



Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E  
ORGANIZZAZIONE (PIAO)  
2022 - 2024



# Sommario

<b>Sommario</b> .....	<b>2</b>
<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>I) SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>7</b>
<i>I.1 Scheda Anagrafica AREUS</i> .....	8
<i>I.2 Aree di attività in ambito LEA</i> .....	9
<i>I.3 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo</i> .....	9
<i>I.4 Analisi del contesto esterno</i> .....	11
<i>I.5 Analisi del contesto interno</i> .....	16
<b>II) VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>25</b>
<i>II.1 Valore pubblico</i> .....	25
<i>II.2 Performance</i> .....	27
<i>II.3 Rischi corruttivi e trasparenza</i> .....	32
<b>III) ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>36</b>
<i>III.1 Struttura organizzativa</i> .....	36
<i>III.2 Organizzazione del lavoro agile</i> .....	40
<i>III.3 Piano triennale dei fabbisogni</i> .....	42
<b>IV) MONITORAGGIO</b> .....	<b>44</b>
<b>SIGLE, ACRONIMI E ALLEGATI</b> .....	<b>45</b>
<i>Sigle e acronimi</i> .....	45
<i>Allegati</i> .....	46

## PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 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).

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni al fine di:

- assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa,
- migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e
- procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Il presente PIAO è stato redatto in conformità alla normativa e agli indirizzi vigenti, sintetizzato nella tabella sotto riportata, benché al momento l'iter formale di regolazione non risulta concluso.

### Sintesi iter normativo di regolazione del PIAO

Data	Norma	Descrizione	Link
10 giugno 2021	Decreto Legge n. 80 del 2021, articolo 6, cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.	Il D.L. individua il nuovo documento unico di programmazione che ciascuna amministrazione dovrà adottare entro il 31 gennaio 2022, ovvero il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).	<a href="#">DECRETO-LEGGE 9 giugno 2021, n. 80 - Normativa</a>  <a href="#">LEGGE 6 agosto 2021, n. 113 - Normativa</a>
2 dicembre 2021	Intesa, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto - legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. (Repertorio atti n. 209/CU del 2 dicembre 2021),	La conferenza va a semplificare gli adempimenti e garantisce una visione unitaria, con l'indicazione di obiettivi, indicatori di performance e attese da soddisfare. Al link è disponibile il verbale dell'accordo sull'adozione del PIAO e lo "schema tipo"	<a href="#">Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - Repertorio atto n. 209/CU (statoregioni.it)</a>  <a href="#">p-20-cu-atto-rep-n-209-2dic2021.pdf (statoregioni.it)</a>  <a href="#">DFP Circoalre Linee guida PIAO - 06.12.2021.pdf</a>
29 dicembre 2021	Deliberazione preliminare del CdM. "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani	il Consiglio dei Ministri approva, su proposta del presidente del Consiglio Draghi e del ministro	<a href="#">Contratti, concorsi, assunzioni, Pnrr, enti locali, formazione: la rivoluzione gentile della Pubblica</a>

	assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione di cui all' articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (decreto del Presidente della Repubblica - esame preliminare)''	Brunetta, il decreto del Presidente della Repubblica che individua e abroga gli adempimenti relativi ai piani, diversi da quelli economico-finanziari, che saranno assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).	<a href="#">amministrazione in un anno (funzionepubblica.gov.it)</a> <a href="#">Cdm 54 1.pdf (governo.it)</a>
8 febbraio e 17 febbraio	Parere Consiglio di Stato n. 506/2022 "Presidenza del Consiglio dei ministri - Ministro per la pubblica amministrazione. Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113".	la Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato ha espresso il proprio parere.	<a href="#">XVIII Legislatura - Lavori - Atti del Governo sottoposti a parere (camera.it)</a>
25 febbraio 2022	DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, c.d. "Decreto Milleproroghe", convertito con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15 Art. 1, co. 12, lett. a, punto 3)	L'Art. 1, co. 12, lett. a, punto 3) del DL prevede "dopo il comma 6 è aggiunto il seguente: «6-bis. In sede di prima applicazione il Piano è adottato <b>entro il 30 aprile 2022</b> e fino al predetto ((termine non)) si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni.."	<a href="#">DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 - Normativa</a>
30 aprile 2022	art. 7, co. Lett. a, DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). (22G00049) decreto PNRR 2 DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). <b>(ad oggi NON convertito in legge).</b>	L'art. 7, co. Lett. a del D.L. prevede: " .. a) all'articolo 6: 1) al comma 6-bis le parole «entro il 30 aprile 2022» sono sostituite dalle seguenti: <b>«entro il 30 giugno 2022»</b> .. "	DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36 - Normativa

26 maggio 2022	Consiglio di stato parere 26 maggio 2022, n. 902/2022 sullo Schema di decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.	la Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato ha espresso il proprio parere.	<a href="https://www.giustizia-amministrativa.it/">Giustizia Amministrativa - DCSNPRR (giustizia-amministrativa.it)</a>
26 maggio 2022	Deliberazione del Consiglio dei Ministri "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE. Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione di cui all' articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (decreto del Presidente della Repubblica - esame definitivo).	Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Mario Draghi e del Ministro per la pubblica amministrazione Renato Brunetta, ha approvato, in esame definitivo, un regolamento, da adottarsi mediante decreto del Presidente della Repubblica, recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.	<a href="#">Affari istituzionali e generali - Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 80 del 26.05.2022 - Regioni.it</a>  <a href="https://www.governo.it/">Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 80   www.governo.it</a>

*Il PIAO 2022-2024 si configura come un documento «nuovo», basato sui principi di integrazione, semplificazione, razionalizzazione, efficacia (Cfr. immagine 1 “Principi del PIAO”), secondo una logica sintetizzata nell’immagine 2 (Cfr. immagine 2 “Ciclo del PIAO”).*

Immagine 1 “Principi del PIAO”



Immagine 2 "Ciclo del PIAO"



## **I) SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

AREUS, Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza Sardegna, è stata istituita con L.R. n. 23 del 17/11/2014 art. 4 con l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale.

La Legge regionale n. 24 dell'11/09/2020 ha provveduto a riformare il Servizio sanitario Regionale.

L'art. 20 della medesima conferma l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), quale amministrazione dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile. La mission aziendale è quella di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale.

## I.1 Scheda Anagrafica AREUS

Nella tabella sottostante sono riportati i dati identificativi dell'amministrazione.

Tabella 1. "Scheda Anagrafica AREUS"

<b>Scheda Anagrafica</b>	
<b>Codice Regione (NSIS)</b>	200
<b>Descrizione Regione</b>	SARDEGNA
<b>Codice Azienda Sanitaria SSR (NSIS)</b>	918
<b>Denominazione AS</b>	AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA DELLA SARDEGNA
<b>Indirizzo</b>	VIA LUIGI OGGIANO N.25
<b>CAP</b>	08100
<b>Comune</b>	NUORO
<b>Sigla provincia</b>	NU
<b>Codice Comune</b>	091051
<b>Telefono</b>	0784 1733213
<b>Sito web</b>	<a href="https://areus.sardegna.it/">https://areus.sardegna.it/</a>
<b>E-mail / PEC</b>	direzionegenerale@areus.sardegna.it protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it
<b>Natura giuridica</b>	Pubblica
<b>Forma Giuridica</b>	2.5.00 Azienda o Ente Del Servizio Sanitario Nazionale
<b>Attività Economica Principale</b>	86.90.4 Servizi di Ambulanza, delle Banche del Sangue, degli Ambulatori Tricologici e altri Servizi Sanitari N.C.A.
<b>Attivazione (GG/MM/AA)</b>	16/11/2017
<b>Codice Fiscale e Partita IVA</b>	01526480916
<b>Codice Conto di Tesoreria</b>	0320117
<b>Codice IPA</b>	areus
<b>Codice univoco Ufficio fatturazione elettronica</b>	UF96KQ



## **I.2 Aree di attività in ambito LEA**

Garantire su tutto il territorio regionale della Sardegna:

- svolgimento e coordinamento intraregionale delle funzioni a rete relative all'indirizzo, al coordinamento e al monitoraggio dell'attività di emergenza-urgenza extra-ospedaliera;
- coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti;
- coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione anche finalizzati al rientro nel territorio regionale per il completamento delle cure
- formazione degli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extra-ospedaliero ed i relativi controlli;
- ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità.

Particolare rilievo assume la gestione del Sistema territoriale integrato 118: il servizio di trasporto sanitario finalizzato al soccorso risponde a criteri di efficacia e di efficienza e può essere effettuato anche facendo ricorso ad affidamenti esterni con soggetti convenzionati ed è declinato in un piano regionale dell'emergenza-urgenza che definisca il posizionamento dei mezzi di soccorso avanzato e di base, aerei, navali e terrestri, in ragione delle condizioni orografiche del territorio e delle vie di collegamento con particolare riguardo alle zone disagiate.

L'art. 21 della L.R. 24/2020 integra la mission aziendale con il numero per le cure non urgenti 116117.

AREUS è infatti chiamata a garantire non solo l'operatività del Numero unico di emergenza - NUE 112 sul territorio regionale ma, in ottemperanza alla relativa direttiva europea attiva, secondo le indicazioni regionali e in collaborazione con le ASL competenti, anche il numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117).

L'organizzazione e modello funzionale di AREUS dovranno tenere conto, altresì, delle funzioni attribuite all'Azienda Regionale della Salute (ARES), così come declinate dalla predetta recente Legge di riforma del Servizio Sanitario Regionale, all'articolo 3. ARES, una volta attivata, sarà destinata ad integrarsi per le funzioni proprie con quelle previste anzitempo nella Tecnostruttura e nello Staff di AREUS.

## **I.3 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo**

AREUS rappresenta, nella realtà sanitaria, un'azienda strutturata con un modello innovativo che governa l'intero sistema regionale dell'Emergenza-Urgenza extra-ospedaliera.

In tale contesto:

- analizza i bisogni storici e prospettici dell'utenza regionale in relazione al mandato istituzionale;
- programma in prospettiva l'offerta dei servizi;
- analizza la rete esistente dell'offerta sanitaria;
- valuta gli operatori pubblici/privati con i quali instaurare rapporti di fornitura (acquisto) e partnership sulle prestazioni da erogare;
- definisce regole e budget delle prestazioni da acquistare dagli operatori pubblici/privati del sistema;
- verifica la qualità, l'appropriatezza, l'economicità ed il rispetto degli standard attesi delle prestazioni acquistate;
- opera come gestore del sistema della formazione in materia di emergenza-urgenza, quale leva strategica per il miglioramento del servizio offerto e come garanzia di qualità delle prestazioni rese ai cittadini.

AREUS inoltre sviluppa e intrattiene rapporti e relazioni di natura negoziale o di semplice partnership con gli operatori pubblici/privati sanitari e non, in un'ottica rispettosa della cosiddetta "sussidiarietà orizzontale",

soprattutto in relazione al mondo del volontariato (c.d. "Terzo Settore"), con il quale AREUS definisce modalità di riconoscimento, rappresentanza, consultazione, collaborazione, fermo restando un rapporto di controllo e responsabilizzazione sui livelli quali-quantitativi dell'offerta erogata.

Opera con diverse modalità di relazione, quali:

- convenzioni, contratti e altri rapporti negoziali;
- partecipazione a gruppi di lavoro, tavoli tecnici e commissioni;
- attivazione di accordi e protocolli di intesa.

Compiti strategici di AREUS rispetto al servizio di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza nell'intera Regione sono, tra gli altri:

- monitoraggio del livello qualitativo delle prestazioni del personale medico, infermieristico e tecnico giuridicamente dipendente o in convenzione con ATS o le altre Aziende Sanitarie;
- revisione e programmazione della sostituzione dei mezzi di soccorso, massimizzando l'efficacia della dislocazione degli stessi sul territorio;
- gestione del servizio di elisoccorso HEMS regionale;
- avvio della gestione del NUE 112;
- ridefinizione dei percorsi formativi degli operatori;

## I.4 Analisi del contesto esterno

AREUS opera sull'intero territorio regionale, con superficie pari a 24.100 Km quadrati ed una popolazione complessiva pari a 1.590.044 residenti al 31.12.2020, -21.577 unità rispetto l'anno precedente (-1,3%).

PROSPETTO 1. POPOLAZIONE CENSITA AL 31.12.2019, POPOLAZIONE CALCOLATA AL 31.12.2020, AGGIUSTAMENTO STATISTICO CENSUARIO, POPOLAZIONE CENSITA AL 31.12.2020 E VARIAZIONE 2020-2019 PER PROVINCIA. Valori assoluti

PROVINCE	Popolazione censita al 31.12.2019	Popolazione calcolata al 31.12.2020	Aggiustamento statistico censuario	Popolazione censita al 31.12.2020	Variazione censuaria 2020-2019
	P19	P19+ST(*)	AG	P19+ST*+AG	
Cagliari	422.840	420.278	1.210	421.488	-1.352
Nuoro	205.205	203.094	-1.577	201.517	-3.688
Oristano	154.974	153.304	-886	152.418	-2.556
Sassari	484.407	481.230	-4.873	476.357	-8.050
Sud Sardegna	344.195	340.774	-2.510	338.264	-5.931
<b>SARDEGNA</b>	<b>1.611.621</b>	<b>1.598.680</b>	<b>-8.636</b>	<b>1.590.044</b>	<b>-21.577</b>

Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

Tra il 2019 e il 2020 la popolazione in Sardegna diminuisce in tutte le province (-1,4% il calo medio), in misura minore nella provincia di Cagliari (-0,3%) e più consistente nelle altre: Nuoro e Sud Sardegna -1,8%, Sassari e Oristano -1,7%.

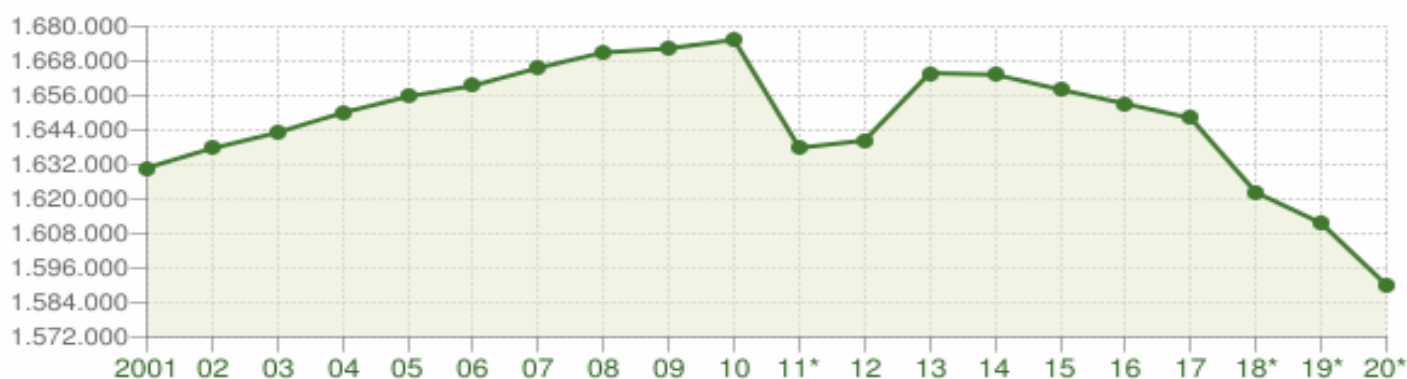
La popolazione sarda è distribuita su 377 comuni, all'interno di 4 province e della città metropolitana di Cagliari<sup>1</sup>.

Il 56,5% della popolazione sarda vive nella provincia di Sassari e in quella di Cagliari che insieme ricoprono il 37,1% del territorio. In particolare, nella provincia di Cagliari risiedono 337,6 abitanti per km<sup>2</sup> contro i 66 per km<sup>2</sup> in media regionale. All'opposto, Nuoro ed Oristano, le province a maggior caratterizzazione rurale, coprono il 35,8% della superficie regionale e presentano i più bassi livelli di densità, rispettivamente 35,7 e 51 abitanti per km<sup>2</sup>.

L'andamento della popolazione nel tempo può essere desunto dal seguente grafico:

FIGURA 1. POPOLAZIONE RESIDENTE AI CENSIMENTI DELLA POPOLAZIONE DAL 1951 AL 2019. Popolazione residente in Sardegna (asse dx) e variazioni medie annue per 1.000 residenti Sardegna e Italia (asse sx)

FIGURA 2. ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE. SARDEGNA. DATI ISTAT.



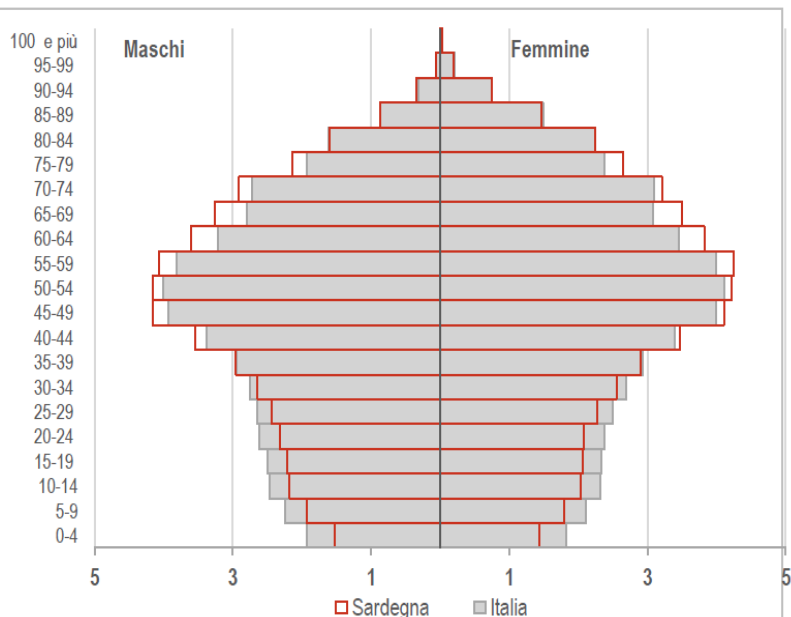
Fonte: Elaborazione TUTTITALIA.IT

<sup>1</sup> Il nuovo assetto amministrativo degli enti territoriali introdotto con la L.R. n. 7 del 12/4/2021 prevede 2 città metropolitane e 6 province.

PROSPETTO 2. POPOLAZIONE RESIDENTE PER GENERE. Censimenti 2020 e 2019. Valori assoluti e composizione percentuale

	2020	2019
Valori assoluti		
Femmine	811.934	819.925
Maschi	778.110	791.696
<b>TOTALE</b>	<b>1.590.044</b>	<b>1.611.621</b>
Valori %		
Femmine	51,1	50,9
Maschi	48,9	49,1
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FIGURA 3. PIRAMIDE DELLE ETÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE, SARDEGNA E ITALIA. Censimento 2020. Valori percentuali



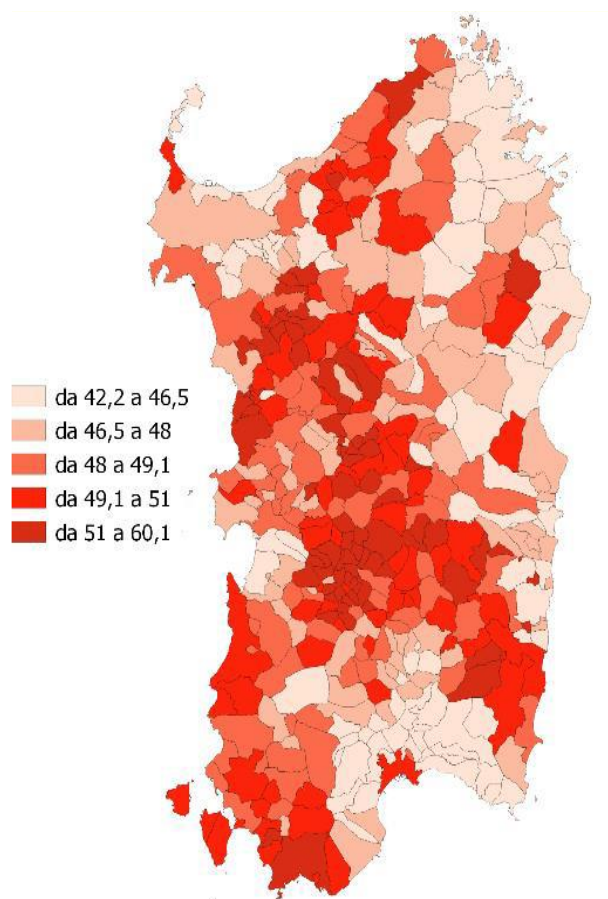
Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

PROSPETTO 4. INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER PROVINCIA. Censimento 2020

	Rapporto di mascolinità	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice di dipendenza anziani	strutti pop
Cagliari	93,1	46,7	214,9	53,5	36,5	
Nuoro	96,5	47,0	226,3	59,2	41,0	
Oristano	96,5	48,7	283,7	60,7	44,9	
Sassari	96,3	46,6	211,8	55,1	37,5	
Sud Sardegna	97,9	48,3	265,7	59,7	43,4	
<b>SARDEGNA</b>	<b>95,8</b>	<b>47,3</b>	<b>231,5</b>	<b>56,7</b>	<b>39,6</b>	
<b>ITALIA</b>	<b>95,0</b>	<b>45,4</b>	<b>182,6</b>	<b>57,3</b>	<b>37,0</b>	

Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

CARTOGRAMMA 1. ETA' MEDIA DELLA POPOLAZIONE. Censimento 2020, quintili



Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

La diminuzione della popolazione straniera, registrata per la prima volta nel 2020, ha incrementato il declino della popolazione residente ascrivibile principalmente al deficit di "sostituzione naturale" tra nati e morti (saldo naturale), oltre che a una ripresa delle migrazioni dalla Sardegna verso le altre regioni italiane. Questa tendenza è stata ulteriormente indebolita dalla pandemia da Covid-19, infatti l'eccesso di decessi, direttamente o indirettamente riferibile alla pandemia, ha comportato nella regione l'incremento del tasso di mortalità dal 10,5 per mille del 2019 all'11,7 per mille del 2020, valori inferiori se confrontati con le medie nazionali (Prospetto 3). Il picco si è registrato nella provincia di Oristano, con un rapporto del 13,9 per mille.

Meno immediati sono gli effetti sulla **natalità** e il calo delle nascite, registrato anche nel 2020, è riconducibile soprattutto a fattori pregressi, come la sistematica riduzione della popolazione in età feconda, la posticipazione nel progetto genitoriale e il clima d'incertezza per il futuro. Tra il 2019 e il 2020 il tasso di natalità è sceso dal 5,5 al 5,2 per mille, con una diminuzione accentuata nelle province più settentrionali di Sassari (da 5,9 a 5,4 per mille) e di Nuoro (da 5,8 a 5,4 per mille).

I movimenti tra comuni sono diminuiti drasticamente durante la prima ondata dell'epidemia, a causa del lockdown di marzo che ha ridotto al minimo la mobilità residenziale, per poi riprendere nei mesi successivi durante i quali, senza blocchi generalizzati agli spostamenti, si è tornati sostanzialmente ai livelli pre-Covid.

Il tasso migratorio interno del 2020, pari mediamente al -0,4 per mille, oscilla tra lo 0,8 per mille della provincia di Cagliari e il -2,7 per mille della provincia di Nuoro.

Le ripercussioni sono state più rilevanti sui movimenti migratori internazionali. Il tasso migratorio estero si riduce ulteriormente rispetto al 2019 (dallo 0,3 allo 0,1 per mille). Significativa la diminuzione della provincia del Sud Sardegna (dal -0,7 al -0,3 per mille nel 2020), ma più rilevante quella in provincia di Cagliari anche

se con valore positivo (dall'1,7 allo 0,3 per mille) mentre minimi incrementi si sono verificati nelle province di Nuoro (0,3 per mille nel 2020) e di Sassari (0,2 per mille).

PROSPETTO 5. TASSI DI NATALITÀ, MORTALITÀ' E MIGRATORIETÀ' INTERNA ED ESTERA PER PROVINCIA. Anni 2019 e 2020. Valori per mille

PROVINCE	Tasso natalità		Tasso di mortalità		Tasso migratorio interno		Tasso migratorio estero	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Cagliari	5,5	5,1	9,3	10,0	0,9	0,8	1,7	0,3
Nuoro	5,8	5,4	11,1	12,6	-3,4	-2,7	0,0	0,3
Oristano	4,9	4,6	12,2	13,9	-1,9	-0,8	0,2	-0,1
Sassari	5,9	5,4	10,1	11,6	-0,1	0,2	0,0	0,2
Sud Sardegna	5,0	5,1	11,5	12,6	-2,4	-1,3	-0,7	-0,3
<b>Sardegna</b>	<b>5,5</b>	<b>5,2</b>	<b>10,5</b>	<b>11,7</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>
<b>ITALIA</b>	<b>7,0</b>	<b>6,8</b>	<b>10,6</b>	<b>12,5</b>		<b>-</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>

Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

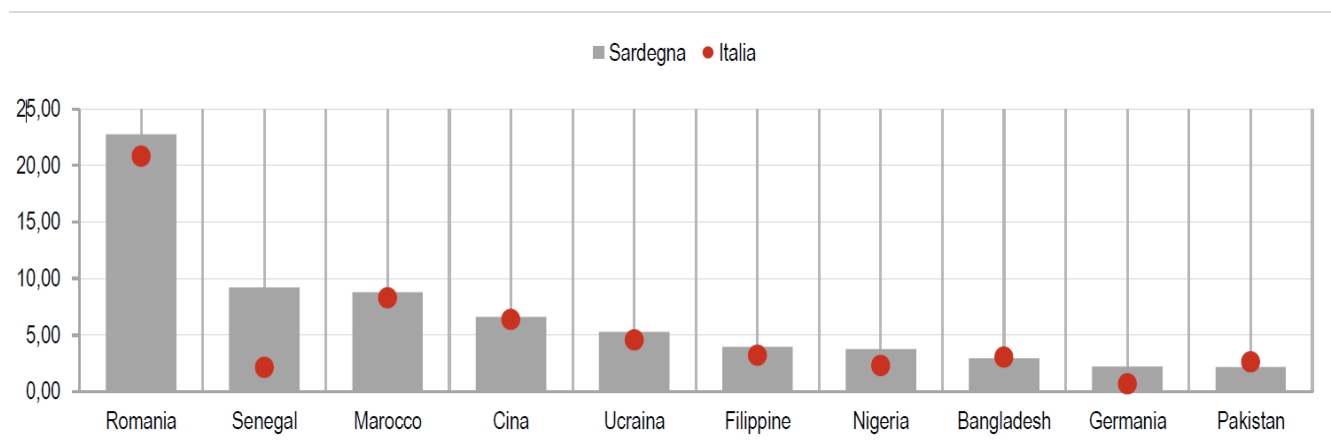
PROSPETTO 6. POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER PROVINCIA. Censimento 2020

TERRITORIO	Valori Assoluti	Variazione percentuale rispetto al 2019	Per 100 censiti in totale	Età media	Rapporto di mascolinità
Cagliari	15.639	-2,0	3,7	37,0	102,0
Nuoro	4.629	-11,0	2,3	39,4	90,2
Oristano	3.056	-2,0	2,0	39,9	65,7
Sassari	20.514	-7,1	4,3	37,2	86,8
Sud Sardegna	5.484	-8,4	1,6	38,7	81,0
<b>SARDEGNA</b>	<b>49.322</b>	<b>-5,7</b>	<b>3,1</b>	<b>37,7</b>	<b>86,8</b>
<b>ITALIA</b>	<b>5.171.894</b>	<b>2,6</b>	<b>8,7</b>	<b>34,8</b>	<b>95,4</b>

Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

FIGURA 4. POPOLAZIONE STRANIERA PER CITTADINANZA, SARDEGNA e ITALIA. Censimento 2020.

Valori percentuali per le prime dieci cittadinanze



Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2020". Marzo 2022. Istat.

## **Impatto del turismo sulla domanda di soccorso**

Nell'emergenza urgenza l'aspetto demografico strutturale deve necessariamente essere considerato unitamente alla presenza dei flussi turistici turisti prevalentemente estivi.

Nel decennio 2010-2020 sono stati registrati arrivi medi per oltre 3 milioni di persone<sup>2</sup>, di cui il 71% concentrato nei mesi da giugno a settembre.

La permanenza media dei turisti in regione è di 4,6 giorni.

Il fenomeno del turismo comporta pertanto, per il sistema dell'emergenza urgenza, un potenziamento dell'assetto territoriale dal 1° giugno al 30 settembre, nei territori con maggior flusso turistico, dove la popolazione residente talvolta raddoppia per alcune settimane.

Anche nel 2020 è stato confermato l'incremento di alcune postazioni aggiuntive di base e di Mezzi di Soccorso Infermieristico (c.d. "India").

Anche dall'analisi dei dati degli interventi dell'elisoccorso emerge che nel periodo estivo, in particolare tra luglio e settembre, si manifesta circa il 40% degli interventi annuali di tipo primario.

## **Sinergia con le altre Aziende Sanitarie regionali.**

La Legge regionale n. 24 dell'11/09/2020 ha provveduto a riformare il Servizio sanitario Regionale prevedendo il seguente assetto aziendale nel servizio sanitario regionale:

- ATS/ARES - Azienda Regionale della Salute (soggetto giuridico principalmente dedicato alla gestione centralizzata dei processi del personale e degli appalti);
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari;
- Azienda Ospedaliera "G. Brotzu";
- AREUS;
- 8 Aziende Sanitarie Locali territoriali (Cagliari, Sassari, Nuoro, Gallura, Oristano, Ogliastra, Medio Campidano, Sulcis).

Tutte le Aziende hanno personalità giuridica di diritto pubblico e sono dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica e patrimoniale.

---

<sup>2</sup> Numero di clienti, italiani e stranieri, ospitati negli esercizi ricettivi alberghieri o complementari nel 2017.

## I.5 Analisi del contesto interno

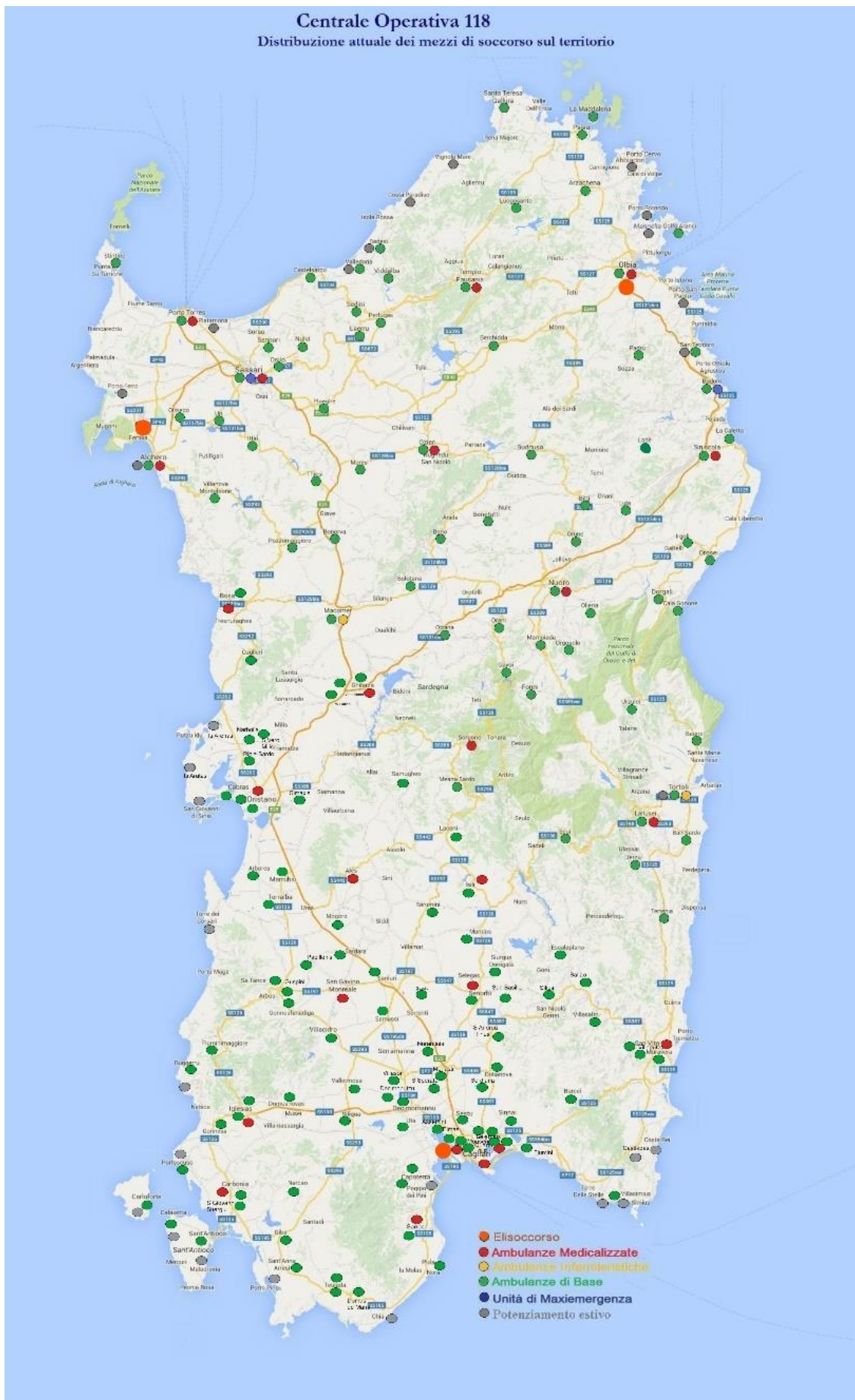
Il Servizio territoriale 118, incentrato sulla gestione delle centrali operative di Cagliari e Sassari, prevede al momento, il seguente assetto assistenziale sull'intero territorio regionale:

Postazioni 118	Numero
Postazioni <b>avanzate</b> medicalizzate (MSA)	24 (10 area nord e 14 area sud)
Postazioni <b>infermieristiche</b> (MSI)	2 (Macomer, Tortolì)
<b>Automediche</b> (AM) attivate in via sperimentale	2 (Cagliari e Sassari)
Postazioni infermieristiche (MSI) - <b>potenziamento COVID19</b> anno 2021	3+2 (Cagliari, Cuglieri, Santa Teresa di Gallura, in programma Sassari e Olbia)
Postazioni di <b>potenziamento estivo</b> (MSI)	6 (S. Teresa Gallura, Orosei, Porto Alabe, Carloforte, Chia, Villasimius)
Postazioni di <b>base</b> (ETS) - (MSB)	204 (35 a Sassari, 21 a Olbia di cui 1 da assegnare, 24 a Nuoro, 11 a Lanusei di cui 1 scoperta causa rinuncia, 22 a Oristano di cui 1 da assegnare, 10 a Sanluri, 19 a Carbonia, 62 a Cagliari)
Postazioni per <b>maxi-emergenze</b>	2 (Sassari e Budoni)

Postazioni elisoccorso	Numero
Elicotteri HEMS ed eliambulanze	3 (basi logistiche negli aeroporti di Olbia – in servizio h24, Cagliari-Elmas ed Alghero-Fertilia (aeronautica militare) in servizio h12)



Di seguito viene riportata la mappatura regionale con la dislocazione di tutti i mezzi di soccorso e delle tre basi elicotteristiche:



## Attività Centrali Operative 118<sup>3</sup>

Volume telefonate 2020-2019, ricevute dalle Centrali Operative 118

COEU-0.0-Centrale Operativa Telefonata	Telefonate - 2021	Telefonate - 2020	Delta	Delta %
Centrale op.va 118 - CAGLIARI	862.564	1.070.622	-208.058	-19,43%
Centrale op.va 118 - SASSARI	657594	703.429	-45.835	-6,52%
	<b>1.520.158</b>	<b>1.774.051</b>	<b>-253.893</b>	<b>-14,31%</b>

Volume attività coordinate dalle Centrali Operative 118

Class Evento-1.0 Classificazione	Centrale Op.va 118 - CAGLIARI		Centrale Op.va 118 - SASSARI		SARDEGNA		Delta	Delta %
	2021	2020	2021	2020	2021	2020		
	N. Schede Evento		N. Schede Evento		N. Schede Evento			
01-SOCCORSO PRIMARIO		91.600		63.641		<b>155.241</b>		
02-SOCCORSO SECONDARIO		94		187		<b>281</b>		
03-GUARDIA MEDICA		39		9		<b>48</b>		
04-TRASPORTO PRENOTATO		132		332		<b>464</b>		
05-INFORMAZIONI		7.543		5.344		<b>12.887</b>		
06-CONSULENZA		61		41		<b>102</b>		
07-ALTRO		17.657		8.870		<b>26.527</b>		
12-RICERCA POSTI LETTO		6		1		<b>7</b>		
		<b>117.132</b>		<b>78.425</b>		<b>195.557</b>		

Missioni per tipologia di mezzo

Centrale Operativa	Mezzo Tipo	Num Schede Missione 2021	Num Schede Missione 2020
CAGLIARI	AMBULANZA ALS	17.804	21.412
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	2.833	1.699
	BLS_SOC	67.900	69.305
	ELICOTTERO	512	720
SASSARI	AMBULANZA ALS	11.199	12.562
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	1.710	1.579
	BLS_SOC	54.340	52.635
	ELICOTTERO	872	906
SARDEGNA	<b>AMBULANZA ALS</b>	<b>29.003</b>	<b>33.974</b>
	<b>AMBULANZA INFERMIERISTICA</b>	<b>4.543</b>	<b>3.278</b>
	<b>BLS_SOC</b>	<b>122.240</b>	<b>121.940</b>
	<b>ELICOTTERO</b>	<b>1.384</b>	<b>1.626</b>

<sup>3</sup> Fonte dati: Beta 80 gennaio 2021

## Time to target per mezzo

Centrale Operativa	Mezzo	2021		2020	
		Tempo 1° Intervento - Avg	Num Schede Missione - Sum	Tempo 1° Intervento - Avg	Num Schede Missione - Sum
CAGLIARI	AMBULANZA ALS	00:25:13	21.412	00:32:37	21.412
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	00:18:23	1.699	00:24:00	1.699
	BLS_SOC	00:23:04	69.305	00:20:27	69.305
	ELICOTTERO	00:40:50	720	00:32:54	720
SASSARI	AMBULANZA ALS	00:20:39	12.562	00:23:46	12.562
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	00:12:31	1.579	00:16:58	1.579
	BLS_SOC	00:16:53	52.635	00:12:59	52.635
	ELICOTTERO	00:30:56	906	00:30:05	906

## Codice colore per mezzo

Centrale Operativa	Mezzo Tipo	rosso		giallo		verde	
		2021	2020	2019	2020	2019	2020
CAGLIARI	AMBULANZA ALS	9.809	4.678	7.627	8.972	356	2.360
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	820	230	1.871	719	134	176
	BLS_SOC	5.551	3.401	46.607	30.168	17513	18.810
	ELICOTTERO	456	261	47	121	3	21
SASSARI	AMBULANZA ALS	9.262	4.025	1.805	4.616	132	1.196
	AMBULANZA INFERMIERISTICA	886	211	809	522	14	65
	BLS_SOC	11.672	5.632	36.077	26.758	8451	11.349
	ELICOTTERO	773	481	92	114	5	23
SARDEGNA	<b>AMBULANZA ALS</b>	<b>19.071</b>	<b>8.703</b>	<b>9.432</b>	<b>13.588</b>	<b>488</b>	<b>3.556</b>
	<b>AMBULANZA INFERMIERISTICA</b>	<b>1.706</b>	<b>441</b>	<b>2.680</b>	<b>1.241</b>	<b>148</b>	<b>241</b>
	<b>BLS_SOC</b>	<b>17.223</b>	<b>9.033</b>	<b>82.684</b>	<b>56.926</b>	<b>25.964</b>	<b>30.159</b>
	<b>ELICOTTERO</b>	<b>1.229</b>	<b>742</b>	<b>139</b>	<b>235</b>	<b>8</b>	<b>44</b>
		<b>39.229</b>	<b>18.919</b>	<b>94.935</b>	<b>71.990</b>	<b>26.608</b>	<b>34.000</b>
		<b>12,10%</b>	<b>15,10%</b>	<b>58,90%</b>	<b>57,60%</b>	<b>16,51%</b>	<b>27,20%</b>

## Elisoccorso HEMS

Il Servizio HEMS verte su tre elicotteri di sede a Cagliari-Elmas; Olbia; Alghero-Fertilia.

Il personale lavora in regime di prestazioni aggiuntive rimborsate da AREUS alle Aziende di appartenenza di medici e infermieri.

Il personale sanitario è stato addestrato in modo specifico ed intensivo.

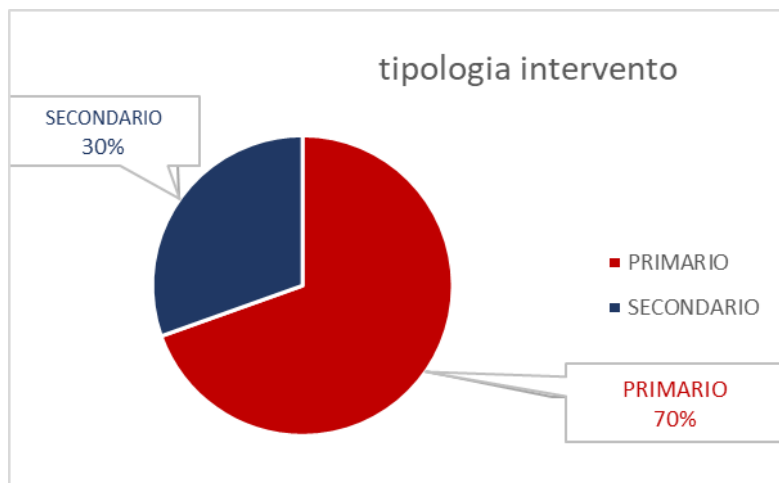
Il servizio viene erogato in partnership con la società Airgreen S.p.a e con il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino della Sardegna (CNSAS).

Le seguenti reportistiche fanno riferimento al 2021.

Gli **interventi di tipo primario** sono quelli c.d. HEMS – HSER (di emergenza sanitaria, ad es. patologie tempo-dipendenti e salvataggio in zona impervia). Gli **interventi di tipo secondario** sono quelli c.d. di “eliambulanza” (trasporti inter-ospedalieri) per pazienti post stabilizzazione, con riallocazioni tra spoke e hub ospedalieri.

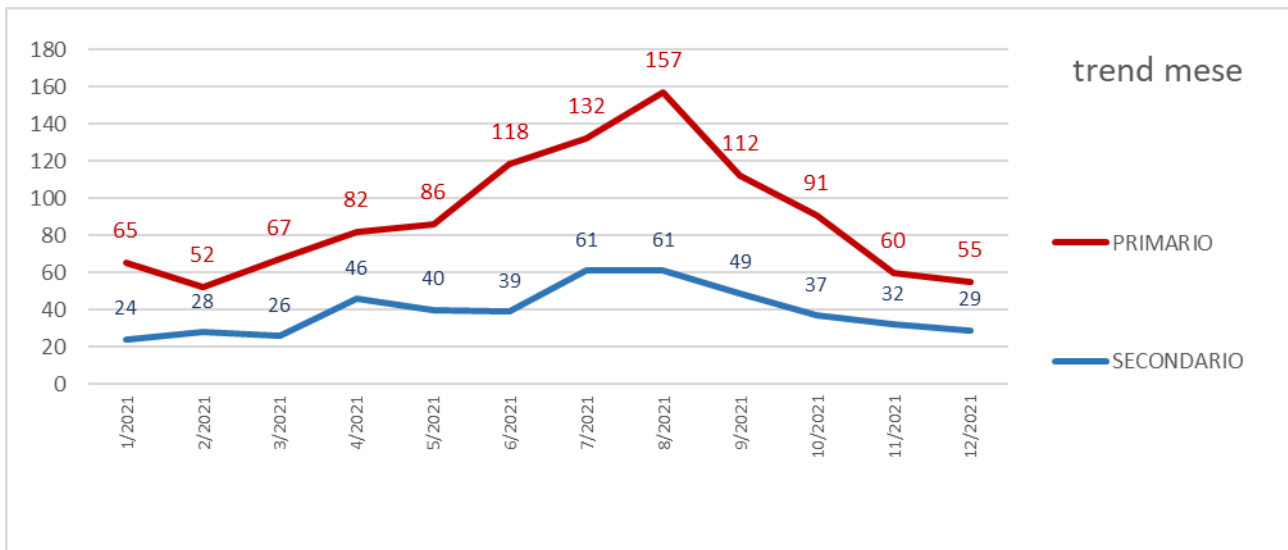
## Dati annuali 2021

VOLI PRIMARI / SECONDARI		
Conteggio di I° O II°		
I° O II°	Totale	
PRIMARIO	1077	69,5%
SECONDARIO	472	30,5%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1549</b>	



## EVOLUZIONE MENSILE

MESE	Conteggio di I° O II°		Totale complessivo
	PRIMARIO	SECONDARIO	
1/2021	65	24	89
2/2021	52	28	80
3/2021	67	26	93
4/2021	82	46	128
5/2021	86	40	126
6/2021	118	39	157
7/2021	132	61	193
8/2021	157	61	218
9/2021	112	49	161
10/2021	91	37	128
11/2021	60	32	92
12/2021	55	29	84
<b>Totale complessivo</b>	<b>1077</b>	<b>472</b>	<b>1549</b>



## VOLUMI PER CENTRALE OPERATIVA

Conteggio di I° O II°		Totale	
C.O.	I° O II°		
SS	PRIMARIO	605	
	SECONDARIO	367	
<b>SS Totale</b>		<b>972</b>	<b>75,1%</b>
CA	PRIMARIO	256	
	SECONDARIO	66	
<b>CA Totale</b>		<b>322</b>	<b>24,9%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1294</b>	

## ZONE DI INTERVENTO

Conteggio di I° O II°		Totale	
PROVINCIA	I° O II°		
Sassari	PRIMARIO	390	
	SECONDARIO	265	
<b>Sassari Totale</b>		<b>655</b>	<b>42,4%</b>
Nuoro	PRIMARIO	223	
	SECONDARIO	110	
<b>Nuoro Totale</b>		<b>333</b>	<b>21,6%</b>
Oristano	PRIMARIO	146	
	SECONDARIO	27	
<b>Oristano Totale</b>		<b>173</b>	<b>11,2%</b>
Sud Sardegna	PRIMARIO	263	
	SECONDARIO	33	
<b>Sud Sardegna Totale</b>		<b>296</b>	<b>19,2%</b>
Cagliari	PRIMARIO	54	
	SECONDARIO	32	
<b>Cagliari Totale</b>		<b>86</b>	<b>5,6%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1543</b>	

## ATTIVAZIONE ELICOTTERI

Conteggio di I° O II°		Totale
MEZZO	I° O II°	

EL 1 - OLBIA	PRIMARIO	339	
	SECONDARIO	276	
<b>EL 1 - OLBIA Totale</b>		<b>615</b>	<b>39,7%</b>
EL 2 - ALGHERO	PRIMARIO	311	
	SECONDARIO	111	
<b>EL 2 - ALGHERO Totale</b>		<b>422</b>	<b>27,2%</b>
EL 3 - CAGLIARI	PRIMARIO	427	
	SECONDARIO	85	
<b>EL 3 - CAGLIARI Totale</b>		<b>512</b>	<b>33,1%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1549</b>	

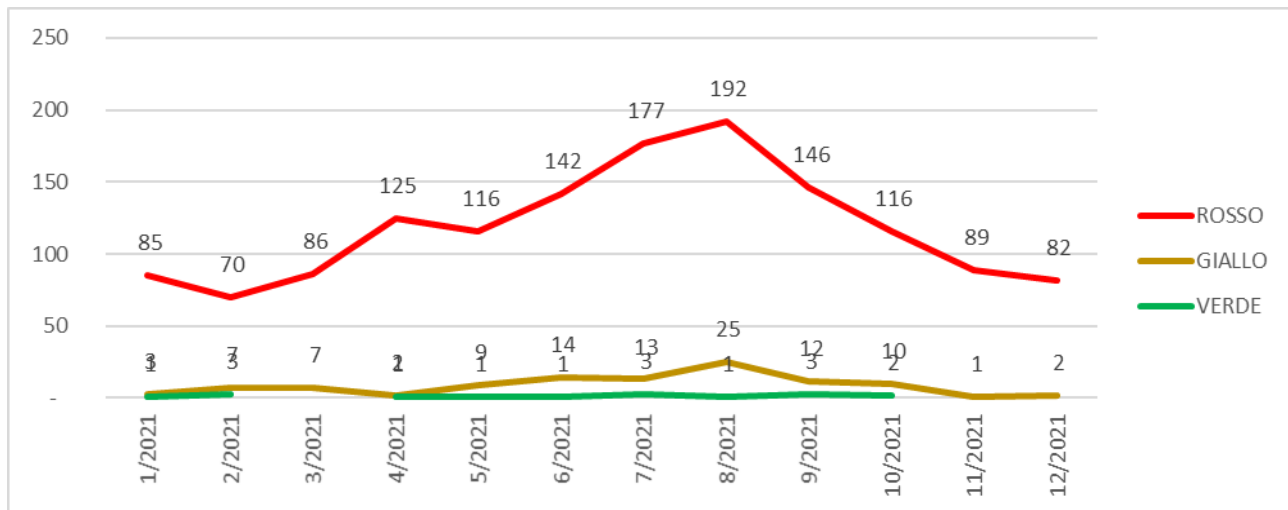
## INTERVENTI IN ZONA IMPERVIA - SEARCH AND RESCUE

Conteggio di I° O II°		
ZONA IMPERVIA	Totale	
SI	70	4,5%
NO	1479	95,5%
<b>Totale complessivo</b>		<b>1549</b>

## INTERVENTI PER CODICE COLORE IN INVIO

Conteggio di I° O II°		
COD. INVIO	Totale	
<b>ROSSO</b>	<b>1.426</b>	<b>92,2%</b>
<b>GIALLO</b>	<b>105</b>	<b>6,8%</b>
<b>VERDE</b>	<b>16</b>	<b>1,0%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1547</b>

Conteggio di I° O II° COD. INVIO				
MESE	ROSSO	GIALLO	VERDE	Totale complessivo
1/2021	85	3	1	89
2/2021	70	7	3	80
3/2021	86	7		93
4/2021	125	2	1	128
5/2021	116	9	1	126
6/2021	142	14	1	157
7/2021	177	13	3	193
8/2021	192	25	1	218
9/2021	146	12	3	161
10/2021	116	10	2	128
11/2021	89	1		90
12/2021	82	2		84
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.426</b>	<b>105</b>	<b>16</b>	<b>1547</b>



## PRESIDI OSPEDALIERI DI DESTINAZIONE DEI VOLI PRIMARI

Conteggio di I° O II°		I° O II°
OSPEDALE D'ARRIVO		PRIMARIO
AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU (CAGLIARI)		267
A.O.U. (SASSARI)		228
P.O. SAN FRANCESCO (NUORO)		114
P.O. GIOVANNI PAOLO II (OLBIA)		93
A.O.U. (CAGLIARI)		27
P.O. SIRAI (CARBONIA)		20
P. OSPEDALIERO SAN MARTINO (ORISTANO)		13
P.O. NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE (LANUSEI)		6
P.O. S.GIUSEPPE (CAGLIARI)		5
PRESIDIO OSPEDALIERO N.S. DI BONARIA (SANLURI)		5
P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P. (OLBIA)		4
OSPEDALE CIVILE (SASSARI)		4
OSPEDALE A. SEGNI OZIERI (SASSARI)		3
A.O.U (SASSARI)		3
P.O. SANTA BARBARA (CARBONIA)		1
A.O.U. SASSARI		1
ALGHERO		1
LANUSEI		1
P.O. SAN MARCELLINO (CAGLIARI)		1
OSPEDALE CIVILE ALGHERO (SASSARI)		1
<b>Totale complessivo</b>		<b>798</b>

### Stato delle risorse

AREUS dispone di risorse finanziarie in conto esercizio (€ 91.436.255) ed in conto capitale, previste in via provvisoria dalla Regione Sardegna per il 2022.

Per quanto attiene alle risorse umane, le stesse sono date dal personale delle centrali operative e postazioni MSA 118 transitato da ATS oltre al personale di tecnostruttura e staff acquisito dall'Azienda in regime di mobilità.

Relativamente all'elisoccorso, l'azienda opera attraverso l'acquisizione di prestazioni aggiuntive di medici e infermieri ospedalieri dell'area dell'emergenza urgenza, appartenenti alle diverse Aziende sanitarie regionali, cui si aggiunge il personale di bordo messo a disposizione, in convenzione, dal Corpo Nazionale del Soccorso

Alpino e Speleologico, per le operazioni di HSR (Helicopter Search and Rescue) con verricello, in zone disagiate e impervie.

Il personale direttamente gestito da AREUS, considerato il personale delle postazioni avanzate 118, transitato dal 01/01/2022, passerà da 419 unità (al 01/01/2022) a 600 (al 31/12/2022).

L'avvio del NUE 112 comporterà nel corso del 2022, l'assunzione nel secondo semestre 2022 di 47 unità, tra dirigenti, informatici (4), tecnici B (42).

Nell'ipotesi di attivare a fine anno il NEA 116117, si è previsto un organico provvisorio di 35 figure, di cui 25 sono operatori tecnici B, 6 infermieri D, 2 informatici (1 C e 1 D).

Il piano del fabbisogno del personale adottato (PTFP) si compone di tre prospetti, conformi allo schema regionale, uno per ciascuna annualità 2022-2023-2024, cui si aggiunge un apposito allegato che illustra la quadratura contabile con le voci riportate nel CE preventivo 2022.

La L.R. 24/2020, art. 3 c. 3, stabilisce che la nuova Azienda Regionale della Salute - ARES, svolgerà anche per AREUS la gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del SSR nonché la gestione delle competenze economiche e della situazione contributiva e previdenziale del personale.

L'Azienda ha introdotto le disposizioni in materia di green pass con decorrenza 15 ottobre 2021 (delibera n. 199 del 29/9/2021) e applicato la normativa vigente.

Per quanto attiene le risorse strumentali, spiccano quelle relative ai mezzi di soccorso avanzato, 24 ambulanze (di cui 1 auto-medica), per i quali è in corso una gara gestita da ATS per conto di AREUS, per il leasing di nuovi mezzi da inserire nel sistema.

Gli elicotteri sono invece forniti in convenzione dalla società Airgreen.

La rete e dorsale radio dell'emergenza-urgenza della Sardegna risulta essere invece datata ed obsoleta, tuttavia AREUS sta avviando un percorso di rinnovamento e passaggio del sistema dall'analogico al digitale.



## II) VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### II.1 Valore pubblico

Il Valore Pubblico è da intendersi come miglioramento del livello di benessere sanitario, sociale, ambientale ed economico indotto da un ente capace di svilupparsi e gestire la propria mission.

Nel caso di AREUS questa dimensione è legata alla capacità di aumentare il benessere reale della collettività assistita nell'ambito dell'erogazione e dell'assetto dei servizi di emergenza e urgenza, in un contesto di salvaguardia delle proprie condizioni di sopravvivenza ed equilibrio organizzativo ed economico.

Da tale punto di vista l'Azienda, secondo la logica rappresentata nell'immagine 3, individua tre obiettivi strategici capaci di creare e rafforzare il valore pubblico per la collettività regionale:

1. Tutela dello stato di salute della popolazione di riferimento attraverso lo sviluppo del sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliera, mediante interventi appropriati e omogenei nel territorio regionale, a supporto del SSR complessivo;
2. Miglioramento del benessere sociale della popolazione di riferimento attraverso l'implementazione di una politica volta alla piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini, con particolare riferimento a quelli ultrasessantacinquenni e con disabilità;
3. Miglioramento del benessere ambientale della popolazione di riferimento con l'implementazione di una politica volta alla transizione ecologica e digitale.

La Tabella 2 "Valore Pubblico" sintetizza i seguenti item relativi, nello specifico, al "Valore Pubblico" di AREUS:

- le **strategie** per la creazione di **Valore Pubblico** e i **relativi indicatori di impatto**, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria;
- le **modalità** e le **azioni** finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare **la piena accessibilità**, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei **cittadini ultrasessantacinquenni** e dei **cittadini con disabilità**;
- l'**elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare**, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti;
- **gli outcome/impatti** determinati dalle **politiche dell'ente** si in termini di Benessere economico, Benessere sociale, Benessere ambientale e Benessere sanitario.

Immagine 3 "Impostazione Valore Pubblico"

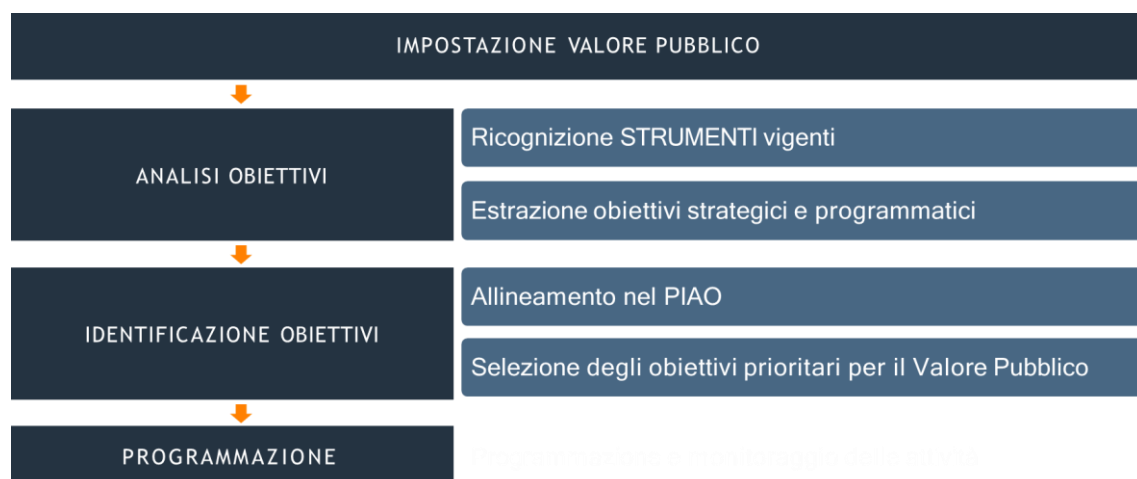


Tabella 2 "Valore Pubblico"

VALORE PUBBLICO (Obiettivo Strategico)															
Pianificazione Strategica (Elementi Principali)												Impatto in termini di VP			
Cod.	Obiettivo Strategico (Quale strategia potrebbe favorire la creazione di Valore Pubblico?)	Stakeholder (A chi è rivolto?)	Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?)	Tempi pluriennali (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Risorse (coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria)	Dimensione e formula di impatto sul livello di benessere (Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo?)	Baseline (Da dove partiamo?)	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità	Elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione	Benessere economico	Benessere sociale	Benessere ambientale	Benessere sanitario
VP.01	Tutela dello stato di salute della popolazione di riferimento attraverso lo sviluppo del sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliera, mediante interventi appropriati e omogenei nel territorio regionale, a supporto del SSR complessivo.	Popolazione della Regione Sardegna	C.O. 118 C.O. NUE 112 DITREU C.O.R. 116117 MSB/MSA/MSI Servizio Formazione Ingegneria Clinica Dipartimento AREA Sanitaria Dipartimento AREA Amministrativa	2025	DEL. DG n. 127/2022. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2022-2024. Riapprovazione in relazione ai nuovi stanziamenti regionali.	a) IMA: mortalità a 30 giorni  b) Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Valore mediano Regionale anno 2020 = 7,7%  Valore mediano Regionale anno 2020 = 11%	Contribuire, nell'ambito del SSR, all'allineamento dei valori delle strutture "fuori standard" al valore mediano regionale. Indicatore a): Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - San Gavino Monreale; P.O. Ss. Trinità - Cagliari; P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano. Indicatore b): Stabilimento Ss. Annunziata - Sassari, P.O. San Francesco - Nuoro; P.O. Sirai - Carbonia.	Programma Nazionale Esiti (PNE)	Adeguamento dei Servizi alla piena accessibilità fisica e digitale attraverso: • Interventi sul layout; • Interventi su ICT; • Interventi organizzativi (adozione Carta dei Servizi, istituzione dell'URP).	Semplificazione e digitalizzazione delle "procedure critiche";  accelerazione delle procedure complesse;;  misurazione dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti ;  banda ultra larga;  procedure inerenti ai procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e le imprese;		X	X	X
VP.02	Miglioramento del benessere sociale della popolazione di riferimento attraverso l'implementazione di una politica volta alla piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini, con particolare riferimento a quelli ultrasessantacinquenni e con disabilità.	Popolazione della Regione Sardegna	Dipartimento AREA Amministrativa e Staff; COR 116117	2025	DEL. DG n. 127/2022. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2022-2024. Riapprovazione in relazione ai nuovi stanziamenti regionali.	Rilevazione della soddisfazione del cittadino utente in termini di accessibilità ai servizi attraverso la gestione del 100% delle segnalazioni pervenute in azienda.	Progetti/interventi inerenti alla piena accessibilità aziendale in progress e in fase di avvio.	Rilevazione della soddisfazione del cittadino utente in termini di accessibilità ai servizi attraverso gestione del 100% delle segnalazioni pervenute in azienda.	Sito Istituzionale Aziendale; Flusso Ministeriale SIMES; Flusso Regionale SIRMES.	Implementazione di nuovi servizi (es. NUE 112, NEA 116117) orientati alla piena accessibilità fisica e digitale.	semplificazione in materia di contratti pubblici;  dematerializzazione delle procedure;  Infrastrutture digitali; Abilitazione e facilitazione migrazione al cloud; ☐ Dati e interoperabilità;☐ Servizi digitale;☐ Cybersecurity;☐ Sviluppo Competenze digitali di base;☐ Processo di acquisto ICT☐		X	X	X
VP.03	Miglioramento del benessere ambientale della popolazione di riferimento con l'implementazione di una politica volta alla transizione ecologica e digitale.	Popolazione della Regione Sardegna	Dipartimento AREA Amministrativa e Staff	2025	DEL. DG n. 127/2022. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2022-2024. Riapprovazione in relazione ai nuovi stanziamenti regionali.	n. Investimenti ecosostenibili / Tot. Investimenti;  investimenti nell'implementazione di sistemi di intelligenza artificiale e big data;  n. investimenti su infrastruttura (connessioni) e device / Tot. Investimenti.	Programmazione degli Investimenti, dei beni e servizi coerente con il piano nazionale per l'energia e il clima, coi contenuti del libro Bianco sull'intelligenza artificiale e la programmazione europea (NGEU).	Contributo allo sviluppo di un modello organizzativo della rete di assistenza territoriale basato sulla definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione sul territorio in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health).	Sito Istituzionale Aziendale			X	X	X	

## II.2 Performance

La presente sotto-sezione riporta gli obiettivi operativi specifici di AREUS programmati in modo funzionale alle strategie di creazione del Valore Pubblico, riportati in modo analitico nella Tabella 3 "Performance".

Nello specifico la **Tabella 3**, secondo le logiche di *performance management*, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, identifica:

- Obiettivi specifici (Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia di Valore Pubblico), che considerano anche le seguenti dimensioni:
  - semplificazione (coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore);
  - digitalizzazione;
  - efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure;
  - performance finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione;
  - performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.
- Responsabile (Chi risponderà dell'obiettivo);
- Stakeholder (A chi è rivolto);
- Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo);
- Timeline (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo);
- Indicatore qualitativo e quantitativo di Risultato (Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza))
- Baseline (Da dove partiamo)
- Target (Qual è il traguardo atteso)
- Fonte (Dove sono verificabili i dati?)
- Collegamento con i Piani Operativi specifici per UO (Allegato 1).

Tabella 3 PERFORMANCE - OBIETTIVI (declinazione della Strategia di Valore Pubblico in Obiettivi Operativi Specifici della performance aziendale)

Programmazione operativa (elementi principali)												Obiettivo (strategico) di Valore Pubblico di riferimento			Dimensione Oggetto di Programmazione						
Cod.	Macro Obiettivo (Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia?)	Stakeholder (A chi è rivolto?)	Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?)	Timeline (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza?)	Baseline (Da dove partiamo?)	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Responsabile (Chi risponderà dell'obiettivo?)	Codice obiettivo operativo 2022	Piano Operativo di riferimento (*si rinvia agli specifici Piani Operativi per U.U.OO.)	V.P.01 (benessere salute)	V.P.02 (benessere sociale)	V.P.03 (benessere ambientale)	Semplificazione	Digitalizzazione	Efficienza	Accessibilità	Pari opportunità / equilibrio di genere		
O.P.01	migliorare la performance del sistema di emergenza sanitaria territoriale aumentando l'efficienza di intervento allarme target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (codici rossi e gialli)	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118;	2024	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (L'indicatore monitora il tempo di risposta alle richieste di intervento sanitario che rivestono carattere di emergenza-urgenza; esso valuta la performance del sistema "118", permettendo di misurare l'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale.)	Media Regionale anno 2021: 00:22:56	≤ 18 minuti	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS)	C.O. 118	CO2	PO 2022 - LN - C.Op. 118 CA e SS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
									NUE 112	NUE1	PO 2022 - LN - NUE 112										
									DITREU	DT1; DT2; DT3	PO 2022 - LN - DITREU										
									Elisoccorso	EL1; EL2; EL3; EL4	PO 2022 - ST - Elisoccorso										
									U.O. COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	F1	PO 2022 - ST - Comunicazione										
									U.O. ORGANIZZAZIONE E SANITARIA	ORG1; ORG2	PO 2022 - ST - Organizzazione sanitaria										
									U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	EL	PO 2022 - TS - Programmazione e CoGe										
									SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE	INF1; INF2; INF3; INF4; INF5; INF16	PO 2022 - ST - Sistemi informativi										
									RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	UCR	PO 2022 - ST - Rischio Clinico										
U.O. PROVVEDITORATO E TECNICO LOGISTICO	PTL1; PTL2; PTL3;	PO 2022 - TS - Provveditorato e TL																			
O.P.02	migliorare l'efficacia del sistema di emergenza attraverso una migliore gestione degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118	2024	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno  Interventi per Patologie FHT con ALS / Totale Interventi Patologie FHT  (Le patologie FHQ (l'Arresto Cardiaco, la Sindrome Coronarica Acuta, l'Insufficienza Respiratoria Acuta, lo Stroke (ictus) e il Trauma) sono eventi a dipendenza temporale che necessitano di una rapida valutazione e di un rapido trattamento, richiedendo l'utilizzo di mezzi di soccorso avanzato (advanced life support - ALS). L'indicatore permette di misurare la quota di risposta efficace del sistema di emergenza.)	Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo): 24,97%	Dato ≥ valore anno precedente	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS)	C.O. 118	CO2	PO 2022 - LN - C.Op. 118 CA e SS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									NUE 112	NUE1	PO 2022 - LN - NUE 112										
									DITREU	DT1; DT2; DT3	PO 2022 - LN - DITREU										
									Elisoccorso	EL1; EL2; EL3; EL4	PO 2022 - ST - Elisoccorso										
									INGEGNERIA CLINICA	IC1;	PO 2022 - ST - Ingegnere clinico										
									RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	UCR	PO 2022 - ST - Rischio Clinico										
									U.O. COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	F1	PO 2022 - ST - Comunicazione										
									SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE	INF1; INF2; INF3; INF4; INF5; INF16	PO 2022 - ST - Sistemi informativi										

Programmazione operativa (elementi principali)												Obiettivo (strategico) di Valore Pubblico di riferimento			Dimensione Oggetto di Programmazione						
Cod.	Macro Obiettivo (Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia?)	Stakeholder (A chi è rivolto?)	Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?)	Timeline (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza?)	Baseline (Da dove partiamo?)	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Responsabile (Chi risponderà dell'obiettivo?)	Codice obiettivo operativo 2022	Piano Operativo di riferimento (*si rinvia agli specifici Piani Operativi per UU.OO.)	V.P.01 (benessere salute)	V.P.02 (benessere sociale)	V.P. 03 (benessere ambientale)	Semplificazione	Digitalizzazione	Efficienza	Accessibilità	Pari opportunità / equilibrio di genere		
O.P.03	migliorare l'appropriatezza e la tempestività di attivazione degli interventi del Servizio 118 attraverso: la standardizzazione dei livelli qualitativi ed operativi alla nuova gestione delle Postazioni medicalizzate avanzate 118; il monitoraggio servizi postazioni di base; miglioramento dell'infrastrutturazione della rete aziendale sull'intero ambito regionale	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118	2024	si rinvia agli indicatori dell'obiettivo CO1 e CO2 "Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza " contenuti nei Piani Operativi di riferimento  si rinvia agli indicatori dell'obiettivo DT1 e DT2 "Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza " contenuti nei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Baseline storica" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Val. Atteso" dei Piani Operativi di riferimento	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS)  Sistema Informativo aziendale Beta80	C.O. 118	CO2	PO 2022 - LN - C.Op. 118 CA e SS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
									NUE 112	NUE1	PO 2022 - LN - NUE 112										
									DITREU	DT1; DT2; DT3	PO 2022 - LN - DITREU										
									Elisoccorso	EL1; EL2; EL3; EL4	PO 2022 - ST - Elisoccorso										
									U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	EL	PO 2022 - TS - Programmazione e CoGe										
									NEA 116117	NEA2	PO 2022 - LN - NEA 116117										
									RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	UCR	PO 2022 - ST - Rischio Clinico										
INGEGNERIA CLINICA	IC1;	PO 2022 - ST - Ingegnere clinico																			
O.P.04	migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate	pazienti della regione che usufruiscono di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118	2024	si rinvia a "Descrizione Indicatore" e "Note Indicatore" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Baseline storica" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Val. Atteso" dei Piani Operativi di riferimento	Flusso SIMES (NSIS);	RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	RC1; ETS;	PO 2022 - ST - Rischio Clinico	X	X						X		
								Flusso regionale SIRMES	INGEGNERIA CLINICA	ETS	PO 2022 - ST - Ingegnere clinico										
O.P.05	supportare il sistema regionale nella gestione delle emergenze straordinarie (Pandemia da Covid 19, Guerra in Ucraina)	cittadini/turisti/sfollati presenti nella regione che necessitano di specifica assistenza legata all'emergenza	postazioni avanzate ATS; postazioni di base; Centrali Operative 118; Elisoccorso	2024	si rinvia a "Descrizione Indicatore" e "Note Indicatore" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Baseline storica" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Val. Atteso" dei Piani Operativi di riferimento	Piano Operativo di riferimento delle UU.OO. Interessate	U.O. ORGANIZZAZIONE E SANITARIA	COV	PO 2022 - ST - Organizzazione sanitaria	X	X							X	X
									RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	UCR	PO 2022 - ST - Rischio Clinico										
									U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	COV	PO 2022 - TS - Programmazione e CoGe										

Programmazione operativa (elementi principali)												Obiettivo (strategico) di Valore Pubblico di riferimento			Dimensione Oggetto di Programmazione					
Cod.	Macro Obiettivo (Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia?)	Stakeholder (A chi è rivolto?)	Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?)	Timeline (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza?)	Baseline (Da dove partiamo?)	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Responsabile (Chi risponderà dell'obiettivo?)	Codice obiettivo operativo 2022	Piano Operativo di riferimento (*si rinvia agli specifici Piani Operativi per UU.OO.)	V.P.01 (benessere salute)	V.P.02 (benessere sociale)	V.P.03 (benessere ambientale)	Semplificazione	Digitalizzazione	Efficienza	Accessibilità	Pari opportunità / equilibrio di genere	
O.P.06	migliorare la performance aziendale amministrativa attraverso: la semplificazione e standardizzazione delle procedure aziendali, la trasparenza, la prevenzione dei fenomeni corruttivi e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	cittadino utente	UU.OO. Dipartimento Amministrativo	2024	implementazione dell'internal auditing basato su un approccio per processi	si rinvia a "Baseline storica" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia a "Val. Atteso" dei Piani Operativi di riferimento	Sito Istituzionale Aziendale	U.O. PROVVEDITORATO E TECNICO LOGISTICO	PAG; PTC	PO 2022 - TS - Provveditorato e TL									
									U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	AA; CG1; CG2; PTC	PO 2022 - TS - Programmazione e CoGe									
									U.O. COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	F2; PAG; ACC	PO 2022 - ST - Comunicazione									
									PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	REG; PAG; PTC	PO 2022 - TS - Personale		X		X		X	X	X	X
									BILANCIO E GESTIONE FINANZIARIA	PAG; BIL; PTC	PO 2022 - TS - Bilancio									
									AFFARI GENERALI	PAG; AG1; AG2; AG3; ETS; PTC	PO 2022 - TS - AAGG									
									SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE	LA; PAG; PTC	PO 2022 - ST - Sistemi informativi									
									INGEGNERIA CLINICA	ETS; PAG; PTC	PO 2022 - ST - Ingegnere clinico									
Normativa nazionale e regionale di riferimento		<p>INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE IL PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2019-2021;</p> <p>DECRETO 2 aprile 2015, n. 70. Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;</p> <p>PNRR Italia (anni 2021-2026);</p> <p>Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» (in fase di approvazione definitiva);</p> <p>Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 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;</p> <p>DELIBERAZIONE RAS N. 14/30 DEL 29.04.2022 Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2022.</p> <p>DELIBERAZIONE RAS N. 14/28 DEL 29.04.2022. Assegnazione degli obiettivi di cui all'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali;</p> <p>DELIBERAZIONE N. 9/22 DEL 24.03.2022. Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32.</p>																		

## Step di ottimizzazione degli outcome di AREUS

*In relazione ai sopra descritti obiettivi, si riporta di seguito un breve trattazione delle principali dinamiche gestionali in capo all'Azienda nel prossimo triennio.*

L'organizzazione dell'emergenza-urgenza regionale verte su una rete di differenti livelli e tipologie di servizi extra ospedalieri, alcuni dei quali da implementare per la prima volta nel territorio regionale:

### **Numero Unico dell'Emergenza NUE 112**

Nel 2022 sarà avviato il nuovo servizio del Numero Unico dell'Emergenza 112 (NUE112), implementato secondo le direttive del Ministero dell'Interno, sulla base dell'esperienza di altre Regioni.

L'attività richiederà naturalmente una forte collaborazione con le Centrali di risposta di II livello delle Forze dell'Ordine, Capitaneria di Porto, Emergenza sanitaria 118 e dei Vigili del Fuoco, sotto la regia del Ministero dell'Interno e, in particolare, della Prefettura di Cagliari.

La Giunta Regionale della Sardegna, al fine di rispettare le strette tempistiche per l'operatività del NUE 112, con propria Deliberazione n° 7/7 del 26 febbraio 2020, ha disposto la realizzazione a regime di due Centrali Uniche di Risposta - CUR nelle sedi di Cagliari e di Sassari in configurazione da Disaster Recovery (DR) su entrambe le strutture, onde consentirne l'avvicendamento funzionale in caso di necessità individuando, altresì, nell'Ex Ospedale Psichiatrico di Rizzeddu-Sassari il luogo strategico per l'insediamento della prima CUR NUE 112 e di nuova collocazione della Centrale Operativa 118 di Sassari.

Con delibera di AREUS n. 218 del 28/10/2021 è stato approvato il progetto definitivo e con la successiva n. 225 del 8/11/2021 è stato approvato il progetto esecutivo dei lavori di riqualificazione logistica e impiantistica da realizzarsi presso la palazzina I) ubicata all'interno del complesso denominato "Ex ospedale psichiatrico Rizzeddu" di Sassari, in virtù dell'assegnazione finanziaria assicurata dalla Regione con DGR n. 41/18 del 19/10/2021.

Si conta di procedere quanto prima alla selezione di operatori tecnici destinati alle consolle della predetta CUR. Sono in corso i lavori di ristrutturazione e adeguamento impiantistico dello stabile di Rizzeddu-Sassari, sede della futura CUR.

L'attivazione del NUE112, oltre che garantire un più elevato livello della gestione delle emergenze, dovrà progressivamente ridurre le chiamate "improprie" verso tutte le centrali di II livello, da parte dei cittadini, attraverso l'azione di filtro sulle chiamate ricevute e lo smistamento verso le Amministrazioni competenti, portando anche sulle CC.OO. del Servizio di Soccorso Sanitario 118 una maggiore appropriatezza delle richieste di soccorso pre-ospedaliero per urgenze-emergenze cliniche.

Presso le centrali uniche di Risposta (CUR 112) si prevede l'impiego di personale c.d. "laico" (non sanitario).

La configurazione organizzativa per la prima CUR in attivazione a Sassari verterà sul seguente assetto: n. 8 postazioni operative e 6 attivabili in caso di maxi-emergenza, tale da poter ricevere chiamate da tutto il territorio regionale nel caso di guasti o cedimenti di sistema, con disaster recovery garantito da Regione Lombardia, così come previsto dalla DGR 7/7 2020, nelle more dell'attivazione della CUR di Cagliari.

Si evidenzia che le previsioni di costo relative al NUE 112 adottate nel presente Bilancio di Previsione triennale sono frutto di ipotesi operative, che verranno affinate con l'avvio del servizio. Le nuove previsioni economiche verranno tempestivamente trasmesse all'Amministrazione regionale, trattandosi di spese a carattere innovativo.

### **Numero Europeo Armonizzato NEA 116117**

La LR n. 24/2020 pone in capo ad AREUS l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato NEA 116117, sulla base di indicazioni regionali, e sentite le Aziende sanitarie oggi in fase di istituzione.

Il NEA consente l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari che concorrono alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.

È previsto l'avvio di una Centrale Operativa NEA 116117 unica con sede a Nuoro, con orario H24 su 7/7 gg., così da assicurare da subito il canale d'accesso unico del cittadino alle cure non urgenti e ad altri servizi territoriali a bassa intensità di cura, in collegamento operativo con le strutture/servizi esistenti, provvedendo in via prioritaria alla centralizzazione delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) nella C.O. NEA.

Ciò coerentemente con le previsioni della DGR 41/18 del 19/10/2021.

Questa Centrale comporterà la presenza di operatori tecnici "laici" e di una figura sanitaria (infermiere) per ogni turno, sotto la Direzione di un Responsabile (Dirigente Medico).

## **Transito 24 Postazioni avanzate medicalizzate (MSA)**

Dando seguito a quanto previsto dalla Legge di riforma del SSR, ad AREUS sono transitate 24 postazioni avanzate medicalizzate 118 (MSA), da ATS, a far data dal 01/01/2022.

Il passaggio sta inducendo effetti rilevanti sulla gestione.

AREUS stima un rilevante impatto economico-finanziario derivante dalla necessità di implementare su tutto il territorio sardo postazioni avanzate (in particolare a mezzo postazioni infermieristiche e automediche aggiuntive), al fine di aumentare il numero di interventi di soccorso realizzati tramite MSA verso pazienti in condizioni cliniche caratterizzate da urgenza-emergenza per patologie tempo-dipendenti. Ciò avverrà nell'intento di migliorare sia i servizi di soccorso garantiti ai cittadini, sia la posizione di questa regione nel monitoraggio nazionale del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA annualmente realizzato dal Ministero Salute attraverso gli indicatori del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

## **Revisione rapporti con le Associazioni e Cooperative III settore**

L'Azienda è impegnata, unitamente all'Assessorato regionale alla Sanità, a supportare il processo di rivisitazione dei rapporti con i soggetti del terzo settore (ETS), operanti nel sistema dell'emergenza urgenza territoriale di base, nel rispetto delle previsioni normative del Codice del Terzo Settore, e con le previste modalità di co-programmazione e co-progettazione.

## **II.3 Rischi corruttivi e trasparenza**

Nel mese di aprile, nelle more dell'approvazione del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), La Direzione Generale AREUS ha ritenuto indispensabile redigere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 – 2024 (PTPCT) in ottemperanza a quanto sancito dalla legge.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità 2022-2024, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'AREUS, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 29.04.2022 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, diviene parte integrante del P.I.A.O.

L'attività di prevenzione della corruzione in AREUS, avviata in maniera stabile ed organizzata nel 2019 con il primo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, prosegue con gli strumenti e le modalità individuate dal PTPCT 2022-2024 anche attraverso il raccordo con gli altri uffici e funzioni dell'Azienda, preordinati ad attività di controllo, ciò al fine di evitare inutili e inefficienti duplicazioni di attività e al fine di perseguire un'azione di prevenzione sinergica, in una logica di integrazione, di efficienza e di buon andamento dell'amministrazione.

Tale documento integra, inoltre, il regime sanzionatorio previsto dal codice penale.

Il PTPC analizza e descrive il processo per addivenire alla gestione del rischio corruttivo il quale si articola nelle seguenti attività:

- analisi del contesto interno ed esterno
- mappatura dei processi
- individuazione del rischio
- trattamento del rischio attraverso la predisposizione di possibili misure di prevenzione da attuare.

Per l'elaborazione del PTPCT è stata coinvolta la Direzione Generale e tutti i Dirigenti, ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei processi/rischi/misure.

Il presente Piano è stato, inoltre, oggetto di consultazione pubblica aperta a tutti gli stakeholder, al fine di consentire la formulazione di proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti a specifiche esigenze.

In tema di misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione, il presente aggiornamento vede, come punto di partenza, una rilevante ricognizione dello stato di attuazione delle misure raggiunto nel corso dell'anno, stabilendo un nuovo piano delle azioni da intraprendere.

In riferimento alle misure specifiche per la prevenzione della corruzione, l'Ufficio del RPCT ha svolto un'attività di monitoraggio interno tramite incontri formativi e tavoli di lavoro con i responsabili di tutte le aree aziendali. L'attività di monitoraggio delle misure ha consentito di rilevare lo stato dell'arte sul livello di maturità del sistema di gestione della prevenzione della corruzione e della Trasparenza dell'AREUS, quale punto di partenza indispensabile per la programmazione delle misure nel triennio 2022-2024.

I risultati di questo lavoro sono evidenziati nel PTPCT 2022-2024 (Allegato 3) e i relativi allegati scaricabili dal sito istituzionale al seguente link:

<https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&s=13&v=9&c=5028&na=1&n=1&va=2&httpst=areus.sardegna.it>



La Tabella 4 “Rischi corruttivi e trasparenza” riporta per ogni obiettivo generale di AREUS inerente alla tematica:

- la valutazione di impatto del contesto esterno;
- la valutazione di impatto del contesto interno;
- la mappatura dei processi sensibili;
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti;
- la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio,
- il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

Tabella 4 “Rischi corruttivi e trasparenza”

Rischi Corruttivi e Trasparenza (declinazione della Staregia di PCT in Obiettivi Specifici)							Dimensione Oggetto di Programmazione			
Elementi Principali							Semplificazione	Efficacia	Efficienza ed economicità	Digitalizzazione
Valutazione di impatto del contesto esterno (le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi?)	Valutazione di impatto del contesto interno (la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della Sezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa?)	Mappatura dei processi sensibili (identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico (cfr. 2.2.))	Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo)	Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio (Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali e pecifiche per contenerli)	Monitoraggio sull' idoneità e sull'attuazione delle misure	Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.				
<p>Considerato il contesto e il tessuto sociale della Sardegna, l'aspetto demografico e culturale formato da innumerevoli di leggi "non scritte" non appare quindi inverosimile il verificarsi di eventi corruttivi. Per l'analisi approfondita del contesto si rimanda all'allegato A al PTPCT 2022-2024, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente al seguente link: <a href="https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&amp;s=13&amp;v=9&amp;c=5028&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2&amp;httpst=areus.sardegna.it">https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&amp;s=13&amp;v=9&amp;c=5028&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2&amp;httpst=areus.sardegna.it</a>.</p>	<p>Sulla base delle risultanze dell'analisi del contesto interno, valutata l'attività svolta dall'Azienda, si rileva che la stessa potrebbe essere soggetta a tentativi di corruzione.</p>	<p>La mappatura dei processi all'interno dell'AREUS è stata un'attività molto complessa. Al fine di individuare e valutare gli eventi rischiosi, sono stati coinvolti tutti i Responsabili delle aree organizzative aziendali, attraverso dei tavoli di lavoro dedicati. Sono state identificate le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi così come riportato nella mappatura di cui all'allegato B al PTPCT 2022-2024. Le principali criticità emerse dall'attività di riguardano prevalentemente la mancanza di rotazione del personale, la possibilità di creare corsie preferenziali e "favorire" alcuni soggetti nelle varie attività, "falsificare" dati, discrezionalità, abuso nelle valutazioni. I processi per il raggiungimento degli obiettivi e l'eliminazione dei rischi consistono per lo più nei controlli attivati dall'azienda, nella regolamentazione delle attività nei vari settori, nella trasparenza amministrativa e nella formazione continua per i dipendenti.</p>	<p>La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura è stato evidenziato, in forma chiara e comprensibile, nel PTPCT. Una mappatura dei processi adeguata ha consentito all'azienda di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. Inoltre, occorre sottolineare che la mappatura del rischio è stata integrata con i sistemi di gestione già presenti. Il processo che si è svolto all'interno dell'amministrazione ha portato da solo al risultato finale: la mappatura, la valutazione dei rischi, le misure adottate e l'impatto. Per la visualizzazione della mappatura integrale si rimanda all'allegato B al PTPCT 2022-2024, al seguente link: <a href="https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&amp;s=13&amp;v=9&amp;c=5028&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2&amp;httpst=areus.sardegna.it">https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&amp;s=13&amp;v=9&amp;c=5028&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2&amp;httpst=areus.sardegna.it</a>.</p>	<p>La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, migliorando la conoscenza dell'amministrazione hanno consentito di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili. In tale contesto non sono state introdotte solo misure di controlli bensì, sono stati razionalizzati e messi a sistema i controlli già esistenti nell'azienda, evitando di implementare misure di prevenzione solo formali al fine di migliorare la finalizzazione, rispetto agli obiettivi indicati. Il processo di gestione del rischio si è sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica per favorirne il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il processo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente. Infatti, solo utilizzando l'esperienza è possibile agire in modo efficace. Rispetto ai rischi di cui al citato allegato B al PTPCT 2022-2024, si sta procedendo alla pianificazione di misure che in maniera puntuale neutralizzano gli eventi corruttivi e i fattori di rischio individuati e mappati dai Dirigenti. Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie a seconda della loro portata: -misure "generali": quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'amministrazione; -misure "specifiche": quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento. Alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili in queste categorie: 1. Misure di trasparenza; 2. Misure di comportamento; 3. Misure di formazione; 4. Misure di rotazione; 5. Misure di protezione; 6. Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione; 7. Misure di responsabilità dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Ulteriori misure sono state considerate preventive poiché non obbligatorie per legge, ma lo sono diventate in seguito alla loro previsione nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.</p>	<p>Le attività che devono essere svolte al fine di monitorare il rischio devono essere attivate da tutti gli attori interessati dai processi aziendali. L'organo di indirizzo deve: - valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione; - assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni; - promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale. I dirigenti e i responsabili delle unità organizzative devono: - valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative; - partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT,</p>	<p>I termini e le modalità per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Digs n. 33 del 2013 e il suo coordinamento il P.T.P.C. sono indicati nelle linee guida sulla trasparenza approvate dall'ANAC. Per la redazione del PTTI il Responsabile della Trasparenza si relaziona con tutti i responsabili dei procedimenti per quanto di rispettiva competenza. Tali soggetti partecipano al processo di adeguamento agli obblighi relativi alla trasparenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, assicurano l'osservanza del Piano. Tutti i dipendenti partecipano al processo di adeguamento agli obblighi relativi alla trasparenza, osservano le misure contenute nel Piano segnalando le eventuali mancanze o proposte di miglioramento. In particolare il presente Programma è stato elaborato con vari contributi aziendali tra i quali quelli della Direzione Aziendale, dalle Unità Operative: Provveditorato, Tecnico Logistico e Patrimonio, Sistemi Informativi e Reti Tecnologiche, Ingegneria Clinica, Affari Generali, Personale, Formazione, Bilancio e Gestione Finanziaria, Programmazione e Controllo di Gestione, Formazione, Comunicazione, Formazione e Sviluppo Organizzativo, Centrale Operativa 118 di Sassari e Centrale Operativa 118 di Cagliari, Rischio Clinico, Elisoccorso e Ingegneria Clinica. Il Programma è pubblicato sul sito istituzionale dell'AREUS nella sezione "Amministrazione trasparente" ed è segnalato a tutti i dipendenti e i collaboratori dell'AREUS attraverso l'invio alla casella di posta elettronica di ciascuno accompagnato dall'invito a tutti i destinatari a inviare all'indirizzo di</p>	<p>Formazione per i dipendenti su tutti i settori e cooperazione tra gli stessi al fine di semplificare procedimenti amministrativi particolarmente complessi.</p>	<p>Monitoraggio per garantire la continuità dei servizi istituzionali; rigoroso rispetto dell'esclusività del rapporto di lavoro del pubblico dipendente che pertanto non può esercitare altre attività lavorative esterne se non autorizzato e a determinate condizioni (attività extra-istituzionali); corretto utilizzo dei mezzi informatici; rotazione del personale;</p>	<p>Utilizzo delle risorse in maniera consapevole; monitoraggio sulla spesa al fine di evitare gli sprechi o favoritismi.</p>	<p>L'utilizzo delle tecnologie digitali nell'ente sono fondamentali per lo sviluppo dell'azienda anche al fine di rendere sempre più difficile il concretizzarsi di eventi corruttivi. In particolare sarebbero necessari dei programmi e sistemi digitali di valutazione, volti ad eliminare la discrezionalità. L'implementazione del sito per rendere effettiva ed efficace la trasparenza, creare pertanto un'azienda più vicina al cittadino.</p>

Valutazione di impatto del contesto esterno (le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi?)	Valutazione di impatto del contesto interno (la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della Sezione 3.2, possono influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa?)	Mappatura dei processi sensibili (identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico (cfr. 2.2.))	Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo)	Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio (Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali e specifiche per contenerli)	Monitoraggio sull'adoneità e sull'attuazione delle misure	Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.	Semplificazione	Efficacia	Efficienza ed economicità	Digitalizzazione
				<p>Le scelte strategiche aziendali di sviluppo del PTPC nel triennio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;</li> <li>• coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;</li> <li>• utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori della integrità e dell'etica;</li> <li>• riduzione della discrezionalità nei processi;</li> <li>• rafforzamento della trasparenza;</li> <li>• rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti</li> <li>• integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi con la valutazione delle performance dei processi.</li> </ul> <p>Una strategia efficace richiede l'integrazione e la coerenza del PTPCT con gli obiettivi aziendali: gli obiettivi del presente Piano sono tradotti in obiettivi organizzativi e individuali assegnati ai relativi responsabili.</p> <p>Di seguito sono elencate le misure in atto e quelle in fase di attuazione. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>diffusione del Codice di comportamento;</li> <li>formazione generale e specifica;</li> <li>la rotazione ordinaria</li> <li>Pantouflage – Revolving door;</li> <li>segnalazione di fatti illeciti o di fatti anomali;</li> <li>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. whistleblower): link piattaforma informatizzata che garantisce la riservatezza del segnalante - Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna - Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (whistleblowing.it).</li> <li>verifiche sulle dichiarazioni di assenza cause di inconfirmità ed incompatibilità;</li> <li>individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e nella formazione delle commissioni di gara;</li> <li>monitoraggio petti di integrità;</li> <li>disciplinare e valutare le richieste e le attribuzioni di incarichi extraliquidazionali.</li> </ul>	<p>La valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure: - curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità; - assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale; - tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT. Inoltre, tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio.</p>	<p>critiche e proposte di miglioramento. I dati, le informazioni e i documenti devono essere pubblicati sul portale web dell'Azienda in modo da ossequiare sempre i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bintegrità;</li> <li>Bcompletezza;</li> <li>Baggiornamento;</li> <li>Btempestività;</li> <li>Bcomprensibilità;</li> <li>Bsemplicità di consultazione;</li> <li>Bomogeneità;</li> <li>Baccessibilità;</li> <li>Bconformità agli originali;</li> <li>Bindicazione della provenienza;</li> <li>Briutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettare l'integrità;</li> <li>Bforma "aperta".</li> </ul> <p>Il Programma per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte della stessa Amministrazione (monitoraggio interno) sia da parte del OIV. Il monitoraggio eseguito da soggetti interni dell'Azienda riguarda l'applicazione del Programma per la trasparenza e l'integrità. Il monitoraggio avrà cadenza, di norma, semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività dovute e l'indicazione degli scostamenti rispetto a quanto prescritto dalla vigente normativa. In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione da parte del Responsabile di una relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma che è trasmessa alla Direzione Strategica, all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".</p> <p>La trasparenza amministrativa con l'istituzione dell'accesso civico ha modificato profondamente l'impostazione stabilita attraverso il diritto di accesso riconosciuto ai soggetti interessati della Legge n. 241/1990. L'AREUS si sta dotando di un proprio Regolamento sull'accesso che disciplina gli istituti dell'accesso civico, dell'accesso civico generalizzato e dell'accesso documentale.</p>				

## III) ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### III.1 Struttura organizzativa

Nella Tabella 5 "Struttura Organizzativa" è sintetizzato il modello organizzativo provvisoriamente adottato da AREUS nelle more dell'Atto Aziendale. Nello specifico, per ciascuna Unità Organizzativa aziendale viene indicato:

- la tipologia (complessa, semplice ecc.);
- la gradazione della Posizione Dirigenziale;
- l'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;
- le specificità del modello organizzativo e gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

L'Organigramma aziendale è riportato a pag. 38 (Cfr. Immagine 4 "Macro articolazione funzionale provvisoria").

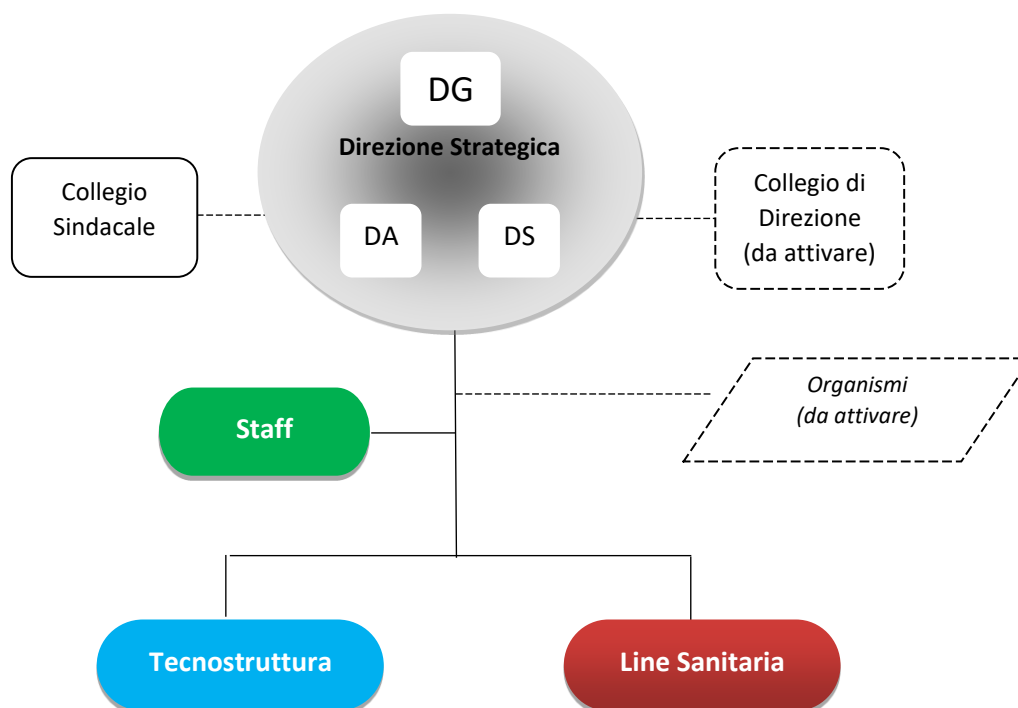
Tabella 5 "Struttura Organizzativa"

(provvisoria nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale)

<b>Elementi Principali</b>					
Unità Organizzativa	Tipologia (SC Complessa, SS Semplice, SSD Semplice Dipartimentale)*  *ad oggi risultano EQUIVALENTI	Gradazione Posizione Dirigenziale	Incarico di Funzione / Organizzazione	Numero dipendenti in servizio	Eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni
Centrale Operativa 118 di Cagliari	SC	Sostituzione SC area medica	-	48	<p>Le funzioni di AREUS sono di carattere regionale, peraltro si compenetrano necessariamente con altri livelli di servizio non solo sanitario, sia di competenza statale che regionale (Protezione Civile, VVF, Forze Ordine, Esercito, Prefetture ecc.). Esse presuppongono un'organizzazione che, in modo capillare e sistemico, governi i molteplici aspetti operativi caratteristici dell'emergenza urgenza, rendendo omogenee e coerenti le linee guida di azione su tutto il territorio regionale.</p> <p>Il modello funzionale e operativo dell'Azienda adottato con Delibera n. 76 del 31/10/2018 riveste carattere provvisorio in quanto dovrà essere aggiornato nel corso del 2022 rispetto alle Linee Guida definitive per l'Atto Aziendale in corso di approvazione da parte della Regione Sardegna.</p>
Centrale Operativa 118 di Sassari	SC	SC area medica	1 incarico di funzione	46	
Organizzazione Sanitaria	SC	SC area medica	-	1	
Emergenza Territoriale Elisoccorso	SS	SS area medica	-	1	
Qualità e Rischio Clinico	SS	SS area medica	-	1	
Ingegneria Clinica	AS	Professionale di Alta Specializzazione	-	2	
Comunicazione, Formazione e Sviluppo Organizzativo	SC	SC area sanitaria	-	5	
Sistemi informativi e reti tecnologiche	SC	SC area tecnica	-	6	
Bilancio e Gestione Finanziaria	SC	SC area amministrativa	-	5	
Personale e Relazioni Sindacali	SC	SC area amministrativa	-	6	
Programmazione e Controllo di gestione	SC	SC area amministrativa	-	3	
Provveditorato e tecnico logistico	SC	SC area professionale	-	7	
Affari generali e legali	SC	SC area amministrativa	-	6	

## Descrizione attuale assetto provvisorio:

Immagine 4 "Macro articolazione funzionale provvisoria"



### Organi e Organismi di AREUS

- **Direttore Generale:** Organo di rappresentanza legale dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva, dell'indirizzo e del governo dell'Azienda;
- **Collegio Sindacale:** Organo aziendale preposto ai controlli di regolarità amministrativa, contabile e di legittimità dell'azione amministrativa dell'Azienda;
- **Direttore Amministrativo:** Componente della Direzione Strategica con funzioni di supporto e referenza istituzionale amministrativa al Direttore Generale. Coordina l'area funzionale della tecnostuttura amministrativa;
- **Direttore Sanitario:** Componente della Direzione Strategica con funzioni di supporto e referenza istituzionale sanitaria al Direttore Generale. Coordina l'area funzionale della line sanitaria;
- **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** Organismo preposto al monitoraggio, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii, dei processi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, nominato con Decreto n. 09 del 06/06/2019 per il triennio 2019 -2022;

### Organi e organismi da attivare:

- **Collegio di Direzione:** Organo aziendale presieduto dal Direttore Generale, con funzioni consultive, propositive e di supporto per la Direzione Generale;

### **Line sanitaria**

La "Line sanitaria" governa, in termini di efficacia, efficienza ed economicità, tutte le attività caratteristiche e specifiche di AREUS e della sua mission istituzionale.

Le Centrali operative 118 di Cagliari e Sassari, coordinano interventi e prestazioni del sistema assistenziale extra ospedaliero composto da Elisoccorso, 24 postazioni avanzate (mediche) del 118 (in fase di transito da ATS verso la gestione diretta AREUS), 2 postazioni infermieristiche e Rete del soccorso di base (postazioni di soccorso situate su tutto il territorio regionale), gestita in partnership e mediante apposite convenzioni con soggetti privati del c.d. III settore (Associazioni e Cooperative), che offrono uomini, mezzi e risorse strumentali per il soccorso di base.

La line si occupa anche di maxiemergenze e di eventuali Centri di Emergenza Territoriale (CET), se del caso attivati anche in via temporanea.

### **Tecnostruttura**

La Tecnostruttura, così come delineata nel modello funzionale aziendale, è finalizzata a garantire il governo delle azioni e dei processi tipici dell'area tecnico – amministrativa di un'Azienda sanitaria e, in particolare: il trattamento giuridico ed economico del personale (gestione personale e relazioni sindacali), l'organizzazione tecnico logistica, dalla acquisizione di beni e servizi sotto soglia alle attività manutentive e di gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare (provveditorato, tecnico logistico e patrimonio), le attività di programmazione e controllo, processo di budget, misurazione e valutazione della performance (programmazione e co.ge.), quelle del bilancio e della contabilità (bilancio e gestione finanziaria), gli affari generali e legali, inclusa la gestione delle convenzioni 118. Con ATS, e poi con ARES, si provvederà a gestire eventuali fasi di reclutamento del personale e gli acquisti di beni e servizi sopra soglia, secondo i protocolli regionali. La tecnostruttura AREUS fornisce il necessario supporto tecnico-amministrativo alla line sanitaria ed alla Direzione Strategica aziendale

### **Staff di supporto strategico**

Lo staff AREUS supporta la Direzione Strategica e, trasversalmente, tutte le unità aziendali su differenti aree di attività: sistemi informativi e reti tecnologiche; organizzazione sanitaria; comunicazione, formazione e sviluppo organizzativo; emergenza territoriale ed elisoccorso; Ingegneria clinica; Sorveglianza sanitaria; Prevenzione e protezione; Medicina Legale; Farmacia.

## III.2 Organizzazione del lavoro agile

Nella Tabella 6 “Organizzazione del lavoro agile” è riportata la strategia aziendale che, in coerenza con i contratti vigenti, definisce gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto.

In particolare, la sezione contiene:

- gli strumenti e le modalità attraverso cui AREUS ha adeguato il sistema aziendale alle condizionalità e ai fattori abilitanti al lavoro agile;
- gli obiettivi di lavoro agile all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
- i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia.



Tabella 6 "Organizzazione del lavoro agile"

<b>Elementi Principali</b>
<b>Indicare come la Strategia aziendale rispetta le condizionalità e i fattori abilitanti previsti dalla normativa vigente (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali)</b>
Mappatura dei processi "elegibili" in modalità agile nei differenti servizi aziendali
Predisposizione della Procedura aziendale "Lavoro Agile", in fase di adozione
Predisposizione della Documentazione apposita (Domanda di attivazione con opzione "strutturale" e "provvisoria", Informativa sulla sicurezza del lavoro)
Predisposizione dello Schema di Accordo Individuale di tipo "strutturale" (esigenze a medio lungo termine) o "provvisorio" (esigenze di breve o brevissimo termine)
Programmazione beni (informatici e tecnologici - Piano investimenti 2022-24) e servizi <i>ad hoc</i>
Predisposizione di affidamento per servizi esternalizzati di cybersecurity
Adozione del regolamento aziendale sull'utilizzo della strumentazione informatica interna e della rete internet
Interventi formativi da programmare per il 2023
<b>Indicare gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance</b>
Nell'ambito del lavoro agile di tipo "strutturale" (per esigenze di medio lungo periodo) il dirigente inserisce nella scheda di valutazione della performance individuale del dipendente, appositi obiettivi (con indicatori quantitativi) correlati alla modalità di lavoro in argomento. Tale azione consente al responsabile di valutare la qualità dell'apporto di lavoro in modalità agile.
<b>Indicare altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni</b>
I processi sanitari delle Centrali Operative 118 o delle postazioni avanzate MSA non possono essere - per natura delle attività - condotti in modalità agile, pertanto l'istituto è applicabile solo ad alcune attività di staff e tecnico amministrative. Pertanto le percentuali obiettivo sul lavoro agile devono essere calcolate esclusivamente sulle attività tecnico amministrative e di staff.
<b>Indicare i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione)</b>
A livello aziendale, come performance organizzativa aggregata, si adotteranno le seguenti aree di valutazione specifiche:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficienza produttiva: Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)]/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1] )*</li> <li>• Efficacia quantitativa: (es. n. pratiche, n. processi, n. servizi su anno precedente)</li> <li>• Economicità: costo carta su anno precedente</li> </ul>

### III.3 Piano triennale dei fabbisogni

Nella Tabella 7 "Piano triennale dei fabbisogni" vengono indicati:

- la rappresentazione della **consistenza di personale** al 31 dicembre dell'anno precedente;
- **la programmazione strategica** delle risorse umane con particolare riferimento a:
  - la definizione di Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse;
  - la Strategia di copertura del fabbisogno;
  - la Formazione del personale.

## Piano triennale dei fabbisogni

<b>Elementi Principali</b>			
<b>Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente</b>	<b>Programmazione strategica delle risorse umane</b>	<b>Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse</b>	<b>Strategia di copertura del fabbisogno</b>
si rinvia all'Allegato 2 Allegato 2 "PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE (PTFP) 2022-2024"	si rinvia all'Allegato 2 "PTFP 2022-2024"	Adozione procedure omnibus per la "stabilizzazione" di interinali e lavoratori dipendenti a tempo determinato; Revisione assetto risorse umane e rete servizi 118.	si rinvia all'Allegato 2 "PTFP 2022-2024"
<b>Formazione del Personale 2022-24</b>			
<b>priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze</b>	<p>La formazione programmata da AREUS nell'arco del triennio 2022-2024 prevede i seguenti punti strategici:</p> <p>a. Personale sanitario interno/convenzionato                      Nell'arco del triennio l'obiettivo è quello di far svolgere a tutto il personale sanitario interno/convenzionato tutti i corsi avanzati programmati nel PFA (ALS; EPALS; PTC Avanzato; Maxi-Emergenze; Emergenze Ostetriche e Ginecologiche; Gestione del Trauma Grave).</p> <p>b. Personale non sanitario interno                      Nell'arco del triennio il personale interno dovrà essere posto in grado di potenziare le competenze necessarie dello specifico settore lavorativo e colmare le lacune personali che impediscono una efficace prestazione. A tal fine i responsabili di AREA, in fase di costruzione del Piano Formativo Annuale, dovranno individuare le esigenze del servizio e programmare i corsi necessari, interfacciandosi con l'AREA Formazione.</p> <p>c. Personale non sanitario del Terzo Settore                      L'obiettivo strategico per il Personale del terzo Settore è quello di costruire un corso da rendere obbligatorio e di esclusiva erogazione di AREUS chiamato "Protocolli di Centrale Operativa", all'interno del quale siano presenti le principali aree-competenze necessarie per gli operatori volontari. Alla fine del percorso formativo il personale verrà sottoposto ad esame finale al fine del rilascio di una certificazione. Il superamento dell'esame finale e la certificazione costituiranno condizione indispensabile per poter continuare ad operare.</p>		
<b>risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative</b>	<p>È necessario distinguere tra risorse economiche e risorse umane.</p> <p>a. Risorse economiche. Il Piano Formativo Aziendale annuale prevede da contratto la messa a disposizione di almeno l'1% del monte salari riferito all'anno precedente. Nell'ipotesi in cui non siano sufficienti, la Direzione può attivare ulteriori risorse economiche necessarie per poter completare l'attività programmata.</p> <p>b. Risorse umane necessarie. Sono da intendere quali Personale (interno/esterno) competente ad erogare la formazione programmata. A tal fine l'AREA Formazione di AREUS ha costituito l'Albo dei Formatori per l'Area dell'Emergenza Urgenza (deliberazioni n 85 del 06/05/2022 e n 108 del 27/05/2022). L'Albo è suddiviso per provenienza degli Istruttori (interni o esterni), competenze e certificazioni possedute, idoneità a svolgere il ruolo di Istruttore o Direttore dei corsi. In tal modo è possibile individuare il personale più adatto a svolgere il ruolo richiesto. L'Albo è integrabile e aggiornabile periodicamente.</p>		
<b>misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)</b>	<p>Tra le varie distinzioni che si possono fare della Formazione vi è quella tra formazione obbligatoria e formazione non obbligatoria.</p> <p>a. La Formazione obbligatoria può essere tale o per legge, o perché ritenuta strategica e indispensabile dalla Direzione Aziendale. In tale ipotesi la formazione è considerata a tutti gli effetti quale orario di lavoro.</p> <p>b. La Formazione non obbligatoria, deve essere autorizzata dal proprio Responsabile che la ritenga utile/necessaria alle attività del Servizio.</p> <p>In entrambe le ipotesi il personale interno ha diritto al rimborso della missione attraverso la compilazione della modulistica presente nella Intranet aziendale.</p> <p>Relativamente ad altre ipotesi di incentivazione, l'Area Personale competente in materia saprà indicare le misure più efficaci per raggiungere l'obiettivo di una piena partecipazione dei dipendenti alle attività formative programmate.</p>		
<b>obiettivi e risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo</b>	<p>a. Personale sanitario interno/convenzionato. L'obiettivo nell'arco del triennio, quantitativo, e quindi anche qualitativo, è quello di far svolgere a tutti i percorsi formativi avanzati.</p> <p>b. Personale non sanitario interno. L'obiettivo è quello di colmare le lacune (normative, digitali, ecc.) necessarie per poter lavorare in sicurezza e con efficacia.</p> <p>c. Personale non sanitario del Terzo Settore. Nell'arco del Triennio, il personale operante nelle Associazioni convenzionate con AREUS per la gestione territoriale del servizio 118, dovrà frequentare obbligatoriamente il nuovo format da progettare e implementare chiamato "Protocolli di Centrale Operativa" e alla fine dello stesso sottoposto a verifica di idoneità e rilascio della certificazione AREUS.</p>		

## IV) MONITORAGGIO

Nella Tabella 8 “Monitoraggio” vengono sintetizzati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni del PIAO precedenti e i soggetti responsabili.

Tabella 8 “Monitoraggio”

		Strumenti e le modalità di monitoraggio	Rilevazioni di soddisfazione degli utenti	Soggetti responsabili
SEZIONI	VALORE PUBBLICO	Interventi Direzione Strategica e sistema di monitoraggio interno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ossia con l'intervento degli OIV e sulla base della relazione sulla performance	Avvio monitoraggio URP e gestione rischio clinico	Direzione Strategica aziendale
	PERFORMANCE	Interventi Direzione Strategica e sistema di monitoraggio interno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ossia con l'intervento degli OIV e sulla base della relazione sulla performance	Avvio monitoraggio benessere organizzativo utente interno	Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione; OIV
	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	Secondo indicazioni ANAC	Rinvio a PTPCT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance su base triennale dall'OIV, ai sensi dell'articolo 147 del D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267.	-	Responsabile della Gestione delle Risorse Umane

# SIGLE, ACRONIMI E ALLEGATI

## Sigle e acronimi

AA – Atto Aziendale  
AM – Automediche  
ANPAS – Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze  
AOB – Azienda Ospedaliera Brotzu  
AOU CA – Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari  
AOU SS – Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari  
AREU – Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Lombardia  
AREUS – Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna  
ARIS – Assessorato all'Igiene, sanità e dell'assistenza Sociale della Sardegna  
ATS – Azienda per la Tutela della Salute  
ASSL – Area Socio Sanitaria Locale  
CBUS – Consulta del Buon Uso del Sangue  
CDD – Collegio di Direzione  
CDS – Consulta del Soccorso  
CET – Centro Emergenza Territoriale  
CNSAS – Corpo Nazionale di Soccorso Alpino e Speleologico  
COR – Centrale Operativa Regionale  
CORT – Centrale Operativa Regionale Trapianti  
CRT – Centro Regionale Trapianti  
CS – Collegio Sindacale  
CUG – Comitato Unico di Garanzia  
CVS – Comitato Valutazione Sinistri  
DA – Direttore Amministrativo  
DEA – Dipartimento di Emergenza e Accettazione  
DEC – Direttore Esecuzione del Contratto  
DG – Direttore Generale  
DGR – Delibera di Giunta Regionale  
D.L. – Decreto Legge  
D.Lgs. – Decreto Legislativo  
D.M. – Decreto Ministeriale  
D.P.R. – Decreto del Presidente della Repubblica  
DSA – Direzione Strategica Aziendale  
DS – Direttore Sanitario  
ETS – Enti Terzo Settore  
EU – Emergenza-Urgenza  
HEMS – Helicopter Emergency Medical Service  
ICT – Information and Communications Technology  
IP – Incarico Professionale  
L.R. – Legge Regionale  
OIV – Organismo Indipendente di Valutazione  
MSA – Mezzo di Soccorso Avanzato  
MSB – Mezzo di Soccorso di Base  
MSI – Mezzo di Soccorso Intermedio  
NBCR – Eventi di natura nucleare, biologica, chimica e radiologica  
NE – Numero Europeo (116117)  
NUE – Numero Unico dell'Emergenza (112)  
PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione  
PDP – Piano della performance  
PPI – Punto di Primo Intervento  
PSAP – Public Safety Answering Point  
PTFP - PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE  
PTPCT - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza  
RAS – Regione Autonoma della Sardegna  
RDP – Responsabile di Procedimento  
RUP – Responsabile Unico Procedimento  
SC – Struttura Complessa  
SMVP – Sistema Misurazione e Valutazione Performance

SS – Struttura Semplice  
SSD – Struttura Semplice Dipartimentale  
SSA – Struttura Semplice Aziendale  
SIT – Servizio Infermieristico e Tecnico  
SRC – Struttura Regionale di Coordinamento (uso del sangue ed emoderivati)  
UPT – Ufficio di Pubblica Tutela  
URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

## Allegati

Allegato 1 "PIANI OPERATIVI 2022 – Performance". *(definiti a conclusione del processo di negoziazione con le singole Strutture organizzative AREUS e adottati con futura deliberazione del D.G.)*

Allegato 2 "PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE 2022-2024" – di cui alla Delibera n. 127 del 10/06/2022.

Link: [areus - Archivio delibere - Albo pretorio online-Delibere del DG-Archivio delibere](#)

Allegato 3 "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024" – di cui alla Delibera n. 127 del 10/06/2022.

Link: <https://areus.sardegna.it/index.php?xsl=123&s=13&v=9&c=5028&na=1&n=1&va=2&httpst=areus.sardegna.it>.