRETTO	STRUTTURA	COMUNE	RISORSE
SASSARI	SAN GIOVANNI BATTISTA	PLOAGHE	2.302.000 €
SASSARI	PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE CONTI” (PAD. D)	SASSARI	3.675.002 €
SASSARI	COMPLESSO EX VILLAGGIO SAN CAMILLO	SASSARI	2.458.700 €
OZIERI	OSPEDALE SEGNI (CORPO B)	OZIERI	2.922.000 €
<b>TOTALE RISORSE PNRR</b>			<b>11.357.702 €</b>

Fonte: Piano Triennale Opere Pubbliche 2023-25 ASL di Sassari

### 3.1.1.4 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE – SISMICA

Nella DGR n. 12/16 del 7 aprile 2022 la Giunta regionale sulla linea di finanziamento M6C2 Interventi 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile – Sismica, i seguenti finanziamenti, sono previsti due interventi per la ASL di Sassari:

Tabella 19 - Interventi finanziati con risorse PNRR

TIPOLOGIA INTEVENTO	TOTALE RISORSE PNRR
OSPEDALE CIVILE ALGHERO – VERIFICHE DI VULNERABILITA' STRUTTURALE E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	€ 814.500
OSPEDALE CIVILE OZIERI – VERIFICHE DI VULNERABILITA' STRUTTURALE E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	€ 1.918.801
<b>TOTALE OPERE FINANZIATE</b>	<b>€ 2.733.301</b>

Fonte: Piano Triennale Opere Pubbliche 2023-25 ASL di Sassari

### 3.1.1.5 PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO – GRANDI APPARECCHIATURE

Con deliberazione n.12/16 del 7 aprile 2022 la Giunta regionale ha approvato il riparto tra le Aziende facenti parte del Sistema Sanitario Regionale, delle risorse PNRR- PNC, Missione 6, così come definite con il decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, nell'ambito del quale alla Regione Autonoma della Sardegna sono state riconosciute risorse pari ad € 271.239.688,57.

Per quanto concerne la linea di finanziamento I – M6C2 Intervento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature sanitarie sono stati finanziati, a beneficio della ASL n.1 di Sassari, i seguenti interventi:

Tabella 20 - Programmazione ammodernamento tecnologico

TIPOLOGIA TECNOLOGIA	IMPORTO TECNOLOGIA	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE (DGR 12-16 del 07.04.2022)
TAC 128 STRATI - PO CIVILE ALGHERO	530.000,00 €	55.000,00 €
TAC 128 STRATI - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	530.000,00 €	88.000,00 €
RMN 1.5 TESLA - PO CIVILE ALGHERO	914.000,00 €	150.000,00 €
RMN 1.5 TESLA - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	914.000,00 €	100.000,00 €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO CIVILE ALGHERO	82.000,00 €	0,00 €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO CIVILE ALGHERO	82.000,00 €	0,00 €
ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	82.000,00 €	0,00 €
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTO SOCCORSO - PO CIVILE ALGHERO (Sistema Polifunzionale)	305.000,00 €	25.000,00 €
CONE BEAM CT - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	73.200,00 €	2.000,00 €
DENSITOMETRO OSSEO - PO MARINO ALGHERO	48.800,00 €	2.000,00 €
<b>FINANZIAMENTO PARZIALE</b>	<b>3.524.400,00 €</b>	<b>458.600,00</b>
<b>TOTALE OPERE FINANZIATE</b>	<b>€ 3.983.000,00</b>	

Fonte: Piano Biennale degli acquisti di beni e servizi 2023-24 ASL di Sassari

In base al riparto di competenze risultante sulla base della L.R. 24/2020, la progettazione e implementazione delle procedure di approvvigionamento delle citate apparecchiature ricade sull'ARES Sardegna.

### 3.1.2 IL RUOLO DI INTERNAL AUDIT

Nella ASL di Sassari è stata istituita la "SSD INTERNAL AUDIT E FUNZIONI PREVENZIONISTICHE", a sostegno della direzione aziendale, in coerenza a quanto disciplinato dalla DRG 31/16 del 13/10/2022 per supportare la direzione aziendale nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi, con uno specifico focus sulla ricerca dell'equilibrio tra il sistema di controllo interno e la mitigazione dei rischi. Le funzioni dell'auditing

generano valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di *governance* con le seguenti modalità:

- introduzione della cultura del lavoro per processi anche finalizzata al controllo amministrativo-contabile;
- definizione della metodologia per coadiuvare i servizi nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli nei processi organizzativi;
- implementazione delle interdipendenze strategiche e organizzative per razionalizzare e uniformare le prassi ed i processi al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione.

Alla struttura fa capo la funzione "Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)", descritta in dettaglio nella parte IV del'atto aziendale.

### 3.1.3 **SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E RISPARMIO ENERGETICO**

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la Circolare 2/2022 di recepimento del Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 dell'Unione Europea, ha introdotto delle misure per aumentare la sicurezza dell'approvvigionamento energetico, prevedendo la riduzione dei consumi di gas naturale fino al 31 marzo 2023. Inoltre, il Dipartimento ha fornito indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".

L'ASL di Sassari, in base alle indicazioni fornite, ha studiato appositi obiettivi che permettono nel prossimo triennio di produrre economie derivanti dalla riduzione della spesa energetica. Essi sono speculari a:

- azione 1 "Formazione diretta e campagna di sensibilizzazione al personale delle amministrazioni pubbliche";
- azione 2 "Formazione specifica dei dirigenti";
- azione 5 "Rinnovo di impianti e apparecchiature";
- azione 8 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

## 3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE

Ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, "Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la *performance* con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti". Per *performance* si intende il risultato che un'organizzazione raggiunge, nel perseguimento delle proprie finalità e degli obiettivi posti, attraverso le proprie azioni e attività. La finalità è quella di conformare l'attività delle amministrazioni pubbliche ad un modello strategico integrato e sistemico, orientato ad attivare un processo di miglioramento continuo dell'efficacia ed efficienza dell'economicità con l'apertura alla partecipazione di stakeholder e contributor interni ed esterni. In termini di processo prevede:

- a) definizione e attribuzione degli obiettivi da raggiungere, specificando i risultati attesi (*target*) e i rispettivi indicatori, tenendo conto degli andamenti dell'anno precedente;
- b) allocazione delle risorse associate ai singoli obiettivi;
- c) monitoraggio in itinere e attivazione di possibili azioni correttive;
- d) misurazione e valutazione dei risultati, sia organizzativi che individuali;
- e) attivazione dei sistemi premianti, attraverso criteri di merito;
- f) rendicontazione agli organi di governo e controllo, interni ed esterni, ai cittadini e a tutti i principali portatori di interesse.

Attraverso il proprio sistema delle performance, la ASL di Sassari intende "misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (*accountability*), introducendo fra

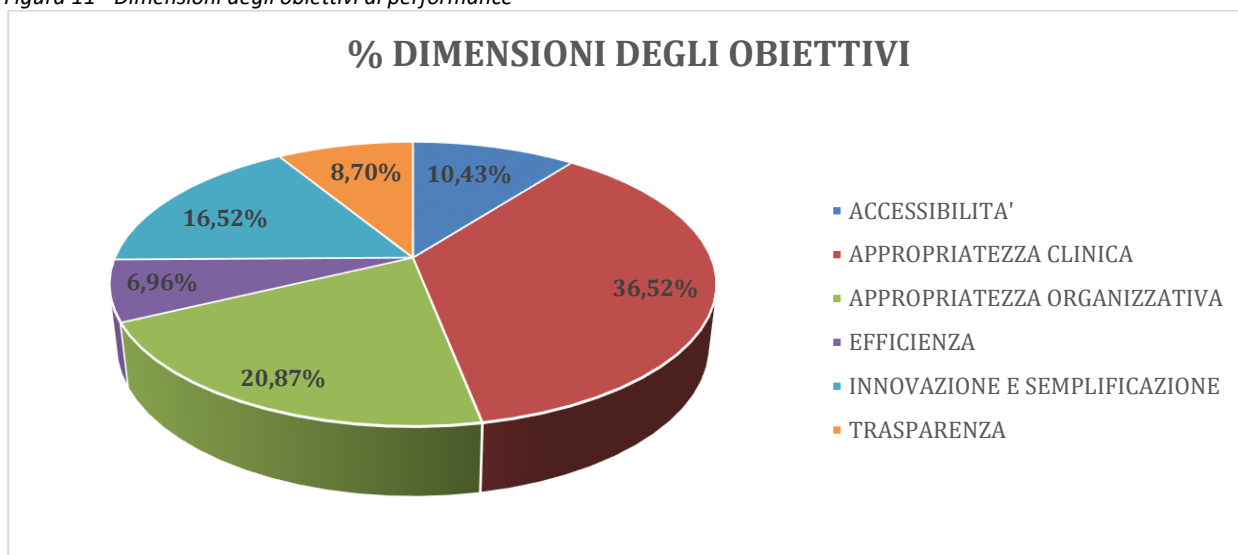
*l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti"* (Agenas, 2022). In particolare, per massimizzare la soddisfazione dei bisogni sociosanitari espressi dalla popolazione, l'azienda persegue il miglioramento della qualità dei servizi offerti e la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del contributo dei singoli e delle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti/doveri e di sostenibilità delle risorse impiegate. Obiettivi guidati dal concetto di valore pubblico che mira ad aumentare l'impatto dei servizi sulle diverse dimensioni di benessere degli utenti (economico, sociale, sanitario, ambientale). Valore che trova indirizzo anche nella programmazione sanitaria sovraordinata.

Il sistema delle performance dell'ASL di Sassari è stato sviluppato tenendo conto del processo di riforma della L.R. 24/2022 e della DGR 32/32 del 25 ottobre 2022. Nella programmazione del PIAO in cui sono stati inseriti gli obiettivi annuali assegnati al Direttore Generale per il 2024, con la D.G.R. 2/7 del 18.01.2024.

### 3.2.1 **DIMENSIONI STRATEGICHE**

Il sistema delle performance dell'ASL di Sassari punta a incidere sul potenziamento della propria offerta, migliorando l'accessibilità dei servizi, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, l'efficienza organizzativa, l'innovazione e semplificazione dei processi e la trasparenza amministrativa.

Figura 11 - Dimensioni degli obiettivi di performance



Fonte: elaborazione P&C su piano delle performance aziendale

### 3.2.2 **GLI OBIETTIVI STRATEGICI E ORGANIZZATIVI 2024**

La performance organizzativa annuale, sia dell'azienda nel suo complesso che delle singole strutture interne, è l'elemento principale del presente Piano ed è espressa prevalentemente in termini di efficacia, efficienza ed economicità dei servizi. Nell'allegato 8 sono riportati in elenco gli obiettivi dell'ASL 1 di Sassari.

### 3.2.3 **DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La performance organizzativa dell'ASL di Sassari è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi generali rispetto alla missione aziendale e di quelli di budget negoziati tra la Direzione Aziendale ed i Direttori delle diverse articolazioni organizzative. La performance individuale, invece, è l'insieme di:

- risultati, riferiti agli obiettivi annuali definiti;
- comportamenti che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati.

Gli scopi prioritari della misurazione e della valutazione della performance individuale sono:

- 1) evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- 2) chiarire e comunicare che cosa ci si attende dalla singola persona, che agisce nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti, in termini di risultati e comportamenti;
- 3) supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- 4) valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
- 5) contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- 6) premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- 7) promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

L'attività di valutazione è articolata in quattro fasi:

1. **CO-VALUTAZIONE:** il co-valutatore nei casi in cui è previsto esprime le valutazioni sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata e il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.
2. **VALUTAZIONE:** il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione, ove prevista, indica l'eventuale persona di supporto alla valutazione e successivamente esprime la valutazione sugli item di scheda.
3. **COMMENTI DEL VALUTATO:** il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.
4. **COLLOQUIO:** il valutatore, nella fase di colloquio, può variare la valutazione degli item della scheda nel caso in cui dal colloquio con il valutato siano emersi elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche.

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto in base al Regolamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance in vigore.

È in fase di approvazione il nuovo Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, che sostituisce il precedente mutuato dalla ex ATS a seguito dell'attuazione del processo di riforma di cui alla L.R. 24/2020, che sarà adottato per la gestione del Ciclo della performance 2024.

### **3.2.4 LA PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL PROCESSO DI PERFORMANCE**

Le modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. In particolare, con il D.lgs. 74/2017, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della performance, declinandola su tre cardini fondamentali:

- 1) sotto il profilo soggettivo, sono protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" dei servizi resi dall'amministrazione. A tali categorie vanno aggiunti tutti gli altri portatori di interesse (cd. stakeholder) in qualsiasi modo direttamente o indirettamente interessati all'operato dell'amministrazione;
- 2) sotto il profilo oggettivo, l'ambito della valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali e tutte le prestazioni di servizi delle pubbliche amministrazioni;
- 3) sotto il profilo procedimentale, la partecipazione alla valutazione è coerentemente ricondotta all'ambito specifico "della performance organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis".

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa (SMVP) concerne, in particolare:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della performance, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, è funzionale al perseguimento delle finalità intrinseche dei sistemi di valutazione delle prestazioni (performance management). Questi, infatti, non sono dei semplici sistemi informativi interni, ma puntano ad incidere su dimensioni quali l'impatto delle politiche e dei servizi pubblici sulla collettività e la fiducia dei cittadini nelle amministrazioni pubbliche. Attraverso tale coinvolgimento è possibile cogliere i vari significati e la differente rilevanza che i diversi utenti e stakeholder attribuiscono ai risultati conseguiti dall'azienda.

### **3.3 PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

#### **3.3.1 CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE**

La presente sottosezione è stata predisposta dal RPCT - Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore pubblico, come declinati nell'apposita sezione del presente PIAO ed in riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 adottato dall'ANAC con n. Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023:

<https://www.anticorruzione.it/-/pna-2022-delibera-n.7-del-17.01.2023>

e nel relativo aggiornamento del 2023 adottato dall'ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023:

<https://www.anticorruzione.it/-/aggiornamento-2023-del-piano-nazionale-anticorruzione-2022>

Al fine della predisposizione della sottosezione si è provveduto ad indire una pubblica consultazione volta a sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi (*stakeholder*) a formulare proposte/suggerimenti/osservazioni da valutare - anche alla luce delle recenti riforme e urgenze introdotte con il PNRR - al fine della predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'avviso dell'avvio dell'istruttoria pubblica, il modulo in formato editabile da utilizzare e l'informativa sul trattamento dei dati personali sono stati resi disponibili nella sottosezione "*Prevenzione della corruzione*" della sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito *web* aziendale, consultabile al seguente link:

<https://www.asl1sassari.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/>

Dell'avvio della pubblica consultazione è stato inoltre dato avviso anche nella sezione "*Notizie*" della *homepage* del sito *web* aziendale.

#### **3.3.2 I PROTAGONISTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

##### **3.3.2.1 LA DIREZIONE AZIENDALE**

La Direzione Aziendale è la prima protagonista delle attività di prevenzione della corruzione, assicurando il suo fondamentale sostegno all'azione del RPCT.

In particolare:

- nomina e supporta il RPCT;
- adotta il PIAO ed i suoi aggiornamenti;

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001, regolamenti per le sponsorizzazioni, atti di organizzazione dell'attività libero professionale);
- garantisce il coordinamento degli atti connessi alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento a quelli organizzativi.

### 3.3.2.2 *IL RPCT - RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA*

Svolge nello specifico le seguenti attività e funzioni:

- elabora l'apposita sezione del PIAO relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, che deve essere adottata dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- pubblica il PIAO approvato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* aziendale;
- definisce appropriate procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'attuazione del Piano e propone le dovute modifiche dello stesso laddove siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività negli ambiti in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- redige e pubblica sul sito *web* dell'Amministrazione la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'OIV. La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso.

Tenuto conto del delicato compito organizzativo e di raccordo, svolto dal RPCT, l'Azienda si impegna ad assicurare allo stesso un appropriato supporto attraverso l'assegnazione di adeguate risorse professionali, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

### 3.3.2.3 *I DIRIGENTI*

Nel sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza, i dirigenti svolgono le seguenti funzioni:

- attività informativa nei confronti del RPCT, nel rispetto delle tempistiche assegnate, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, implementazione e monitoraggio delle misure adottate nel Piano;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali di competenza, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nella sottosezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO.

### 3.3.2.4 *L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE ED IL COLLEGIO SINDACALE*

Nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza gli organismi di controllo interno, l'OIV ed il Collegio Sindacale svolgono i seguenti compiti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione con riferimento alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33 del 2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165 del 2001);
- propongono annualmente eventuali modifiche e miglioramenti del PIAO e in particolare della sezione per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

#### 3.3.2.5 L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'ASL Sassari, con Delibera n. 359 del 26 aprile 2023 ha adottato il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'UPD - Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, e con la successiva Delibera n. 548 del 6 giugno 2023 ha provveduto alla nomina dei relativi componenti.

L'approvazione dei rispettivi regolamenti per il personale Dirigente e per il personale del Comparto Sanità, ha permesso l'esercizio delle proprie funzioni come previsto dalle vigenti norme in materia e nello specifico:

- espletare i procedimenti disciplinari di competenza;
- provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale e relazionare semestralmente al RPCT sull'attività del proprio Ufficio.

#### 3.3.2.6 IL RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE

I Piani Nazionali Anticorruzione attribuiscono da sempre importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo a quella destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio.

Nel corso del 2023 con la Delibera n. 610 del 26 giugno è stata attivata la Struttura Complessa "Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Formazione", e con successiva Delibera 746 del 21 luglio è stato nominato il Dirigente responsabile.

Sempre nel 2023 è stato nominato il nuovo RPCT, Dott. Carlo Porcu, con Delibera n. 1047 del 25 ottobre 2023, il quale in precedenza rivestiva il medesimo ruolo presso l'ARES Sardegna, con cui l'ASL di Sassari (unitamente alle altre Aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale) ha collaborato e condiviso in ordine ai progetti di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Con la nomina del nuovo RPCT è proseguita e proseguirà la declinazione di specifiche procedure operative per definire e sviluppare rapporti di collaborazione insieme al servizio aziendale della Formazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- attivazione e mantenimento del collegamento tra la formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed il programma annuale della formazione;
- individuazione dei criteri per individuare i soggetti che erogano la formazione e i contingenti di personale da formare;
- individuazione di contenuti, canali e strumenti di erogazione della formazione.

Nel corso del 2023 una prima sessione di alta formazione, rivolta ai responsabili di struttura, ai titolari di incarichi di funzione ed ai referenti *privacy* e anticorruzione è stata attuata a mezzo delle "Giornate della Privacy e della Trasparenza", attivate di intesa fra ARES Sardegna e le Aziende Sociosanitarie Locali istituite dalla Legge Regionale n. 24/2020, di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

Si rileva la positività dell'unione, nel medesimo evento formativo, delle tematiche della protezione dei dati e della trasparenza. La giornata si è tenuta in Sassari, in data 6 luglio, con la partecipazione anche dei dipendenti della ASL Gallura e dei dipendenti di ARES Sardegna aventi sede lavorativa nel territorio delle due ASL; si è registrata la partecipazione di oltre 80 dipendenti.

Altro evento di alta formazione si è realizzato con il *workshop* svoltosi a Sassari il 14 dicembre 2023 nella struttura sanitaria di Rizzeddu. In particolare l'evento, organizzato dal Dipartimento di Prevenzione, è



stato volto a promuovere la conoscenza del “Codice di comportamento aziendale” recentemente adottato. Il RPCT ha tenuto una lezione sul concetto di corruzione e sulla responsabilità disciplinare; si è registrata la partecipazione di oltre 120 dipendenti.

Nel corso del 2024 si proseguirà, nel solco della collaborazione fra aziende sanitarie, nella promozione di eventi formativi congiunti, al fine del perseguimento dell’omogeneizzazione delle attività e delle procedure.

Con riferimento alla formazione di base, si promuoverà nel 2024 la partecipazione del numero più elevato possibile di dipendenti alle attività formative a distanza, attraverso l’utilizzo di piattaforme informatiche che consentano la partecipazione a distanza. Sarà cura del RPCT di prevedere sessioni formative che comportino test finali al fine dell’ottenimento dell’attestato di partecipazione.

### **3.3.2.7 IL PERSONALE DIPENDENTE E I COLLABORATORI DELL’AZIENDA**

Prevenire la corruzione è un’azione collettiva che passa sicuramente attraverso l’impegno e la responsabilità di tutti i protagonisti che sin qui sono stati indicati, ma è in primo luogo un’azione sinergica di tutti coloro che operano a qualsiasi titolo nell’Azienda. Moltissimi dipendenti e collaboratori svolgono infatti la propria attività a contatto con il pubblico, contribuendo a costruire l’immagine dell’Azienda sia in termini positivi che negativi.

Appare evidente, pertanto, che la consapevolezza di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati deve assumere per tutti i dipendenti e per i collaboratori un’estrema importanza. Ciascun dipendente/collaboratore è tenuto quindi:

- a partecipare al processo di gestione del rischio;
- ad osservare le misure di prevenzione contenute nel Piano;
- a segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all’UPD, ovvero per il tramite della piattaforma aziendale *whistleblower*;
- a segnalare casi di personale conflitto di interessi;
- a segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPCT l’apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- a tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

### **3.3.2.8 IL RESPONSABILE DELL’ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA) E IL RESPONSABILE PER L’ANTIRICICLAGGIO (RA)**

Al mantenimento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, partecipano anche le figure del RASA - Responsabile per l’Anagrafe delle Stazioni Appaltanti ed il RA – Responsabile Antiriciclaggio. L’individuazione e la nomina del RASA di tale figura responsabile è stata operata con Delibera n. 12 del 27/01/2022. A breve si provvederà anche in ordine all’individuazione e alla nomina del RA, una volta attivate tutte le strutture aziendali interessate dalle relative funzioni dell’Ufficio, al fine di consentire una nomina per un congruo periodo di tempo.

### **3.3.3 VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI: INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO**

Si premette che ad oggi, nella vigenza dell’attuale PIAO, non si sono verificati fatti corruttivi di rilevanza penale.

Sono viceversa intervenuti importanti cambiamenti dell'assetto organizzativo a seguito dell'approvazione e implementazione dell'Atto Aziendale. Si è dato inizio alla istituzione e realizzazione delle nuove strutture semplici/complesse e nuovi livelli organizzativi.

Particolare rilievo assume l'acquisizione da ARES Sardegna, delle attività tecniche, con la conseguente attivazione della Struttura Complessa "*Area Tecnica, Manutentiva, Logistica e Magazzini*" con funzioni di programmazione, pianificazione, monitoraggio e rendicontazione di opere pubbliche, fra le quali la realizzazione dei progetti del PNRR, e si è pertanto proseguito, sempre in via prioritaria, a procedere ad una revisione ed integrazione della mappatura dei processi e dell'analisi e valutazione delle aree di rischio.

Nel solco dei PNA 2022 e 2023, l'allegato 3 contiene rischi e misure specifiche e particolari con riferimento alle attività di appalto e contrattuali finanziate tramite il PNRR.

Dalle analisi effettuate, sono stati aggregati, conformemente alle aree di rischio generali e specifiche così come individuate dagli aggiornamenti al PNA e alle specificità emerse dall'esame del contesto esterno e interno, alcuni processi a medio e alto rischio di corruzione, sui quali è stata focalizzata l'attenzione al fine di individuare appropriate e concrete misure di prevenzione e riduzione del rischio.

In particolare, è stato valutato il grado di rischio dei principali processi connessi con le attività aziendali più rilevanti, con specifico riferimento alla probabilità (media e alta) che si verifichi un evento corruttivo. Anche per il presente PIAO per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso presso l'ex ATS Sardegna sin dal 2019, come illustrata nell'allegato 1 alla presente sezione.

I livelli di rischio sono stati così definiti:

- Medio (normativa di principio, ridotta pubblicità, attività a media discrezionalità, controlli ridotti, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo). Nei casi in cui sia riscontrabile un livello di rischio medio, saranno assicurati controlli e verifiche semestrali, definizione di protocolli operativi o regolamenti e implementazione delle misure preventive specificatamente individuate.
- Alto (alta discrezionalità, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo, potere decisionale concentrato in capo a singole persone, rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi, rischio di danni alla salute in caso di abusi, notevole casistica di procedenti storici di fatti corruttivi). Nelle attività in cui è previsto un alto livello di rischio, saranno effettuati controlli e verifiche trimestrali, saranno definiti i protocolli operativi e rafforzate le misure preventive specificatamente individuate.

Nell'allegato 2 alla presente sezione sono contenute le schede con l'individuazione di:

- Processi a rischio;
- Singole misure di prevenzione e contenimento;
- Grado di rischio;
- Tempi del monitoraggio;
- Struttura o Strutture di riferimento;
- Responsabile/i delle misure.

Si evidenzia, come peraltro sopra anticipato, che la complessa fase di riorganizzazione in atto del Sistema Sanitario, sia in ambito regionale che in ambito aziendale, suggerisce di focalizzare l'attenzione su un numero limitato di processi particolarmente rilevanti, rinviando alla completa implementazione dell'Atto Aziendale la definizione e il completamento della mappatura.

### **3.3.4 MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE**

I PNA, e particolarmente quello del 2022, come ulteriormente aggiornato nel 2023, in riferimento alla fase di gestione dei fondi a valere sui progetti del PNRR, focalizzano essenzialmente tre obiettivi:

- Ridurre l'opportunità che si manifestino casi di corruzione;

- Incentivare i controlli e quindi la possibilità di scoprire gli eventi corruttivi;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In adempimento alle previsioni del PNA, le misure di ordine generale che l'Azienda intende mettere in campo, al fine di prevenire il rischio di corruzione, riservandosi di adottarne altre nell'eventualità si presentino nuove fattispecie corruttive durante il prossimo triennio, sono le seguenti:

- rotazione dei dipendenti;
- gestione del conflitto di interessi;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- patto d'integrità negli affidamenti;
- trasparenza e pubblicazione degli atti;
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower*.

Tali misure individuate saranno applicate con gradualità e/o più o meno integralmente in funzione della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie.

### **3.3.5 ROTAZIONE DEI DIPENDENTI**

Il quadro normativo vigente nel pubblico impiego privatizzato prevede l'istituto della rotazione del personale. Tale istituto è rimesso all'autonoma determinazione delle amministrazioni che - tenuto conto di eventuali limiti oggettivi e/o soggettivi - potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici. Va precisato che sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali in modo di consentire loro di presentare osservazioni e proposte, senza che ciò comporti l'apertura di fasi di negoziazione in materia (vedi Delib. ANAC n. 13/2015).

Va, inoltre, sottolineato che la rotazione ordinaria rappresenta soprattutto un criterio organizzativo che può contribuire alla crescita del personale rispetto alle conoscenze ed alle competenze, favorendo lo sviluppo professionale del lavoratore. In tale ottica, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale ai fini del miglior utilizzo delle risorse umane disponibili.

Pertanto, la rotazione del personale oltre a doversi considerare misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici, in quanto favorisce l'acquisizione di competenze di carattere trasversale e professionalità volte al perseguimento delle finalità istituzionali, è altresì prevista in modo espresso dalla legge come misura di prevenzione della corruzione.

In particolare, la rotazione ordinaria, oltre che misura di contrasto dei rischi potenziali di tipo corruttivo, è leva organizzativa strategica in grado di favorire lo sviluppo di interessi e competenze.

#### **3.3.5.1 CRITERI PER LA ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE**

In linea di massima nelle diverse realtà organizzative la rotazione può avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

- territoriale, con assegnazione del dipendente ad un diverso ambito;
- per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze;
- per competenza e territorio, con assegnazione del dipendente ad altre competenze e ad altro ambito territoriale.

La rotazione in diverso ambito territoriale dovrà avvenire, di norma, presso la sede più vicina a quella di provenienza al fine di ridurre al minimo il disagio del dipendente. Potrà riguardare in alcuni casi anche il personale non dirigenziale, specie se preposto allo svolgimento concreto di attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione; presuppone un'adeguata azione formativa e di aggiornamento continuo nei confronti dei soggetti che dovranno subentrare nelle attività e di quelli che dovranno essere assegnati ad altre competenze.

La rotazione si applica per tutti i dipendenti laddove si rilevino circostanze che ne impongano l'utilizzo, come in caso di emersione di una situazione di conflitto di interessi che non possa essere diversamente gestita se non imponendo uno spostamento del dipendente ad altro servizio.

Nei limiti delle possibilità garantite dalle risorse disponibili, deve essere assicurato l'affiancamento del dirigente neo-incaricato o dell'operatore non dirigente subentrante nel caso di rotazione applicata a personale non dirigente, affinché questi risultino facilitati nell'acquisizione delle conoscenze necessarie per lo svolgimento delle nuove attività.

In tutti i casi in cui non risulti possibile applicare la rotazione del personale preposto si definiscono le seguenti linee generali di indirizzo:

- applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- *audit* dipartimentali incrociati sulle attività svolte;
- composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale;
- individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara;
- separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
- verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In linea generale, inoltre, devono essere meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio.

La rotazione ovviamente non opera per le "figure infungibili", intendendo per tali quelle figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche o è richiesto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli di studio posseduti da una sola unità lavorativa e non richiesti per altre figure dirigenziali.

La rotazione del personale potrà essere facilitata da una pianificazione pluriennale delle iniziative formative con l'adozione di programmi orientati a contrastare le tendenze all'esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità. In tale ottica l'Azienda potrà orientarsi anche verso l'adozione di sistemi di gestione interni che aggiungano valore alla valutazione delle performance e consentano di favorire l'effettivo sviluppo del capitale professionale potenziale.

#### 3.3.5.2 *ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE DIRIGENZIALE*

La rotazione dei dirigenti, in attuazione dei principi generali sopra declinati, si realizza per le aree per le quali, a discrezione della Direzione strategica e a seguito di una mappatura degli incarichi/funzioni apicali, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di assicurare continuità dell'azione amministrativa e coerenza di indirizzo delle strutture, si prevede la possibilità di favorire lo sviluppo di nuove competenze anche - ma non soltanto - nelle aree alle quali afferiscono i processi a rischio individuati nel Piano, prevedendo l'alternanza fra i responsabili di Unità Operative Complesse, fra i Responsabili di Unità Operative Semplici, dei Responsabili di procedimento nonché dei Componenti delle commissioni di gara e di concorso.

La rotazione dei dirigenti per quanto riguarda le UOC avverrà a livello intra dipartimentale in modo da evitare potenziali criticità riconducibili allo svolgimento di attività troppo distanti o scarsamente affini rispetto a quelle precedentemente svolte e sarà preceduta da un periodo di affiancamento e tutoraggio.

I dirigenti interessati dalla rotazione dovranno segnalare tempestivamente alla Direzione strategica ed ai competenti uffici gli eventuali fabbisogni formativi specifici correlati all'assunzione del nuovo incarico e potranno comunque avvalersi, anche al termine del periodo di affiancamento, dopo l'assunzione formale del nuovo incarico, dell'attiva collaborazione e dell'accompagnamento del dirigente con il quale si è realizzato l'interscambio all'interno dello stesso Dipartimento.

#### 3.3.5.3 *ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE*

Il principio della rotazione si applica con gradualità anche al personale non dirigenziale, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, avendo cura di evitare discontinuità e rallentamenti nell'attività conseguenti a possibili interferenze con la rotazione del personale dirigenziale.

La rotazione si attua compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che tiene conto dell'esigenza di salvaguardare il buon andamento e la continuità dell'azione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e negli atti di competenza propria dell'Azienda.

La rotazione del personale è attuata e monitorata dal Direttore Responsabile della Struttura di assegnazione del dipendente.

#### 3.3.5.4 *ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE*

L'istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dal D.Lgs. n. 165/2001 come misura di carattere successivo al verificarsi di determinati fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del personale a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

Nel corso del 2023, non essendosi verificati fatti corruttivi, l'istituto non ha avuto alcuna applicazione.

#### 3.3.5.5 *TEMPISTICA ED IMMEDIATEZZA DEL PROVVEDIMENTO DI EVENTUALE ADOZIONE DELLA ROTAZIONE STRAORDINARIA*

L'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001 richiama la fase di "avvio di procedimenti penali e disciplinari per condotte di natura corruttiva", senza ulteriori specificazioni (a differenza dell'art. 13 della Legge n. 97/2001 che prevede il trasferimento del dipendente a seguito di "rinvio a giudizio").

La parola "procedimento" nel codice penale viene intesa con un significato più ampio rispetto a quella di "processo", perché comprensiva anche della fase delle indagini preliminari, laddove la fase "processuale", invece, inizia con l'esercizio dell'azione penale.

Per quanto sopra, l'ANAC (Delibera n. 215/2019) ritiene che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, comma 1, lett. l quater, del D.Lgs. n. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Considerato che l'amministrazione può venire a conoscenza dello svolgimento del procedimento penale anche relativamente alle sue diverse fasi, si deve ritenere che il provvedimento debba essere adottato (con esito positivo o negativo, secondo le valutazioni che l'amministrazione deve compiere) sia in presenza del solo avvio del procedimento, sia in presenza di una vera e propria richiesta di rinvio a giudizio. Un provvedimento con esito negativo in caso di mero avvio del procedimento potrebbe avere diverso contenuto in caso di richiesta di rinvio a giudizio.

### 3.3.5.6 *IL RAPPORTO TRA ROTAZIONE STRAORDINARIA E TRASFERIMENTO D'UFFICIO IN CASO DI RINVIO A GIUDIZIO*

La rotazione straordinaria "*anticipa*" alla fase di avvio del procedimento penale la conseguenza consistente nel trasferimento ad altro ufficio.

In caso di rinvio a giudizio, per lo stesso fatto, trova applicazione l'istituto del trasferimento disposto dalla Legge n. 97/2001. Se il trasferimento è già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l'Azienda può nuovamente disporre il trasferimento (ad esempio ad un ufficio ancora diverso), ma può limitarsi a confermare il trasferimento già disposto, salvo che al provvedimento di conferma si applicano i limiti di validità temporale previsti dalla legge n. 97/2001.

### 3.3.6 **CODICI DI COMPORTAMENTO NAZIONALE E AZIENDALE**

Il 19 giugno 2013 è entrato in vigore il nuovo Codice di comportamento nazionale dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2013), che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Le previsioni del Codice, che supera il precedente decreto del Ministro per la funzione pubblica del 28 novembre 2000, sono integrate dai Codici di comportamento di amministrazione adottati da ogni singolo ente pubblico. Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni (definite dal D.Lgs. n. 165/2001), con estensione degli obblighi di condotta, per quanto possibile, a tutti i collaboratori o consulenti. La violazione degli obblighi contenuti nel codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare.

L'ASL di Sassari ha adottato il proprio Codice di Comportamento con Delibera n. 717 del 13/07/2023.

### 3.3.7 **GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE**

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. Possibili situazioni di conflitto di interesse si possono creare quando, fra il dipendente ed i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;
- legami stabili di amicizia e/o di abituale frequentazione;
- legami professionali;
- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dipendenti.

Il Responsabile del procedimento ed il dirigente dell'Unità Operativa competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, hanno l'obbligo di astensione, così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi aziendali a maggior rischio di corruzione. I medesimi soggetti hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità. Esso deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile

dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. In tale situazione, il Responsabile vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene. Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal Responsabile gerarchicamente superiore.

#### 3.3.7.1 IL CONFLITTO DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI

L'ANAC con Delibera n. 291 del 20 giugno 2023 ha fornito indicazioni circa l'adozione di misure di prevenzione di situazioni di conflitto di interessi nell'ambito dei contratti pubblici. In particolare l'art.16 del D.Lgs. 31 marzo 2023 (nuovo Codice dei contratti pubblici) prevede che *“il personale che ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione (Comma 1) .....ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione” (Comma 3).*

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione, devono rendere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. La dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto interessato, ha ad oggetto ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza. La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento. Il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico.

Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato. L'amministrazione provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i controlli delle dichiarazioni sostitutive sono effettuati a campione. Il controllo viene avviato in ogni caso in cui insorga il sospetto della non veridicità delle informazioni ivi riportate, ad esempio al verificarsi delle situazioni previste per legge o in caso di segnalazione da parte di terzi. I controlli sono svolti in contraddittorio con il soggetto interessato mediante utilizzo di banche dati, informazioni note e qualsiasi altro elemento a disposizione della stazione appaltante.

I soggetti coinvolti nelle procedure di gestione del contratto pubblico sono tenuti a comunicare immediatamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP il conflitto di interesse che sia insorto successivamente alla dichiarazione. Il RUP rende la dichiarazione al soggetto che l'ha nominato e al proprio superiore gerarchico. La comunicazione è resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data. L'omissione delle dichiarazioni di cui sopra integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del DPR 16 aprile 2013, n. 62.

La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla procedura. La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità, penali, amministrative e disciplinari, individuate all'art. 42, comma 3, del Codice dei contratti pubblici.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, è chiamato a valutare, in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione segnalata o comunque accertata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale è la Direzione

Aziendale o un suo delegato. La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del DPR n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave emetta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso. Nel caso in cui il soggetto responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o nel caso di dirigente, il titolare del potere sostitutivo, accerti la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, lo stesso affida il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di idonee figure professionali, lo avoca a sé stesso. Inoltre, tenuto conto della natura e dell'entità del conflitto di interesse, del ruolo svolto dal dipendente nell'ambito della specifica procedura e degli adempimenti posti a suo carico, può adottare ulteriori misure che possono consistere:

- nell'adozione di cautele aggiuntive rispetto a quelle ordinarie in materia di controlli, comunicazione, pubblicità;
- nell'intervento di altri soggetti con funzione di supervisione e controllo;
- nell'adozione di obblighi più stringenti di motivazione delle scelte adottate, soprattutto con riferimento alle scelte connotate da un elevato grado di discrezionalità.

I componenti degli organi delle commissioni aggiudicatrici che partecipano alla procedura di gara mediante l'adozione di provvedimenti di autorizzazione o approvazione e versino in una situazione di conflitto di interessi si astengono dal partecipare alla decisione, nel rispetto della normativa vigente.

Per quanto riguarda l'esclusione dalla gara del concorrente si fa riferimento a quanto previsto dalle Linee guida dell'ANAC n. 15/2019. Tra le misure atte a prevenire il rischio di interferenza, particolare attenzione deve essere dedicata al rispetto degli obblighi di dichiarazione, di comunicazione e di astensione.

È cura del RPCT, d'intesa con il dirigente competente, monitorare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione anche in considerazione delle informazioni acquisite con le dichiarazioni di cui all'art. 6, comma 1 del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990. Il RPCT, in collaborazione con la Direzione Aziendale, fornirà informativa scritta ai dipendenti che operano nella suddetta UOC sulle sanzioni applicabili in caso di omessa/falsa dichiarazione sulla sussistenza di situazioni di rischio, individuabili nelle sanzioni disciplinari di cui all'art. 16 del D.P.R. n. 62/2013 oltre che nella responsabilità amministrativa e penale. Saranno indicati ai dipendenti anche gli effetti della violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso.

### **3.3.8 IL NUOVO ART. 35-BIS DEL D.LGS. 165/2001**

L'art. 35-bis del D.Lgs n. 165/2001, introdotto dalla Legge 190/2012, pone le condizioni ostative alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Si prevede al comma 1 che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o



all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

- non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Tali disposizioni integrano le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Con riferimento alla formazione di commissioni ed alle assegnazioni agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, l'Azienda procederà all'acquisizione a cura del Responsabile del Procedimento/Direttore di UOC di apposite dichiarazioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, di assenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale.

Il Responsabile del procedimento/Direttore di UOC che acquisisce tali dichiarazioni provvederà, anche con la collaborazione degli uffici preposti, alla messa in atto degli opportuni controlli finalizzati a verificare la veridicità di quanto dichiarato e provvederà a trasmettere relazione periodica al RPCT inerente la messa in atto della misura di prevenzione, con l'indicazione del numero di dichiarazioni acquisite, del numero di dichiarazioni per le quali sono stati richiesti i controlli e con l'indicazione delle determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

### **3.3.9 INCOMPATIBILITÀ/INCONFERIBILITÀ INCARICHI**

A seguito delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato il D.Lgs. n. 39/2013, l'Azienda si attiva per conformarsi ai relativi disposti assumendo a riferimento anchela delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario" e la delibera ANAC n. 833 del 03/08/2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

**L'inconferibilità** comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). Si ricorda che l'obbligo suddetto, previsto dall'art.20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

**L'incompatibilità**, invece, comporta l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. h).

L'Azienda applica le seguenti misure di prevenzione:

- a) acquisizione di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali; dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);
- b) acquisizione, con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013;
- c) accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC n. 833/2016).

### **3.3.10 SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI**

Nelle more dell'adozione di specifico regolamento aziendale in ordine alla materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi extraistituzionali, si fa riferimento a quanto stabilito dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e, per il principio di continuità amministrativa, dal regolamento per la gestione del personale a suo tempo adottato dall'ex ATS Sardegna con deliberazione del Direttore Generale n. 1325 del 28 dicembre 2017, rinvenibile nella [specifico pagina web istituzionale](#). Il Regolamento detta i criteri oggettivi e predeterminati, tali da escludere casi d'incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività/incarichi extraistituzionali del personale dipendente che abbiano carattere di occasionalità e temporaneità e non siano compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio.

#### **3.3.10.1 CONTROLLI E REGIME SANZIONATORIO**

Nelle more dell'adozione di apposito regolamento aziendale, e dell'attivazioni di eventuale specifico servizio ispettivo, l'osservanza delle disposizioni sul corretto svolgimento di incarichi di ufficio e di attività extraistituzionali è soggetta a verifiche effettuate anche a campione e/o mirate sui dipendenti da parte delle competenti Direzioni (Sanitaria e Amministrativa).

Gli esiti delle verifiche circa le eventuali difformità rilevate sono trasmessi tempestivamente al Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente, ovvero all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché siano attivate le conseguenti procedure disciplinari di competenza. L'attività di verifica deve essere inoltre trasmessa, con la periodicità prevista, al RPCT per i riscontri sui monitoraggi delle misure di prevenzione della corruzione.

#### **3.3.11 REVOLVING DOOR - DIVIETO DI PANTOUFLAGE**

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti (sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo – cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Azienda consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa (vedasi Allegato 5), con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa da inserire nel fascicolo personale del dipendente.

Occorre precisare che nel novero dei "poteri autoritativi e negoziali" rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono, unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017) e che il divieto di *Pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

### **3.3.12 PATTO D'INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI**

Secondo quanto previsto dall'art.1 comma 17 della Legge 190/2012, tra le misure di prevenzione della corruzione le Amministrazioni possono utilizzare i Patti d'integrità e i Protocolli di legalità. Si tratta di strumenti tesi a rafforzare la normativa antimafia mediante forme di controllo non obbligatorie ma volontariamente pattuite tra i soggetti coinvolti, ossia la Stazione appaltante e gli operatori economici che partecipano alla gara. Lo scopo di tali patti è quello di prevenire il fenomeno corruttivo e valorizzare comportamenti eticamente adeguati. Al fine di rendere operativa la procedura le Stazioni appaltanti inseriscono negli avvisi, nelle lettere d'invito e nei bandi di gara, una cosiddetta "clausola di salvaguardia". La mancata accettazione ed il mancato rispetto del protocollo di legalità danno luogo all'esclusione dalla gara ovvero alla risoluzione del contratto.

Per il principio di continuità amministrativa, la ASL di Sassari continuerà per l'anno 2024 a far riferimento, in quanto applicabili, ai modelli a suo tempo adottati con la delibera del Commissario Straordinario dell'ex ASL di Sassari n. 706 del 13 agosto 2015.

### **3.3.13 PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI**

L'ASL Sassari attua un proprio programma di interventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Le attività di formazione si articoleranno su due livelli:

- il primo prevede la realizzazione di eventi formativi destinati a tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda da compiersi sia a livello centrale che a livello di articolazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità, della conoscenza della normativa di riferimento sulla prevenzione della corruzione. Il processo di informazione/formazione dovrà essere facilitato e rafforzato dai Responsabili delle strutture.
- Il secondo livello di approfondimento riguarda il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e i funzionari addetti che svolgono la loro attività in settori che presentano un elevato grado di rischio di corruzione. Gli argomenti del secondo livello di formazione riguarderanno l'analisi approfondita della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

Il RPCT in collaborazione con il responsabile aziendale della Formazione, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

I temi oggetto degli eventi formativi di tipo generale e rivolti a tutti i dipendenti sono:

- Principi e valori etici in sanità pubblica con approfondimenti specifici per i diversi ambiti professionali;
- L'analisi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e il codice disciplinare.

I temi oggetto della formazione specifica, rivolta a categorie specifiche di dipendenti, riguardano:

- Approfondimenti sulla normativa relativa al conflitto di interessi;
- Analisi degli obblighi di pubblicità e trasparenza per le stazioni appaltanti (D. Lgs. 33/2013);
- Approfondimenti sulla Responsabilità Amministrativa;
- Integrazione e approfondimento della mappatura del rischio di tutte le strutture aziendali e individuazione delle azioni da adottare, anche con l'esame di casi pratici e organizzazione di appositi *focus group*.

Nel corso del 2024 si proseguirà, compatibilmente con l'implementazione organizzativa a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale, con iniziative di formazione/informazione base rivolte ai dipendenti privilegiando quelle da remoto (FAD), con interventi diretti del RPCT, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di risorse possibili, privilegiando i neoassunti.

Verranno altresì programmati eventi formativi specifici per il personale delle aree a maggior rischio.

#### **3.3.14 MONITORAGGIO EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI**

Nell'ambito della specificità dei percorsi formativi in sanità proseguirà nel corso del 2024 l'attenzione alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione o aggiornamento professionale sponsorizzati.

La fattispecie in oggetto trova applicazione soprattutto in relazione al personale dirigente medico e sanitario che, frequentemente, viene invitato a manifestazioni (congressi, convegni, etc.) organizzati direttamente o indirettamente da Aziende farmaceutiche o produttrici di presidi sanitari e sponsorizzati dalle stesse.

Il rischio specifico in relazione alla suddetta situazione è dato dal potenziale condizionamento, nei confronti di singoli professionisti o di equipe mediche, dei comportamenti prescrittivi ovvero, per quanto attiene alle sperimentazioni cliniche, alla possibile manipolazione di dati al fine di agevolare un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)

Come noto i contratti collettivi nazionali di lavoro dell'area sanità riconoscono al dirigente medico la libertà di autodeterminare il proprio percorso di aggiornamento professionale facoltativo, scegliendo in autonomia le iniziative formative, salvo obbligo di documentare debitamente la partecipazione alle stesse.

Ciò comporta che un eventuale diniego da parte dell'Azienda in ordine alla partecipazione del dipendente a particolari iniziative di aggiornamento professionale possa trovare giustificazione solo se fondato su basi oggettive, ovvero su comprovate esigenze di servizio; in caso contrario potrebbe determinarsi un ingiusto danno alla professionalità del dirigente, risarcibile in via giudiziaria.

È pertanto necessario individuare strumenti gestionali in grado di conciliare la necessità di effettuare un monitoraggio sulle situazioni a rischio richiamate con la libertà del dirigente in materia di formazione e aggiornamento professionale.

L'ASL di Sassari, stante il perdurare della fase organizzativa transitoria e in attesa della definitiva implementazione dell'Atto Aziendale, continuerà per l'anno 2024 ad applicare, in quanto compatibili, quelle a suo tempo adottate con apposito Regolamento approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario della ASL n°1 di Sassari n.1070 del 07 dicembre 2015.

#### **3.3.15 GESTIONE E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA**

##### **SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)**

I soggetti che segnalano illeciti di cui sono venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e/o di collaborazione con l'azienda, sono tutelati ed è garantito il segreto in ordine alla relativa identificazione; sono pertanto vietati comportamenti discriminanti e/o persecutori nei relativi confronti. Restano incluse altresì le segnalazioni all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti, al proprio superiore gerarchico o al RPCT.

La piattaforma informatica *whistleblower* attivata in collaborazione con *Transparency International Italia*, in ottemperanza alla raccomandazione dei PNA consente di indirizzare la segnalazione in via diretta al RPCT, unico soggetto abilitato a ricevere e gestire la stessa.

Le segnalazioni saranno gestite dal RPCT ai sensi della vigente normativa e secondo le linee guida ANAC e del Garante Nazionale della *Privacy*.

La tutela dei denunciatori sarà supportata anche da un'attività di sensibilizzazione e di formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

La piattaforma è raggiungibile dai segnalanti al seguente indirizzo web:

<https://www.asl1sassari.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/whistleblower/>

### **3.3.16 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE E COLLABORAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT**

Nei confronti del RPCT sussistono gli obblighi di informazione e di collaborazione da parte di tutti i soggetti coinvolti nel mantenimento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed in modo particolare da parte dei dirigenti.

Nella presente sottosezione del PIAO, così come pure negli allegati di dettaglio relativi alla mappatura dei processi e definizione delle aree di rischio e alle relative misure di prevenzione declinate, sono indicate le specifiche rilevazioni, gli indicatori di monitoraggio e le frequenze con cui i dati devono essere, obbligatoriamente, trasmessi a cura dei soggetti ivi individuati, con particolare evidenza per quanto attiene alle attività a più elevato rischio di corruzione. Il RPCT è chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione delle misure medesime.

### **3.3.17 MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA SEZIONE PTPCT**

Con riferimento alla relazione che Il RPCT redige alla fine di ogni anno solare in ordine a quanto operato come di obbligo e competenza e pertanto recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, per l'anno in corso la stessa è stata prorogata alla data del 31 gennaio 2024.

La presente Sottosezione dovrà essere adeguata a seguito di modifiche organizzative che dovessero intervenire nel corso della sua validità.

### **3.3.18 IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA**

L'ASL Sassari nelle more della definitiva implementazione dell'Atto Aziendale, ormai divenuto esecutivo, ha in corso di organizzazione i flussi informativi, necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nella Sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito *web* aziendale (si veda lo schema allegato 4 alla presente sottosezione).

In tale schema sono indicati i soggetti attualmente responsabili della trasmissione dei dati; gli stessi sono da intendersi intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione ed alla elaborazione dei dati; restando in capo all'Ufficio RPCT la materiale pubblicazione; ivi sono altresì indicati termini, frequenze e periodicità dei relativi aggiornamenti.

Dalle risultanze del monitoraggio effettuato da parte dell'OIV, sul livello di adeguatezza della trasparenza, si evidenzia un deciso miglioramento nell'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda.

### **3.3.19 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTI CON LA SOCIETÀ CIVILE**

L'Azienda attiverà e promuoverà l'utilizzo di canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'Azienda al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione.

Verranno attivati canali dedicati alla segnalazione e confronto attraverso lo sviluppo degli strumenti di relazione con i cittadini.

L'Azienda continuerà ad effettuare azioni di sviluppo dell'URP Aziendale e implementerà strumenti per la crescita sistematica del rapporto di comunicazione biunivoco con i cittadini attraverso azioni a carattere generale e di comunicazione (sviluppo canali dedicati, adesione a linea amica).

### **3.3.20 ACCESSO AGLI ATTI**

Anche nel corso del 2023 è stato mantenuto e conseguito l'obiettivo relativo alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" delle informazioni per consentire agli interessati l'accesso documentale, civico e generalizzato, secondo le previsioni Regolamento aziendale.

### **3.3.21 ALLEGATI**

Si allegano alla presente sottosezione, quale parte integrante e sostanziale, i seguenti documenti:

- a) Allegato 1 Misurazione del Rischio
- b) Allegato 2 Tabella rischi e misure
- c) Allegato 3 Tabella rischi e misure PNRR
- d) Allegato 4 Informativa *pantouflage*
- e) Allegato 5 Obblighi di trasmissione e pubblicazione
- f) Allegato 6 Normativa di riferimento

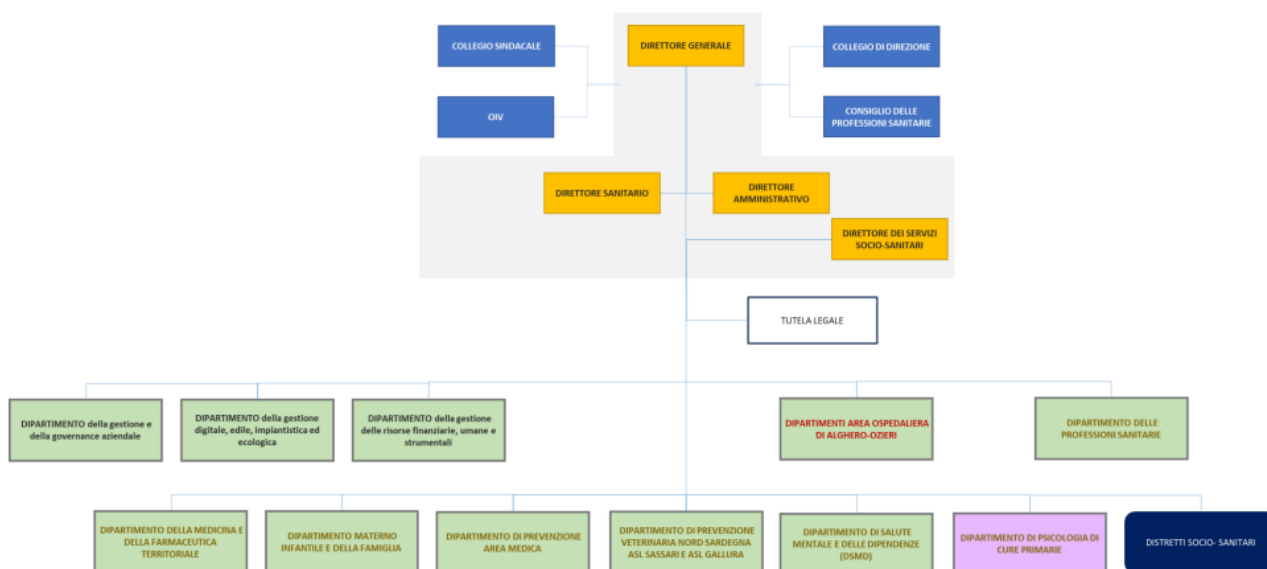
## 4 SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 4.1 SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

#### 4.1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Come definito nel proprio Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.1055 del 26/10/2023, l'assetto istituzionale dell'ASL di Sassari prevede la triade di direzione, coadiuvata da quella dei servizi sociosanitari, più gli organismi ausiliari e un'articolazione con 11 dipartimenti e 3 distretti sociosanitari.

Figura 12 - Organigramma ASL Sassari



Fonte: Atto Aziendale

L'organigramma aziendale quindi si fonda sulle seguenti tipologie di strutture:

- Dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17-bis, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti;
- Strutture Complesse (SC), rappresentano l'articolazione interna dei Dipartimenti strutturali. Ciascuna struttura complessa fa parte di un solo Dipartimento e possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, coerentemente con le risorse e gli obiettivi assegnati in sede di attribuzione del budget;
- Strutture Semplici Dipartimentali (SSD), articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni di particolare intensità che si caratterizzano per complessità organizzativa, specializzazione e valore economico;
- Strutture Semplici (SS), articolazioni che assicurano attività riconducibili a processi o fasi chiaramente individuabili tra quelli della struttura complessa di riferimento.

Il Direttore Generale, con la deliberazione di approvazione del funzionigramma n. 957 del 28/09/2023 ed integrata e parzialmente modificata con Deliberazione n. 1264 del 11/12/2023, identifica per ogni struttura complessa i seguenti elementi di dettaglio: livello organizzativo (SC, SS, SSD), livello gerarchico superiore, funzioni e competenze.

#### **4.1.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

Nella sezione III dell'Atto Aziendale trova specificazione l'organizzazione dell'ASL di Sassari.

L'area tecnico – amministrativa è dedicata al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari. Nel rispetto delle funzioni stabilite dall'art. 3 della L.R. 24/2020, è articolata secondo la seguente struttura:

- Dipartimento della gestione della governance aziendale;
- Dipartimento della gestione digitale, edile, impiantistica ed ecologica;
- Dipartimento della gestione delle risorse finanziarie, umane e strumentali.

Con riferimento all'organizzazione dei servizi sanitari, essi si basano su:

- Presidi ospedalieri di Alghero e Ozieri, da intendersi quali strutture tecnico-funzionali, mediante la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in fase acuta e post acuta o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici. Tali presidi rappresentano una configurazione di macro-struttura organizzativa dipartimentale, diretta dal Dipartimento della Direzione dei Presidi e dei Servizi, in merito all'appropriatezza, il rischio clinico e i relativi costi. Inoltre, si configurano i dipartimenti inter-presidio relativi a emergenza-urgenza, medicina e chirurgia specialista;
- Distretti sociosanitari di Sassari, Alghero e Ozieri, che costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. I distretti governano la domanda sanitaria e organizzano l'assistenza primaria erogata dai servizi territoriali, promuovendo il coordinamento delle scelte di programmazione e partecipa alla gestione unitaria degli interventi di programmazione sociosanitaria integrata definiti in ambito di PLUS;
- Dipartimenti territoriali composti da professioni sanitarie, prevenzione area medica, prevenzione area veterinaria, salute mentale e dipendenze (DSMD), materno infantile e della famiglia, medicina e farmaceutica territoriale, psicologia di cure primarie.

## **4.2 SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

### **AGILE**

Questa Sezione delinea l'organizzazione del lavoro agile (smart working), secondo quanto previsto dal D.L. n. 34/2020, convertito dalla L. n. 77/2020, il quale disponeva all'art. n. 263, per le Pubbliche Amministrazioni, la redazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno, quale strumento di programmazione finalizzato a promuoverne l'attuazione in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa. Il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha poi previsto che il POLA confluisca all'interno del PIAO.

#### **4.2.1 QUADRO NORMATIVO – NORME DI RIFERIMENTO**

Si richiamano le principali disposizioni, circolari applicative e linee di indirizzo in materia di lavoro agile:

- 1) La legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" - c.d. riforma Madia - ha avviato una progressiva apertura del pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate all'obiettivo di conciliare i tempi



di vita e i tempi di lavoro. In particolare, l'art. 14 della legge su citata ha previsto l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare "...misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera".

- 2) La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 che ha influenzato la legislazione nazionale, concernente la creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale, al punto 48, evidenzia che il Parlamento "sostiene il <<lavoro agile>>, un approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione, che non richiede necessariamente al lavoratore di essere presente sul posto di lavoro o in un altro luogo predeterminato e gli consente di gestire il proprio orario di lavoro, garantendo comunque il rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla Legge e dai contratti collettivi...".
- 3) La legge 22 maggio 2017, n.81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", che al capo II (artt. 18-24) configura la disciplina del lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa è eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno, senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Detta disciplina si applica anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, in quanto compatibile, come previsto dall'articolo 18 comma 3 della medesima legge. n. 81/2017.
- 4) La Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante (Linee guida in materia di lavoro agile), contenenti le prime indicazioni operative per l'attuazione graduale del lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni anche attraverso una fase iniziale di sperimentazione.
- 5) Il Decreto Legge n. 17 marzo 2020 n.18 e, nello specifico, l'articolo 87 che ha imposto ai datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da covid - 19, di limitare la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività ritenute indifferibili. La norma ha autorizzato il lavoro agile in modalità semplificata, prevedendo la possibilità in via eccezionale di derogare agli accordi individuali e agli obblighi informativi di cui alla citata legge 22 maggio 2017, n. 81 nonché di utilizzare gli strumenti informatici nella disponibilità del dipendente.
- 6) Il D.L. n. 34/2020, convertito dalla L. n. 77/2020 il cui art. 263 dispone che le Pubbliche Amministrazioni entro il 31 gennaio di ciascun anno redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance. Il POLA deve individuare 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, parimenti, 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.

- 7) Il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 settembre 2021 “Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni.
- 8) Il successivo Decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri Dipartimento della Funzione Pubblica dell’8 ottobre 2021, il quale detta le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, prescritto dal DPCM del 23 settembre 2021 su citato e rimodula i requisiti per l’applicazione del lavoro agile.
- 9) La circolare 5 gennaio 2022, a firma congiunta dei Ministri per la pubblica amministrazione e del lavoro e delle politiche sociali, contenente ulteriori indicazioni operative sulle modalità di svolgimento del lavoro agile.
- 10) Lo Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità
- 11) organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.
- 12) La Legge 29 dicembre 2022 n. 197 (di Bilancio 2023) ha prorogato sino al 31.03.2023 la possibilità per i “Lavoratori Fragili” di svolgere in via ordinaria la propria prestazione lavorativa.

Le norme esposte e illustrate nella premessa, introducono nel nostro ordinamento una modalità innovativa di organizzazione del lavoro, caratterizzata da:

- a) flessibilità della prestazione in termini di luogo dell’effettuazione: la prestazione lavorativa è eseguita in parte all’interno dei locali dell’Azienda e in parte all’esterno;
- b) flessibilità dell’orario di lavoro: la prestazione lavorativa è eseguita entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivante dalla norma e della contrattazione collettiva.

#### **4.2.2 STATO DI ATTUAZIONE**

L’emergenza epidemiologica da Covid-19 ha impresso un’accelerazione alla sperimentazione del lavoro agile diventato “modalità ordinaria” di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell’art. 87 del Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, in legge 24 aprile 2020, n. 27. Il lavoro agile adottato durante la prima fase emergenziale ha avuto caratteristiche e peculiarità differenziate rispetto a quello ordinario, disciplinato dalla legge 81/2017. In particolare, la nuova disciplina ha stabilito modalità applicative semplificate, come ad esempio l’assenza di accordo tra le parti e l’assolvimento in via telematica massiva degli obblighi di informativa. Successivamente, in un’ottica di superamento del lavoro agile c.d. emergenziale e di cambiamento delle ordinarie modalità di lavoro, è subentrato il Decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (cd: “Decreto Rilancio”), convertito con modificazioni nella legge n. 77 del 17 luglio 2020, con la finalità di adeguare le misure di limitazione delle presenze del personale delle pubbliche amministrazioni sul luogo di lavoro alle esigenze della progressiva completa riapertura di tutti gli Uffici pubblici e al graduale riavvio delle attività.

L’analisi dell’applicazione dell’istituto del lavoro agile è riferita alle Macrostrutture della ASL di Sassari, a decorrere dal 1° gennaio 2022. L’andamento di utilizzo del lavoro agile è stato periodicamente monitorato e, di seguito, si riporta un prospetto e una rappresentazione grafica dei dati concernenti il personale impegnato in detta modalità di attività negli anni 2021 (riferita all’Area socio sanitaria di Sassari dell’ex ATS Sardegna) - 2022 e 2023.

Nel 2021 il personale in lavoro agile c.d. ordinario era di 84 unità (57 uomini e 27 donne). Al 31 dicembre 2023, invece, hanno svolto l’attività lavorativa in modalità agile 41 unità (12 uomini e 29 donne).

Tabella 21 - Personale che ha svolto la prestazione lavorativa in modalità agile nel 2021-2022-2023, diviso per genere

Tipi dipendente	2021		2021 Totale	2022		2022 Totale	2023		2023 Totale
	Femmina	Maschio		Femmina	Maschio		Femmina	Maschio	
Dirig.Medico/Veterinaria	8	4	12	4	1	5	3		3
Dirig.Sanitaria non medica	3	2	5						0
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		3	3					1	1
Comparto	46	18	64	34	6	40	26	11	37
<b>Totale complessivo</b>	<b>57</b>	<b>27</b>	<b>84</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>41</b>

Successivamente, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 ottobre 2021 ha individuato le modalità organizzative per il rientro in presenza del personale in servizio nelle pubbliche amministrazioni. Infine, in considerazione del rischio sanitario relazionato al protrarsi della diffusione pandemica da COVID-19 è stata disposta un'ulteriore proroga dello stato di emergenza sino al 31 marzo 2022 e con Circolare 5 gennaio 2022, a firma congiunta dei Ministri per la pubblica amministrazione e del lavoro e delle politiche sociali, sono state fornite ulteriori indicazioni operative sulle modalità di svolgimento del lavoro agile. L'innovazione apportata dal lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni è monitorata e supportata dall'Osservatorio Nazionale del Lavoro Agile, istituito con l'art. 263 del Decreto legge n. 34 del 2020. Nel 2024 sarà implementato e adottato un nuovo regolamento sul Lavoro Agile.

#### 4.2.3 CONDIZIONALITA' DEL LAVORO AGILE

I requisiti perché l'attività lavorativa possa essere eseguita in modalità di lavoro agile sono i seguenti:

- attività che possono essere svolte in autonomia dal personale interessato;
- attività per le quali è possibile fissare obiettivi, generali o specifici, che possono essere monitorati;
- attività che possono essere delocalizzate, almeno in parte per il lavoro agile, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- attività che possono essere svolte adeguatamente con il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- le comunicazioni inerenti alla prestazione lavorativa di pertinenza, sia con interlocutori interni sia esterni, possono aver luogo con la medesima efficacia mediante il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- i risultati conseguiti (sia in termini qualitativi che quantitativi) possono essere monitorati e valutati in maniera accurata per l'attività condotta al di fuori della sede di lavoro.

In attuazione del Piano sperimentale del lavoro agile si è proceduto a una mappatura delle linee di attività delle Strutture coinvolte, con metodologia deduttiva, basata sul funzionigramma aziendale. Così è emerso che la maggior parte delle attività di natura amministrativa può essere svolta in modalità agile. In particolare, si tratta di attività comuni a molte strutture, come ad esempio:

- attività di protocollazione atti in entrata e uscita;
- attività di trasmissione documenti in uscita (a mezzo PEC o per mezzo di posta ordinaria);
- attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- attività di analisi, studio e ricerca;
- attività di modellazione dei dati e reportistica;
- gestione progetti ICT;
- attività di supporto allo sviluppo e all'utilizzo dei sistemi informatici

- attività di monitoraggio dati e documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- redazione di atti giuridico - amministrativi;
- provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, memorie difensive, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse;
- attività di validazione delle domande presentate per i procedimenti ad iniziativa di parte;
- attività di valutazione della documentazione presentata a corredo dei procedimenti a iniziativa d'ufficio e a iniziativa di parte;
- attività di rassegna stampa e aggiornamento sito istituzionale;
- attività d'informazione sui farmaci agli operatori sanitari;
- attività di formazione al personale;
- attività di notifica telematica di provvedimenti amministrativi autorizzativi;
- attività di gestione giuridica ed economica del personale;
- organizzazione e gestione delle procedure concorsuali e di altre procedure di assunzione;
- trattamento pensionistico;
- attività in materia di gestione del bilancio economico e finanziario;
- adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza e pubblicità;
- gestione flussi informativi: sistema documentale, posta elettronica, protocollazione di atti anche cartacei;
- attività in materia di economato, contrattualistica, approvvigionamento beni e servizi, ottimizzazione spazi allocativi
- attività di gestione gare e contratti;
- attività in materia di anticorruzione e trasparenza;
- attività correlate al Ciclo della Performance;
- attività di supporto per la pianificazione strategica, l'elaborazione degli obiettivi e il controllo di gestione (contabilità finanziaria ed economico gestionale);
- gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale.

#### **4.2.4 MODALITA' ATTUATIVE**

Nella redazione del presente documento si è tenuto conto delle Linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo cui il POLA è un documento dinamico, da aggiornare annualmente, con obiettivi e indicatori misurabili, con l'intendimento di attuare un'azione di revisione complessiva della disciplina del lavoro pubblico per quanto concerne il profilo organizzativo, introducendo modelli di lavoro non più basati esclusivamente sulla presenza fisica negli uffici.

#### **4.2.5 GLI OBIETTIVI DEL LAVORO AGILE**

L'Amministrazione, a seguito dell'esperienza maturata durante l'emergenza sanitaria, ha fissato, in materia di lavoro agile per il triennio di riferimento, i seguenti obiettivi principali:

- favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro e accrescere il benessere organizzativo;
- promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica d'incremento della produttività;
- garantire la non discriminazione e le pari opportunità tra uomo e donna nell'accesso allo smart working;
- aumento della produttività e qualità del lavoro;
- acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza;
- riduzione delle assenze dal servizio;

- maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi aziendali e personali, maggiore flessibilità nell'organizzare le attività lavorative anche attraverso l'uso equilibrato delle tecnologie digitali con gli strumenti tradizionali di collaborazione;
- maggior benessere organizzativo;
- diffusione di una cultura organizzativa basata sulla collaborazione finalizzata al raggiungimento dei risultati;
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- impulso alla diffusione e utilizzo delle tecnologie digitali;
- realizzare economie di gestione attraverso l'impiego flessibile delle risorse umane e la razionalizzazione degli spazi e delle risorse strumentali;
- digitalizzazione dei processi chiave e dematerializzazione documentale estesa;
- favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, anche nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza.

Il lavoro agile deve intendersi come uno strumento che mira all'incremento della produttività. Ne deriva una stretta correlazione alla "performance organizzativa" e alla "performance individuale", così come definite dal SMVP (Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance). È quindi necessario selezionare anche appositi set d'indicatori atti a misurare la performance nelle sue diverse dimensioni: performance organizzativa e performance individuale.

Secondo le indicazioni delle Linee Guida, l'analisi è condotta in relazione ai quattro fattori sotto riportati e agli obiettivi e/o correlati indicatori che costituiscono le condizioni abilitanti del lavoro agile, da sottoporre a monitoraggio periodico:

- salute organizzativa
- salute professionale
- salute digitale
- salute economico finanziaria

Nell'anno 2022 l'azienda ha dato avvio alla fase di sperimentazione del lavoro agile ordinario, adottando la circolare dispositiva dell'ex ATS Sardegna PG/2021/0358059 del 03.11.2021.

La disposizione organizzativa ha delineato i tratti distintivi della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza nonché le misure organizzative, nel rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa. Inoltre, il medesimo atto organizzativo ha previsto la soglia del 15 per cento del personale in modalità flessibile per l'anno 2023 che con il presente atto si conferma.

#### **4.2.6 FATTORI ABILITANTI**

##### **4.2.6.1 PROCESSI E STRUMENTI**

Il lavoro agile s'incardina nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato, come alternanza di attività svolta in parte all'interno e in parte fuori la sede dell'Azienda. Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 settembre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle Amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 15 ottobre 2021, è quella svolta in presenza. Il successivo Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica dell'8 ottobre 2021, rimodula i requisiti per l'applicazione del lavoro agile.

In attesa della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi allo smart working, lo svolgimento della prestazione in modalità agile è subordinata a otto specifiche condizioni:

- non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

- è necessaria un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, "dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza rispetto a quella da remoto";
- è necessaria una piattaforma digitale o un cloud o comunque strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni;
- occorre la predisposizione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- per il personale, la dotazione di apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- definizione dell'accordo individuale di lavoro agile (art. 18 c. 1, Legge 22 maggio 2017, n. 81);
- per dirigenti e responsabili dei procedimenti amministrativi garantire il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa;
- qualora le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza.

Nell'accordo individuale sono riportati:

- gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità;
- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento dell'attività lavorativa in smart working.

Per i "Lavoratori fragili" è stata prorogata al 31 marzo 2023 la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa in smart working. Pertanto, il lavoratore fragile ha la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in smart working, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione, purché riconducibile alla medesima categoria o area d'inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di attività formative anche da remoto.

Sono considerati fragili i lavoratori che rientrano in una delle categorie previste dal Decreto interministeriale 4 febbraio 2022 (G. U. n. 35 del 11/02/2022, emanato dal Ministero della Salute, "Individuazione delle patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, ai sensi del comma 2 dell'articolo 17, del Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221"), con elencazione di tutte le condizioni patologiche relate allo status di "lavoratore fragile".

#### 4.2.6.2 DESTINATARI

L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario e, pertanto, è concesso secondo quanto previsto nella disciplina richiamata, a richiesta del dipendente interessato. Compatibilmente con l'organizzazione dei servizi e del lavoro, secondo criteri di priorità di seguito definita, la prestazione lavorativa in modalità agile è applicata al 15% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte secondo tale prassi (dal calcolo percentuale sono esclusi, in questa prima fase, i lavoratori fragili).

È potenzialmente legittimato a presentare domanda il personale dipendente in servizio presso l'ASL 1 di Sassari sia del Comparto sia della Dirigenza, con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato, a tempo pieno o parziale, nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna.

In caso di superamento della predetta percentuale di accesso, è riconosciuta priorità nell'ordine:

- ai dipendenti affetti da patologie tali da esporli a un maggiore rischio di contagio (trapiantati, immunodepressi, etc.) e/o in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo

unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (comma 3 bis dell'art. 18 della Legge 81/2017);

- alle donne in stato di gravidanza;
- ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni;
- per disagi correlati a maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

#### **4.2.7 DOMANDA DI ACCESSO AL LAVORO AGILE**

La domanda di accesso lavoro agile è il documento alla base della richiesta di attivazione di detta modalità lavorativa e dovrà riportare:

- le informazioni identificative del dipendente e della struttura di appartenenza;
- la descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile, così come concordate con il Direttore/ Responsabile della Struttura;
- Le giornate settimanali/mensili di smart-working;
- le fasce orarie di contattabilità;
- la strumentazione tecnologica necessaria per espletamento dell'attività e relativo software;
- luogo di prestazione del lavoro agile.

Il dipendente è tenuto a rendicontare al proprio Direttore/responsabile l'attività svolta in regime di lavoro agile e i risultati raggiunti con cadenza periodica (su base settimanale o quindicinale o mensile).

##### **4.2.7.1 ACCORDO INDIVIDUALE**

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e l'Azienda - nella persona del Direttore/Responsabile della Struttura di assegnazione. L'accordo stipulato per iscritto disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali. La domanda costituisce parte integrante e sostanziale dell'accordo.

Il dipendente presenta la richiesta al proprio Direttore/Responsabile nella quale sono già presenti, in modo puntuale, alcuni elementi fondamentali dell'accordo individuale. Inoltre, sono definiti:

- gli obiettivi da raggiungere;
- gli indicatori di verifica quantitativi e qualitativi e le modalità di valutazione;
- La tempistica prevista per il raggiungimento dell'obiettivo (settimanale/mensile/ annuale);
- la durata del progetto;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati;
- modalità di recesso (termine non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi ex art. 19 L. 81/2017 ovvero 90 giorni per i lavoratori disabili).

Gli indicatori rappresentano l'unità di misura degli obiettivi scelti. L'inserimento nella domanda di tutte le attività che s'intendono svolgere in lavoro agile nelle giornate concordate con il Direttore/Responsabile, rapportate ai relativi obiettivi e indicatori, permetterà di verificare il lavoro svolto da remoto, all'interno dell'arco temporale previsto. Ogni Direttore/Responsabile deve operare un monitoraggio costante, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'efficienza dell'azione amministrativa nei risultati attesi.

##### **4.2.7.2 LUOGHI DI LAVORO**

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

#### **4.2.7.3 ORARIO DI LAVORO E DISCONNESSIONE**

Il personale autorizzato alla modalità “lavoro agile” può svolgere la prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, ordinariamente da un minimo di quattro a un massimo di otto giornate al mese, da concordare con il Direttore/Responsabile di struttura.

L’attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell’orario di lavoro applicata al dipendente, il quale farà riferimento al normale orario di lavoro con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile nel rispetto, comunque, dei limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione.

#### **4.2.7.4 DOTAZIONE TECNOLOGICA**

L’Amministrazione fornisce al dipendente idonea dotazione tecnologica in base alla specifica attività da svolgere e ne garantisce la conformità alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza.

Per accedere alle applicazioni potrà essere utilizzata esclusivamente la connessione Internet fornita dall’Azienda. L’amministrazione consentirà la raggiungibilità delle proprie applicazioni da remoto (Cloud o, in alternativa, VPN o accessi in desktop remoto ai server); in nessun caso può essere utilizzata un’utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio.

#### **4.2.8 RISERVATEZZA PRIVACY E SECURITY**

Il dipendente deve custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell’Amministrazione, utilizzati nello svolgimento della prestazione lavorativa; il dipendente è tenuto inoltre al rispetto delle previsioni del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. lgs. n. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali. È chiamato a tenere una condotta particolarmente diligente a tutela dei dati trattati

#### **4.2.9 FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SUPPORTO**

Per i dipendenti in lavoro agile nonché per la Dirigenza è prevista specifica formazione. La partecipazione agli interventi di formazione predisposti dall’Amministrazione per i lavoratori agili è obbligatoria.

Per la dirigenza dovranno essere definiti percorsi formativi con l’obiettivo comprendere meglio i punti di forza e le criticità del lavoro agile, con particolare attenzione al lavoro per obiettivi, alla valutazione dei lavoratori agili. Significativo rilievo sarà dato anche al miglioramento alla capacità di gestione e sviluppo delle risorse umane finalizzata a un miglioramento generale dell’efficienza e del clima organizzativo.

I percorsi formativi rivolti al comparto avranno l’obiettivo di fornire ulteriori linee guida per la gestione delle attività svolte in lavoro agile, oltre che focalizzare aspetti afferenti all’organizzazione del lavoro per obiettivi/risultati, alle modalità di interazione e collaborazione attraverso strumenti digitali.

Questi temi saranno oggetto di azioni formative coordinate realizzate con il ricorso a diversi strumenti e metodologie di erogazione quali ad esempio la formazione in FAD.

#### **4.2.10 POTERE DIRETTIVO, DICONTROLLO E DISCIPLINARE**

La modalità di lavoro in smart working non modifica il potere direttivo e di controllo del proprio Direttore/Responsabile, che sarà esercitato analogamente a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta in conformità a quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento aziendale.



#### 4.2.11 SICUREZZA SUL LAVORO

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori di cui al D.lgs. n. 81/08 e s. m.i. e dell'articolo 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81. Riguardo alla sicurezza sul lavoro, l'Amministrazione:

- garantisce la conformità alla normativa di sicurezza degli strumenti tecnologici assegnati;
- consegna annualmente al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, e, comunque, prima dell'avvio dell'attività, un'informativa scritta nella quale sono individuati i rischi generali e quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione (art. 22, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81).

Il dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

### 4.3 SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

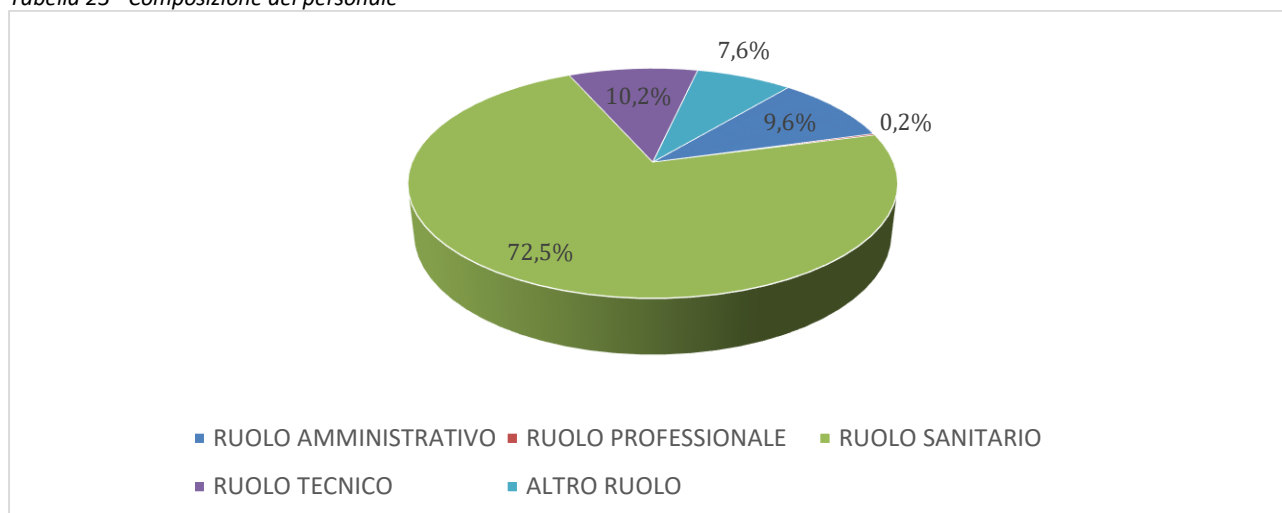
La dotazione di personale rappresenta uno dei principali elementi di criticità dell'intero SSR, e in particolare al 1 gennaio 2024 si contano complessive 2.364 unità di cui 1.796 del comparto e 568 della dirigenza. Il ruolo sanitario e il ruolo tecnico incidono rispettivamente al 72,5% e al 10,2% sul totale del personale come mostrato nel grafico sottostante.

Tabella 22 - Personale in servizio al 01.01.2024

Personale per ruolo al 01/01/2024	Comparto	Dirigenza Sanitaria	Dirigenza PTA	Totale
Ruolo Amministrativo	220		6	226
Ruolo Professionale	1		4	5
Ruolo Sanitario	1.158	555		1.713
Ruolo Socio-Sanitario	241			241
Ruolo Tecnico	176		3	179
<b>Totale Complessivo</b>	<b>1.796</b>	<b>555</b>	<b>13</b>	<b>2.364</b>

Fonte: elaborazione SC Gestione Risorse Umane ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Tabella 23 - Composizione del personale



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

#### 4.3.1 STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO

Il documento strategico sulle politiche assunzionali dell'Azienda è rappresentato dal PTFP relativo al triennio 2024 - 2026, approvato con deliberazione del Direttore Generale della ASL n.1 di Sassari n. 1170 del 15/11/2023 e allegato al bilancio di previsione triennale 2024/2025/2026. Per la predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2024-26, l'ASL 1 di Sassari si è attenuta alle indicazioni operative e agli schemi approvati dalla Giunta Regionale attraverso la deliberazione n. 46/42 del 2/11/2019, in linea con le disposizioni di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, e in applicazione delle linee di indirizzo di cui al Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 08/05/2018. Il PTFP 2024-2026 è soggetto all'approvazione da parte della RAS e, pertanto, ad eventuali variazioni in aumento o in diminuzione nel corso dell'anno.

Tabella 24 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale - Anno 2024

PTFP_24		Posti coperti al 1/1/2024	Cessazioni 2024	Assunzioni 2024	Posti coperti al 31/12/2024
comparto	Ruolo Amministrativo	220	7	23	236
	Ruolo Professionale	1	0	1	2
	Ruolo Sanitario	1.158	28	105	1.235
	Ruolo Socio Sanitario	241	3	22	260
	Ruolo Tecnico	176	11	32	197
	<b>Totale Comparto</b>	<b>1.796</b>	<b>49</b>	<b>183</b>	<b>1.930</b>
dirigenza	Ruolo Amministrativo	6	0	4	10
	Ruolo Professionale	4	0	0	4
	Ruolo Sanitario	555	32	179	702
	Ruolo Socio Sanitario	0	0	1	1
	Ruolo Tecnico	3	0	0	3
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>568</b>	<b>32</b>	<b>184</b>	<b>720</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.364</b>	<b>81</b>	<b>367</b>	<b>2.650</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari

Tabella 25 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale - Anno 2025

PTFP_25		Posti coperti al 1/1/2025	Cessazioni 2025	Assunzioni 2025	Posti coperti al 31/12/2025
comparto	Ruolo Amministrativo	236	7	7	236
	Ruolo Professionale	2	0	0	2
	Ruolo Sanitario	1.235	28	28	1.235
	Ruolo Socio Sanitario	260	3	3	260
	Ruolo Tecnico	197	11	11	197
	<b>Totale Comparto</b>	<b>1.930</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>1.930</b>
dirigenza	Ruolo Amministrativo	10	0	0	10
	Ruolo Professionale	4	0	0	4
	Ruolo Sanitario	702	32	32	702
	Ruolo Socio Sanitario	1	0	0	1
	Ruolo Tecnico	3	0	0	3
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>720</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>720</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.650</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>2.650</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari

Tabella 26 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale - Anno 2026

PTFP_26		Posti coperti al 1/1/2026	Cessazioni 2026	Assunzioni 2026	Posti coperti al 31/12/2026
comparto	Ruolo Amministrativo	236	7	7	236
	Ruolo Professionale	2	0	0	2
	Ruolo Sanitario	1.235	28	28	1.235
	Ruolo Socio Sanitario	260	3	3	260
	Ruolo Tecnico	197	11	11	197
	<b>Totale Comparto</b>	<b>1.930</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>1.930</b>
dirigenza	Ruolo Amministrativo	10	0	0	10
	Ruolo Professionale	4	0	0	4
	Ruolo Sanitario	702	32	32	702
	Ruolo Socio Sanitario	1	0	0	1
	Ruolo Tecnico	3	0	0	3
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>720</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>720</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.650</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>2.650</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari

Il piano è il documento di programmazione con il quale viene prevista l'assunzione del personale a tempo indeterminato e determinato, forma di reclutamento primaria prevista per la P.A.

Il piano ha un'estensione temporale triennale e deve essere adottato annualmente al fine di adattare costantemente la programmazione del fabbisogno con il rispetto dei relativi oneri a carico del bilancio aziendale.

L'aver assolto agli obblighi della programmazione del fabbisogno di personale è una condizione necessaria per poter dar corso a nuove assunzioni di qualsiasi titolo e di qualsivoglia tipologia contrattuale, in quanto nessuna assunzione può essere effettuata se non nell'ambito e nei limiti del PTFP.

Ai sensi della L. 24/2020 le procedure concorsuali del personale a tempo determinato ed indeterminato sono in capo ad ARES Sardegna che, dietro formale richiesta nel rispetto del PTFP, mette a disposizione della ASL le graduatorie attualmente in essere.

Considerata inoltre la notevole presenza di personale precario titolare di contratto di lavoro a tempo determinato o libero professionale, anche dovuto alle numerose assunzioni richieste dell'emergenza COVID, si prospetta per l'anno 2024 la stabilizzazione come disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Altra modalità di ingresso di personale è quello delle procedure di mobilità esterna, di assegnazione temporanea di personale per ricongiungimento familiare.

Potrebbero inoltre essere utilizzate forme di reclutamento di personale esterno all'amministrazione quali attivazione di incarichi libero professionali o incarichi ex articolo 15 septies del d.lgs 165/2001.

E' previsto inoltre il reclutamento tramite l'ex collocamento, con procedure gestite da ASPAL Sardegna, per le ex categorie A e B.

La progressione verticale riguarda il passaggio alla categoria immediatamente superiore di inquadramento del personale da attuarsi attraverso procedure di selezione interna come previsto dal nuovo CCNL del comparto sanità, sottoscritto in data 02/11/2022.

#### **4.3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La formazione in sanità svolge una funzione strategica, in quanto strumento di innovazione e diffusione delle conoscenze, volto al miglioramento continuo dell'organizzazione, all'umanizzazione dei servizi, allo sviluppo complessivo delle competenze e relazionali della comunità professionale, alla realizzazione degli obiettivi programmatici del sistema sanitario regionale. Essa contribuisce in modo determinante alla diffusione della cultura della tutela della salute e ad assicurare un'offerta di servizi sanitari efficaci ed appropriati.

La L.R. 24/2020 di riforma sanitaria colloca la formazione in capo ad ARES, la quale è stata individuata quale provider unico per l'accreditamento dei corsi previsti nel PFA del 2024 per tutte le aziende sanitarie della RAS. Tale funzione è svolta dalla Struttura Complessa "Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo" che per il Piano Formativo 2024 ha previsto specifiche iniziative di formazione relative al nuovo assetto regionale e in particolare approfondimenti sui seguenti ambiti:

- Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale;
- Programma di riqualificazione e certificazione di competenze del sistema dell'Emergenza-Urgenza della Regione Sardegna;
- Gestione del rischio clinico e sicurezza sul lavoro;
- Utilizzo della Simulazione e sviluppo delle Non Technical Skills;
- Formazione all'utilizzo della Biblioteca Scientifica Regionale presso la piattaforma digitale di Sardegna Ricerche e relativa diffusione dello strumento tra gli operatori sanitari.

Tutta l'attività formativa proposta per il 2023 rispetta i criteri previsti dal modello regionale di accreditamento della Sardegna, così come definito dalla D.G.R. 4/14 del 5.2.2014 e dalla D.G.R. 31/15 del 19.6.2018.

#### **4.3.3 PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024**

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta uno strumento organico e articolato, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione e delle emergenze sanitarie. Il PFA 2024, pubblicato con la deliberazione del DG Ares n. 327 del 29 dicembre 2023, è il risultato:

- degli indirizzi dati dalla Regione Autonoma della Sardegna;
- degli indirizzi delle Direzioni Aziendali (Formazione Generale);
- dei fabbisogni formativi espressi dalle Direzioni di Area, dai Dipartimenti, dai Distretti e dalle Unità Operative (Formazione specifica);

Quindi gli obiettivi, le metodologie e le finalità del PFA devono tendere a garantire la coerenza con:

- gli obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali;
- le scelte strategiche aziendali;
- l'analisi del fabbisogno formativo espresso dalle articolazioni aziendali;
- le competenze scientifiche delle varie professionalità;
- il miglioramento qualitativo degli eventi formativi.

Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale sono definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e sono riconducibili alle attività sanitarie e sociosanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza. Detti obiettivi, nel tener conto dei programmi per la salute definiti dal Piano Sanitario Nazionale, oltre a promuovere le condizioni generali di salute della popolazione di riferimento, vanno altresì riferiti alla necessità di promuovere e mantenere nel tempo quelle conoscenze e quelle competenze indispensabili per il miglioramento degli standard di efficacia, appropriatezza, sicurezza e qualità dei servizi resi ai cittadini.

All'interno del Piano della Formazione assumono particolare rilievo tre tipologie di obiettivi formativi:

- 1) quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività nella disciplina di appartenenza (obiettivi formativi tecnico-professionali);
- 2) quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della sicurezza negli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono dunque ad operatori e gruppi di lavoro che intervengono in un determinato segmento di produzione (obiettivi formativi di processo);
- 3) quelli finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza del sistema sanitario. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali (obiettivi formativi di sistema).

#### 4.3.3.1 RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI

ARES ha definito il fabbisogno formativo 2024 delle aziende sanitarie, tra cui quella di Sassari, attraverso:

- la richiesta ai Direttori Generali delle Aziende del SSR di proporre l'attivazione di progetti formativi necessari per lo sviluppo e l'aggiornamento delle competenze tecnico-professionali e relazionali della propria unità operativa;
- l'analisi dei documenti di programmazione nazionali, regionali e aziendali;
- l'integrazione con i corsi di formazione a distanza asincroni a seguito dell'attivazione della Piattaforma FAD aziendale;
- l'utilizzo delle 10 licenze per la formazione a distanza sincrona.

Dall'analisi dei fabbisogni formativi comunicati dalle singole articolazioni aziendali, oltre a specifici interventi volti all'acquisizione di specifiche competenze tecniche proprie delle professioni di riferimento, particolare attenzione è stata posta nel consolidamento delle competenze informatiche del personale sanitario ed amministrativo, allo sviluppo di buone pratiche nella gestione dei processi mentoring e tutoring, nonché all'affinamento delle soft skill utili alla gestione efficace della comunicazione interna ed esterna all'azienda, alla comunicazione efficace con il paziente ed al rapporto col pubblico.

#### 4.3.3.2 IL PROGRAMMA FORMATIVO DELLA ASL DI SASSARI PER L'ANNO 2024

Il piano formativo per l'ASL 1 di Sassari è raccolto nell'allegato 7 del PIAO 2024-26.

Nel complesso, è stato stimato un budget previsionale di circa 640,000€.

Al netto degli interventi formativi previsti nel PNRR Missione 6, per i quali viene individuata ARES Sardegna quale provider unico, i costi approvati per gli interventi formativi in piano ammontano a 138.518,32, con una disponibilità di € 684.291,43 destinabili ad interventi formativi extra piano.

Relativamente Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in considerazione del fatto che l'assetto definitivo dell'Azienda, come già specificato, ha ottenuto la conformità regionale (DGR n. 4/64 del 16/02/2023), con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 37/18 del 02.11.2023, nelle more dell'attuazione dell'Atto Aziendale, non è stato possibile raggiungere l'obiettivo fissato per il 30/06/2023 di avvio della formazione per il 30% dei dipendenti, che si ritiene perciò riunito agli obiettivi previsti per il 31/12/2024. Stante l'esigenza di prevedere fattive "misure formative finalizzate alla transizione digitale nonché interventi di supporto per l'acquisizione e l'arricchimento delle competenze digitali, in particolare quelle di base", in fase di definizione del Programma Formativo della ASL Sassari, sono stati previsti una serie di interventi formativi sull'utilizzo dei principali strumenti informatici, di livello base ed avanzato.

In fase di valutazione per il 2024 l'offerta formativa degli enti convenzionati PA 110 e lode, nonché l'adesione dell'Azienda ai protocolli d'intesa INPS Valore PA.

## 5 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti verrà curato dalle seguenti strutture aziendali:

1. Valore Pubblico di ASL Sassari – SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione;
2. Performance – SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione;
3. Rischi corruttivi e trasparenza – Responsabile RPCT;
4. Lavoro Agile, Formazione e Piano Triennale dei Fabbisogni – SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Formazione.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. B) del decreto legislativo n. 150 del 2009, mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC. In relazione alla sezione "Organizzazione capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuata su base triennale dall'OIV.

La misurazione e la valutazione delle performance organizzative si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione delle performance di cui all'art 4. del D.lgs. 150/2009, il quale richiama esplicitamente la necessità di creare un raccordo con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Si tratta di un elemento di fondamentale importanza perché la valutazione delle performance è effettivamente possibile solo se i risultati raggiunti sono messi a confronto con le risorse effettivamente disponibili/utilizzate.

L'integrazione e il collegamento logico tra la misurazione e la valutazione delle Performance e il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio sarà garantita su diversi livelli:

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
3. coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte (Strutture aziendali competenti in materia di Programmazione e Controllo di gestione, Trattamento Giuridico ed Economico, Risorse Umane); il coordinamento delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente (di cui all'art 14, comma 9 del D.lgs. 150/2009);
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi; in particolare le schede di budget saranno più articolate relativamente alla sezione contenente: gli obiettivi, le azioni e gli indicatori, a fronte delle risorse assegnate ad ogni centro di responsabilità.

Il sistema di reporting è una importante e centrale “attività di comunicazione” rivolta ai soggetti deputati a prendere decisioni in ambito aziendale. Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di misurazione della performance organizzativa. Al fine infatti di favorire il raggiungimento degli obiettivi di Budget è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di monitorare l’andamento della gestione nel corso del periodo di riferimento e di porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di Budget. Bisogna inoltre considerare che i destinatari (riceventi) delle informazioni sono portatori di aspettative e di necessità informative specifiche. Le finalità generali del reporting sono:

- diffondere conoscenze all’interno della azienda;
- stimolare l’attenzione;
- far capire situazioni e fenomeni specifici;
- produrre interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche.

Il sistema di reporting garantisce la fruibilità, la semplicità interpretativa e l’effettiva utilizzabilità dei report da parte dei destinatari per l’analisi degli andamenti della gestione, per la valutazione della *performance* conseguita, per l’individuazione delle aree problematiche e per l’eventuale apporto d’interventi correttivi.