
PIAO 2022

PIANO INTEGRATO DELLE ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

ARNAS G. BROTZU

Sommario

Premessa	3
1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	5
2.1 Valore pubblico	5
2.2 Performance.....	13
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	13
3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	14
3.1 Struttura organizzativa.....	14
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	19
3.2.1 <i>Livello di attuazione e sviluppo</i>	19
3.2.2 <i>Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile</i>	21
3.2.3 <i>Programma di sviluppo del lavoro agile</i>	23
3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale	25
4 MONITORAGGIO	25

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).

Con Decreto legge n. 36 del 30 aprile 2022, "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", il termine di adozione per le PA viene prorogato per l'anno 2022 dal 30 aprile al 30 giugno.

Il PIAO è un documento unico di programmazione e governance che andrà a sostituire tutti i programmi che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre, tra cui i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. L'articolo 6 del Decreto Reclutamento, indica i suoi contenuti.

Il PIAO deve essere predisposto dalle Pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con la sola esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative. Le PA interessate sono, per l'esattezza, quelle dell'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (con più di 50 dipendenti appunto), tra le altre quindi anche gli enti del Servizio Sanitario.

L'ARNAS "G. Brotzu", è un'azienda ospedaliera riconosciuta con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'08/04/2017 come di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

Con la Legge Regionale n. 24 del 11 settembre 2020 "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" all'Art. 2 comma 1c) si identifica Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), e al capo IV il relativo Ordinamento.

Con DGR n. 51/36 del 30/12/2021, recepita con deliberazione n.1 del 1 gennaio 2022, viene nominata Direttore Generale dell'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione G. Brotzu di Cagliari la Dott.ssa Agnese Foddis con decorrenza 01/01/2022.

1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ente	<i>ARNAS G. BROTZU</i>
Sede principale	<i>P.le Ricchi, 1 - 09134- Cagliari</i>
Sito internet istituzionale	https://www.aobrotzu.it/
Telefono (centralino)	070 5391
Email URP:	urp@aob.it
PEC:	protocollo.generale@pec.aobrotzu.it
CODICE FISCALE:	02315520920
PARTITA IVA:	02315520920

2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

L'ARNAS G. Brotzu serve un bacino teorico di 769.000¹ abitanti area sud Sardegna per quanto riguarda l'attività di emergenza/urgenza nonché l'intera popolazione regionale con riferimento all'assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in qualità di DEA di secondo livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche.

L'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 avente ad oggetto "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" prevede che il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda ospedaliera Brotzu è trasferito all'Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari, con decorrenza dalla sua costituzione ai sensi dell'articolo 47, comma 12.

L'attività si sviluppa in prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario (in area medica e in area chirurgica), in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché in prestazioni ambulatoriali e di day service. Eroga assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in qualità di DEA di II° livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche. Gli Ospedali che compongono l'ARNAS G. Brotzu, sono fortemente connotati da peculiarità diverse e complementari che permettono di fornire ai cittadini sardi un ampio ventaglio di prestazioni assistenziali in linea con quanto previsto dall'Atto Aziendale con il quale è stato definito l'assetto attuale dell'Azienda.

L'Azienda eroga assistenza sanitaria polispecialistica, anche di rilievo nazionale e internazionale, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche.

Costituisce HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare, ed HUB di riferimento per il Sud Sardegna per le altre reti di patologia individuate dal documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del 25/10/2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 del 11/12/2017.

L'ARNAS G. Brotzu promuove l'innovazione, sia terapeutica che tecnologica, e la formazione dei propri dipendenti nell'ottica della centralità del paziente-utente. Promuove l'attivazione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative collegate allo sviluppo dell'attività di ricerca, anche in collaborazione con altre strutture regionali, nazionali e internazionali.

Promuove l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e riconosce il valore della ricerca clinica e gestionale, anche attivata sulla base di specifici progetti.

¹ Istat 01.01.2021

Assicura lo sviluppo delle attività di ricerca presso le proprie articolazioni organizzative mediante l'attivazione di specifiche funzioni di promozione, coordinamento e monitoraggio delle stesse e valorizza il patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale derivante dall'assistenza erogata a sostegno dell'attività di ricerca e innovazione.

Con il persistere dello stato di emergenza pandemico l'azienda durante tutto il 2021 ha mantenuto le misure precauzionali in contrasto con la diffusione del virus Covid-19, con l'aggiornamento continuo del personale attraverso il sistema di news letter aziendale e nella home del sito istituzionale aziendale per gli utenti.

Di seguito si riportano una serie di tabelle sull'attività erogata nell'anno 2021 a confronto con quella del 2020 relativamente all'Azienda nel suo complesso

Le tabelle di seguito riportate mostrano la dotazione dei posti letto per ospedale, disciplina e regime di ricovero coerentemente alle informazioni di cui ai modelli ministeriali del monitoraggio della rete di assistenza del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) HSP 11 e HSP 12.

OSPEDALE	CODICE DISCIPLINA MINISTERIALE	STRUTTURA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	RICOVERI ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
SAN MICHELE	07	CARDIOCHIRURGIA	ACUTI	24			24
SAN MICHELE	08	CARDIOLOGIA	ACUTI	41	1	1	43
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	ACUTI	21	1	2	24
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA D'URGENZA	ACUTI	17		1	18
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA DELL'OBESITA'	ACUTI	4			4
SAN MICHELE	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	ACUTI	1	1	2	4
SAN MICHELE	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	ACUTI	10	1	1	12
SAN MICHELE	12	CHIRURGIA PLASTICA	ACUTI	1			1
SAN MICHELE	14	CHIRURGIA VASCOLARE	ACUTI	22		1	23
SAN MICHELE	26	MEDICINA D'URGENZA	ACUTI	38	1		39
SAN MICHELE	26	MEDICINA GENERALE	ACUTI	38	1		39
SAN MICHELE	30	NEUROCHIRURGIA	ACUTI	33		1	34
SAN MICHELE	31	NIDO	ACUTI	20			20
SAN MICHELE	32	NEUROLOGIA	ACUTI	27	4		31
SAN MICHELE	32	STROKE UNIT	ACUTI	13			13
SAN MICHELE	34	OCULISTICA	ACUTI	2		4	6
SAN MICHELE	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ACUTI	18		1	19
SAN MICHELE	36	ORTOPEDIA 2	ACUTI	16		2	18
SAN MICHELE	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ACUTI	36	1	2	39
SAN MICHELE	38	CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA	ACUTI	1		1	2
SAN MICHELE	39	PEDIATRIA	ACUTI	20	2		22
SAN MICHELE	43	UROLOGIA	ACUTI	24	2	1	27
SAN MICHELE	48	NEFROLOGIA E DIALISI	ACUTI	20	2	1	23
SAN MICHELE	48	MEDICINA TRAPIANTO RENALE	ACUTI	10			10
SAN MICHELE	49	RIANIMAZIONE	ACUTI	12			12
SAN MICHELE	49	CARDIOANESTESIA	ACUTI	10			10
SAN MICHELE	50	UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	ACUTI	8			8
SAN MICHELE	56	CARDIORIABILITAZIONE	POST ACUTI		10		10
SAN MICHELE	58	GASTROENTEROLOGIA	ACUTI	24	1		25
SAN MICHELE	62	NEONATOLOGIA	ACUTI	8			8
SAN MICHELE	75	NEURORIABILITAZIONE	POST ACUTI	11	1		12
SAN MICHELE	75	DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	POST ACUTI		5		5
A. BUSINCO	9	CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA	ACUTI	20		2	22
A. BUSINCO	13	CHIRURGIA TORACICA	ACUTI	8	1	1	10
A. BUSINCO	18	EMATOLOGIA	ACUTI	23	17		40
A. BUSINCO	18	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	ACUTI	8			8
A. BUSINCO	37	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	ACUTI	9		2	11
A. BUSINCO	49	RIANIMAZIONE	ACUTI	6			6
A. BUSINCO	49	TERAPIA DEL DOLORE	ACUTI	4	2		6
A. BUSINCO	61	MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIOMETABOLICA	ACUTI	6			6
A. BUSINCO	64	ONCOLOGIA MEDICA	ACUTI	38	32		70

A. BUSINCO	70	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	ACUTI	6			6
A. CAO	02	TALASSEMIA	ACUTI		20		20
A. CAO	18	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO PEDIATRICO	ACUTI	4			4
A. CAO	19	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI		1		1
A. CAO	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ACUTI	6	4		10
A. CAO	37	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE	ACUTI		1	1	2
A. CAO	39	CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	ACUTI	20	4		24
A. CAO	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI	5	3		8
		TOTALE		693	119	27	839

La dotazione dei posti letto per acuti e post acuti dell'ARNAS Brotzu, è di 839, suddivisi in 693 per ricoveri in regime ordinario, 119 per ricoveri in regime di day hospital e 27 per ricoveri in regime di day surgery. Nello specifico L'Ospedale San Michele ha una dotazione di 585 posti letto, 530 ordinari e 55 DH/DS, l'Ospedale Businco 185 posti letto, di cui 128 ordinari e 57 DH/DS, e l'Ospedale Cao 69 posti letto, di cui 35 ordinari e 34 DH/DS. La tabella seguente mostra la suddivisione per tipologia usata per la rilevazione degli indicatori secondo quanto previsto dall'All. 2 della D.G.R. n. 67/16 del 29.12.2015.

Tabella di sintesi per tipologia dei Posti Letto anno 2021:

Posti Letto per Tipologia	2020	2021
Posti letto complessivi	821	839
Posti letto intensivi	36	36
Posti letto ordinari acuti	666	682
di cui culle	20	20
Posti letto ordinari post acuti	11	11
Posti letto diurni medici (DH) acuti	103	103
Posti letto diurni chirurgici (DS) acuti	25	27
Posti letto post acuti DH	16	16
Posti letto ordinari acuti per il calcolo degli indicatori ai sensi dell'all. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015 (esclusi i letti delle discipline 49, tranne quelli della Terapia del Dolore 4922, 50, 56, 75 e della Radioterapia 7021)	624	640

Attività di Ricovero Ordinario

Dimessi Ordinari Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)	2019	2020	2021
Posti letto	624	624	640
Totali dimessi	23.255	20.319	23.386
GG degenza	185.530	164.240	185.041
Degenza media	7,98	8,08	7,91
Degenza media trimmata	8,02	8,18	8,15
Tasso di occupazione (%)	81,46	72,11	79,21
Indice di Turnover	1,82	3,13	2,08
Indice di Rotazione	37,27	32,56	36,54
Dimessi Ordinari Post Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015) disciplina 75	2019	2020	2021
Posti letto	11	11	11
Totali dimessi	60	37	0
GG degenza	3.613	2.718	0
Degenza media	60,22	73,46	0
Degenza media trimmata	27,15	26,17	0
Indice di occupazione	89,99	67,7	0
Indice di Turnover	6,7	17,22	0
Indice di Rotazione	5,45	3,36	0
DRG Ordinari	2019	2020	2021
DRG totali	24.403	21.379	24.407

DRG tipo chirurgico	8.085	7.494	9.434
DRG tipo medico	16.314	13.885	14.970
GG degenza totali	196.616	173.502	192.356
GG degenza tipo chirurgico	80.594	76.446	89.831
GG degenza tipo medico	116.013	97.056	102.514

Nell'anno 2021 sono state effettuate 23.386 dimissioni in regime di ricovero ordinario per acuti per un totale di oltre 185.000 giornate di degenza, con una degenza media di 7,9 giorni in diminuzione rispetto all'anno 2020. Il totale dei dimessi ordinari acuti risulta essere aumentato rispetto al 2020 del 15,1% e inoltre di poco superiore all'attività pre- pandemica dell'anno 2019.

I DRG totali del 2021 risultano essere 24.407, in netto incremento rispetto all'anno 2020 e totalmente sovrapponibili a quelli del 2019. In particolare i DRG ordinari di tipo chirurgico sono stati 9.434 in netto aumento rispetto al valore del 2020 e del 25,9% superiori rispetto all'attività pre-pandemia dell'anno 2019. La proporzione dei DRG chirurgici sul totale dei DRG ordinari è pari al 39% valore in aumento rispetto all'anno precedente di circa 4 punti percentuali.

Attività di Ricovero Diurno

Drg Diurni: Day Hospital e Day Surgery - Attività Ricovero Diurno	2019	2020	2021
Posti letto totali	144	144	146
Posti letto DH	119	119	119
Posti letto DS	25	25	27
Accessi Totali	69.039	58.668	60.756
Accessi DH	63.345	55.485	56.532
Accessi DS	5.694	3.183	4.219
Frequenza media giornaliera di ricovero	57,14	39,19	46,81
Frequenza media giornaliera di degenza	276,16	234,67	243,02
Drg totali	14.286	9.798	11.703
Drg DH	9.225	7.411	8.372
Drg DS	5.061	2.387	3.329

Il numero di accessi diurni totali risulta essere aumentato rispetto al 2020, sia per gli accessi in Day Hospital che per quelli in Day Surgery. Nell'Ospedale Businco vengono effettuati 32.458 accessi in Day Hospital relativi ai trattamenti chemioterapici che risultano pari al 60% del totale degli accessi in Day Hospital registrati per tutta l'Azienda.

Attività Chirurgica

Attività Chirurgica	2019	2020	2021
N. Interventi	19.166	13.795	17.626
N. Interventi in presenza di anestesista	12.143	8.966	11.289
N. Interventi ordinari	12.569	10.752	13.143
N. Interventi DS	6.597	3.043	4.449
N. Interventi Tecnica Robotica	82	63	89
N. Interventi DS/ambulatoriali	871	316	425

Complessivamente gli interventi chirurgici risultano essere aumentati rispetto al 2020 del 28%, per un totale di 17.626 di cui 13.143 in regime di ricovero ordinario (valore anche più alto del 2019), e 4.449 in regime di ricovero in

Day Service. Anche gli interventi con tecnica robotica sono aumentati sia rispetto al 2020 che al 2019 in pre-pandemia

Attività Trapianto

Attività Trapianto	2019	2020	2021
Segnalazioni donazioni	32	28	27
Donatori effettivi	13	18	13
Trapianto Rene	46	26	30
Trapianto Cuore	5	5	5
Trapianto Fegato	26	26	37
Trapianto Combinato Rene Fegato	1	1	1
Trapianto Combinato Rene Pancreas			1
Trapianto Cornee	41	36	23
Trapianto di Midollo Osseo	65	76	76

L'attività di trapianto dipende da un insieme di variabili particolarmente complesse e spesso non modificabili. Nell'anno 2021 il numero dei trapianti effettuati risulta in incremento rispetto al precedente per il trapianto di fegato e rene.

Attività Ostetrica: Parti

Parti	2019	2020	2021
Totale parti (Drg dal 370 al 375)	640	627	530
Parti Spontanei (Drg dal 372 al 375)	350	351	287
Parti Cesarei (Drg dal 370 al 371)	290	276	243
% Parti Cesarei Primari (indicatore PNE)	37,10%	33,07%	35,52

Il numero dei parti risulta essere in flessione rispetto all'anno precedente del 15%, nello specifico i parti cesarei calano del 18%. L'indicatore PNE risulta essere aumentato di 2,5 punti percentuali.

Attività Pronto Soccorso

Attività Pronto Soccorso	2019	2020	2021
Accessi PS Adulti	34.951	28.910	41.833
Ricoveri PS Adulti	8.958	9.237	11.970
Trasferiti PS Adulti	34	63	372
Accessi PS OBI	3.697	1.378	862
Ricoveri PS OBI	613	758	441
Trasferiti PS OBI	11	76	91
Accessi PS Pediatrico	20.075	9.352	12.254
Ricoveri PS Pediatrico	1.890	1.126	1.023
Trasferiti PS Pediatrico	15	13	4

L'attività di pronto soccorso adulti registra un incremento nel numero di accessi di circa il 48% rispetto all'anno 2020 e del 20% rispetto all'anno 2019 in epoca pre pandemia; l'incremento rispetto all'anno 2020 è da attribuirsi anche alla chiusura, causa pandemia, dei pronto soccorso degli Ospedali Marino e SS. Trinità di Cagliari. Relativamente al pronto soccorso adulti si rileva che dal mese di marzo 2021 vi sia stato un incremento progressivo del numero degli accessi mensili, con picchi massimi nei mesi di agosto ed ottobre dove si sono verificati oltre 3.800 accessi rispetto alla media di 2.800 degli stessi periodi in epoca pre-pandemica.

Risulta meno marcato l'aumento degli accessi per quanto concerne il pronto soccorso pediatrico che subisce un incremento del 31% circa rispetto all'anno 2020, dato comunque nettamente inferiore rispetto al 2019. Tale trend in diminuzione è desumibilmente da ascrivere al mancato ricorso per i bambini alle strutture sanitarie legato alla paura di esporli ad eventuale contagio.

Attività Ambulatoriale

Prestazioni Ambulatoriali	2019	2020	2021
SSN (fonte file C), pazienti esterni	1.964.162	1.074.884	1.246.913
Prestazioni per interni, pazienti ricoverati	4.177.822	3.972.078	4.485.301

Le prestazioni ambulatoriali SSN per pazienti esterni risultano essere in aumento del 16% rispetto all'anno precedente: questo dato rispecchia l'allentarsi delle restrizioni/sospensioni degli accessi ambulatoriali legati alla pandemia.

Anche per le prestazioni erogate a favore dei pazienti ricoverati (interni) che comprendono consulenze, prestazioni strumentali, esami radiologici, di laboratorio e di anatomia patologica, si registra un incremento che si attesta all'incirca al 13%.

Attività Radiologica/Immagini

Attività Radiologica/Immagini	2019	2020	2021
TAC complessive di cui:	35.494	31.704	38.364
SSN	6.696	5.075	8.474
Interni	28.798	26.629	29.890
RMN complessive di cui:	11.191	9.057	11.169
SSN	6.151	4.449	6.491
Interni	5.040	4.608	4.678
Angiografiche complessive di cui:	1.997	1.701	1.467
SSN	10	3	6
Interni	1.987	1.698	1.461
Ecografie complessive di cui:	22.947	15.498	19.972
SSN	12.056	7.084	9.867
Interni	10.891	8.414	10.105
Mammografie complessive di cui:	4.502	3.286	3.020
SSN	4.201	3.000	2.777
Interni	301	286	243
PET complessive di cui:	4.376	4.446	5.175
SSN	3.184	3.104	3.794
Interni	1.192	1.342	1.381
Tradizionale complessive di cui:	57.042	45.123	62.753
SSN	8.074	5.119	7.784
Interni	48.968	40.004	54.969

Per quanto concerne l'attività diagnostica radiologica si rileva un incremento delle prestazioni totali tra l'anno 2021 e il precedente nella misura del 28%. In particolare le prestazioni ambulatoriali eseguite per esterni (SSN), sono aumentate del 40% rispetto all'anno 2020 in cui si è avuta una importante riduzione delle attività a causa della difficoltà di accesso per le restrizioni e sospensioni temporanee delle attività legate alla pandemia.

Risulta un incremento dell'attività per interni tra l'anno 2021 e il precedente nella misura del 24%.

In particolare si osserva un incremento dell'attività radiologica di TAC, RMN e PET in SSN a seguito dell'adozione di misure organizzative per l'ottimizzazione dell'uso, in sicurezza, delle apparecchiature ad alto contenuto tecnologico volto anche al contenimento, per quanto possibile, delle liste d'attesa.

Anche la Radiologia Tradizionale nel complesso risulta in sensibile incremento rispetto all'anno precedente e a quanto erogato nel 2019, periodo pre-pandemico.

Indicatori di complessità e appropriatezza

DRG Ordinari: Indicatori di complessità	2019	2020	2021
Peso medio DRG	1,40	1,45	1,46
Peso medio DRG tipo chirurgico	2,32	2,33	2,22
Peso medio DRG tipo medico	0,92	0,95	0,96
DRG Alta complessità	3.165	2.901	3.097
% DRG Alta complessità	12,97	13,57	12,69
Drg Ordinari: Indicatori di appropriatezza			
Drg PI	3.116	3.096	3.617
Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	3.525	3.111	3.493
Drg Medici brevi (0-2 GG)	4.287	3.728	4.298
% Drg PI	12,77	14,48	14,82
% Drg Medici brevi (0-2 GG) sul totale dei DRG Medici	26,28	26,85	28,71
% Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	37,47	35,93	32,89
Drg Diurni: Indicatori di appropriatezza	2019	2020	2021
Peso medio Drg (DH+DS)	0,83	0,86	0,82
Peso medio Drg DH	0,77	0,82	0,75
Peso medio Drg DS	0,94	0,99	1
DH diagnostici	1.616	1.145	1.436
% DH diagnostici	17,52	15,45	17,15
PS: Indicatori di Appropriatezza	2019	2020	2021
Capacità filtro PS Adulti	0,74	0,68	0,70
Capacità filtro PS OBI	0,83	0,58	0,38
Capacità filtro PS Pediatrico	0,91	0,88	0,92

Relativamente agli indicatori di complessità, il peso medio dei DRG ordinari è complessivamente aumentato, di 0,01 punti percentuale, passando da un valore di 1,45 nel 2020 a 1,46 del 2021. Risulta essere in flessione il peso medio dei DRG diurni (-0,04 punti percentuali) e la percentuale dei "DRG ad alta complessità sul totale dei DRG ordinari" che passa dal 13,57% del 2020 al 12,69% del 2021.

Mentre per gli Ospedali Businco e Cao si rileva un incremento nel 2021 rispetto all'anno precedente nella complessità della casistica trattata (interventi per patologie oncologiche, trapianti e malattie rare), per l'Ospedale San Michele si rileva una lieve flessione legata a un aumento dei ricoveri urgenti provenienti dal pronto soccorso, con una conseguente riduzione delle attività programmate a più alta complessità.

Si rileva inoltre un aumento della percentuale dei DRG Potenzialmente Inappropriati (PI) che passano al 14,82% rispetto al valore del 2020 pari al 14,48%, e della percentuale dei DH Diagnostici che passano dal 15,45% del 2020 al 17,15 % del 2021. Anche tali indicatori risultano fortemente influenzati dalle casistiche trattate e dalle attività svolte in urgenza, legate sia agli aumenti dei ricoveri provenienti dal pronto soccorso ma anche alle attività finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa.

- sulla capacità di offerta che l'Azienda ha dal punto di vista strutturale, di risorse professionali e materiali.

Per l'anno 2022 visto lo scenario epidemiologico conseguente alla pandemia da SARS Cov-2, che ha determinato un significativo cambiamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'attività programmata, si stima un andamento simile a quello dell'anno in corso strettamente dipendente dalla situazione pandemica ed emergenziale, auspicando un miglioramento della situazione che permetta una ripresa graduale dell'erogazione delle attività, presumibilmente nella migliore delle ipotesi possibili, non prima di metà anno, pertanto i volumi di erogazione potrebbero essere in parte simili a quelli dell'anno 2021.

Anche per l'anno 2023 si stima un lieve incremento dell'attività di ricovero, sia in termini di volumi che di produzione, che potrebbe nell'anno 2024 tornare ai livelli pre-Covid dell'anno 2019.

L'incremento graduale di tutte le attività sanitarie potrebbe consentire di dare risposta ai cittadini sulle liste d'attesa per gli interventi nelle specialità identificate; tale incremento dovrebbe anche portare ad un recupero della mobilità passiva extraregione, ad esempio di pazienti oncologici o di interventi chirurgici di bariatrica. Altre attività di cui si stima un aumento sono i politraumi, l'attività chirurgica di Neuroradiologia e Interventistica Vascolare, identificata come Struttura Complessa nell' Atto Aziendale vigente, che effettua interventi di II livello e di alta complessità sull'intera popolazione della regione Sardegna, così come le attività di fibrinolisi/trombolisi effettuate per i trattamenti degli ictus, le attività di cardiologia interventistica ed emodinamica tutte patologie tempo dipendenti, per cui l'ARNAS è centro HUB di riferimento.

Sulla base dell'analisi dei dati epidemiologici, delle liste d'attesa e dei dati della mobilità extraregione, l'azienda ha portato avanti già dal 2019 la strategia di dare maggiore rilievo ad alcune attività chirurgiche, come la chirurgia dei tumori, la chirurgia addomino-pelvica e la chirurgia dell'obesità, incrementandone la produzione nei limiti definiti a livello regionale e portando avanti un processo di riorganizzazione e di efficientamento delle sale operatorie e del personale, con l'assegnazione di 4 PL dedicati per la Chirurgia Bariatrica, istituita come nuova SSD Chirurgia dell'Obesità così come previsto nell'atto aziendale.

Nell'ambito dell'attività di specialistica ambulatoriale, compatibilmente con l'andamento epidemiologico legato alla pandemia, verranno garantiti gradualmente i volumi di attività effettuati negli anni precedenti, anche per le discipline erogate prevalentemente o esclusivamente dall'AOB.

In particolare verranno mantenuti i volumi di prestazioni di diagnostica per immagini di II livello (PET, TC, RMN, Ecografie specialistiche); per le prestazioni PET non esistono tempi d'attesa in quanto vengono erogate mediamente in tempi brevi, mentre non è possibile prevedere un incremento delle prestazioni diagnostiche TC e RMN per la necessità di dover garantire appropriati tempi d'attesa ai pazienti ricoverati e/o in carico alle strutture, in particolare ai pazienti oncologici, sottoposti a continui controlli o in follow-up come da protocolli o secondo i PCO aziendali.

Vengono effettuate dall'Azienda prestazioni specialistiche di II livello nell'ambito dello screening del tumore del colon retto, con esami endoscopici e nell'ambito dello screening dei tumori della mammella con prestazioni di anatomia patologica attraverso convenzioni con le altre Aziende Sanitarie.

Anche per quanto concerne i volumi di attività della specialistica ambulatoriale per il triennio 2022-2024, si stima un incremento costante fino ad arrivare ai livelli pre-pandemici nel 2024. Si auspica, inoltre, un aggiornamento del nomenclatore tariffario in uso in quanto numerose prestazioni effettuate non sono ivi comprese e se presenti alcune tariffe risultano essere notevolmente sottostimate.

2.2 Performance

Con Deliberazione 108 del 31 gennaio 2022 il Direttore Generale approva il Piano della Performance 2022-2024 (Allegato 1).

Con il predetto atto, che si allega per farne parte integrante e sostanziale del presente Piano, si intende per l'anno 2022 sostituire la sottosezione relativa alla Performance.

Il Piano della Performance citato è redatto ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, e secondo le Linee Guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance a novembre 2018 come previsto dall'articolo 3 comma 1 del DPR 105/2016. Il Piano della Performance (PP) è un documento programmatico di durata triennale (ad aggiornamento annuale) che, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 150/2009, ha lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità alla rappresentazione della performance di una organizzazione pubblica, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio (sia in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione del processo e dei soggetti coinvolti).

Il PP 2022 – 2024 è stato inoltre redatto tenendo in considerazione le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di Performance emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77).

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Con delibera 479 del 29 aprile 2022 il Direttore Generale approva il Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (Allegato 2).

Con il citato atto, che si allega per farne parte integrante e sostanziale del presente Piano, si intende per l'anno 2022 sostituire la sottosezione relativa ai Rischi corruttivi e trasparenza.

L'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito P.T.P.C.T.) dell'ARNAS G. Brotzu, redatto in conformità alla legge 6.11.2012 n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ai successivi interventi in materia così come individuati nella normativa di riferimento, ha lo scopo di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici/processi al rischio di corruzione e l'indicazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio, delegando la verifica dell'attuazione del piano stesso al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT). Il Responsabile, nel formulare il piano per il triennio 2022-2024, si pone in continuità e tiene conto dello stato di attuazione del precedente P.T.P.C.T.

3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Con l'adozione dell'atto aziendale, Delibera 1857 del 28 settembre 2017 e s.m.i., viene definita la struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, denominata poi ARNAS con art. 2 della Legge regionale 24 del 11 settembre 2020.

La struttura organizzativa della AOB è articolata in:

- Vertice strategico, costituito dalla Direzione aziendale (Direttore generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) che, nell'esercizio delle proprie funzioni di direzione strategica, si avvale dello Staff;
- Staff della Direzione aziendale, svolge funzioni strumentali e di supporto alle attività di programmazione e controllo strategico orientate allo sviluppo della produzione dei servizi sanitari e all'efficientamento organizzativo;
- Nucleo operativo (line) che svolge il complesso delle attività sanitarie di organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, delle attività di supporto diretto (servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività amministrative e tecniche non direttamente coinvolte nella produzione/erogazione dei servizi, mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione.



- I principi fondamentali di tale organizzazione sono la responsabilizzazione diffusa, la delega esplicita dei sistemi di gestione, il riconoscimento di adeguati livelli di autonomia delle singole articolazioni organizzative

e dell'autonomia professionale degli operatori, coerente con i requisiti di una organizzazione ad alto contenuto di know-how professionale e scientifico.

- Nel definire le competenze ed i poteri delle diverse responsabilità aziendali, l'AOB distingue tra articolazioni di governo e assetti organizzativi:
- gli organi aziendali operano in modo collegiale, assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali;
- i dipartimenti sanitari assicurano il governo clinico dell'area dei servizi sanitari, sia in termini di processo decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali;
- i dipartimenti amministrativo e tecnico, le cui attività sono funzionali e di supporto alla corretta erogazione delle prestazioni assistenziali, svolgono un ruolo essenziale nel processo produttivo e forniscono un contributo fondamentale nell'adozione delle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale.

Di seguito si riporta l'articolazione delle strutture organizzative dello Staff della Direzione strategica aziendale e del Nucleo operativo relativamente all'area sanitaria e all'area amministrativa e tecnica. Si precisa che, nelle more di un nuovo atto aziendale ma in ottemperanza della riforma sanitaria regionale, di seguito l'organizzazione dell'ARNAS senza le strutture afferenti al presidio A. Cao oggetto di scorporo.

Staff della Direzione strategica aziendale:

lo Staff, unitario per tutta la Direzione aziendale, sviluppa le proprie funzioni secondo il modello dipartimentale funzionale nel quale sono allocate le seguenti strutture e funzioni: SC Comunicazione e relazioni esterne; SSD Affari legali; SSD Formazione; SSD Controllo performance sanitarie e sviluppo strategico; SSD Servizio prevenzione e protezione.

Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità: afferiscono tre Strutture Complesse di Direzione medica degli ospedali San Michele e Businco e le SC Area Infermieristica e Ostetrica, SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione.

I Dipartimenti di produzione di prestazioni e di servizi sanitari sono i seguenti:

- Dipartimento Emergenza-Urgenza;
- Dipartimento Cardiovascolare;
- Dipartimento Chirurgico;
- Dipartimento Oncologico e Internistico;
- Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione;
- Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie;
- Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e trapianti di rene;

- Dipartimento Servizi

Dipartimento Emergenza Urgenza

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Anestesia e Rianimazione (San Michele), SC Anestesia e Rianimazione (Businco), SC Medicina d'Urgenza; SC Ortopedia e Traumatologia; SC Pronto Soccorso e OBI; SSD Pronto Soccorso Pediatrico.

Dipartimento Cardiovascolare

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Cardiocirurgia; SC Cardiologia (Businco); SC Cardiologia interventistica con SS Emodinamica; SC Chirurgia Vascolare; SC Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica; SSD Cardioanestesia; SSD Cardioreabilitazione; SSD Consulenza e valutazione Cardiologica.

Dipartimento Chirurgico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Chirurgia Generale e dei Trapianti; SC Chirurgia Oncologica e Senologia; SC Chirurgia Toracica; SC Oculistica; SSD Chirurgia dell'Obesità; SSD Chirurgia d'Urgenza; SSD Chirurgia ORL e Facciale; SSD Dermatologia; SSD Medicina Trapianti Fegato e Pancreas; SSD T.I.P.O. Trapianti; SSD Endoscopia Digestiva.

Dipartimento Oncologico e Internistico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Ematologia e CTMO; SC Gastroenterologia; SC Medicina Generale; SC Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica; SC Oncologia Medica; SC Radioterapia Oncologica; SSD Farmacia Clinica e Oncologica.

Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Neurochirurgia; SC Neurologia e Stroke Unit; SC Neuroriabilitazione; SC Terapia del Dolore; SSD Neurofisiologia e Disturbi del Movimento; SSD Servizio Psicologia; SSD Riabilitazione.

Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Chirurgia Pediatrica; SC Pediatria (San Michele); SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie congenite - piattaforma ambulatoriale; SSD Anestesia Pediatrica; SSD Disturbi Pervasivi dello Sviluppo; SSD Neonatologia - Nido; SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica.

Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e Trapianti di rene

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Ginecologia Oncologica; SC Nefrologia e Dialisi; SC Ostetricia e Ginecologia; SC Urologia, Chirurgia Robotica e del Trapianto Renale; SSD Medicina Trapianto Renale - Nefrologia abilitata a trapianto.

Dipartimento Servizi

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Anatomia Patologica; SC Diabetologia e Malattie Dismetaboliche; SC Farmacia; SC Fisica Sanitaria; SC Immunoematologia e Centro Trasfusionale; SC Laboratorio Analisi; SC Radiologia; SC Neuroradiologia e Interventistica Vascolare; SSD Banca Sangue Cordonale; SSD Laboratorio di Genetica e Genomica; SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio Vitro; SSD Radiologia Oncologica e Interventistica.

Le strutture organizzative comprese nei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico che adempiono alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza sono di seguito riportate.

Dipartimento Amministrativo

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane; SC Acquisti Beni e Servizi; SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione; SSD Affari Generali.

Dipartimento Tecnico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni; SC Patrimonio e Logistica; SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi; SSD Tecnologie Sanitarie.

Questa Azienda con Delibera n 1530 del 21/11/2020 ha recepito il Piano di intervento di emergenza COVID-19 con l'allegato documento contenente il trasferimento temporaneo del reparto di "Chirurgia della Mano" da ATS Sardegna (Ospedale Marino) ad AO Brotzu-San Michele e del Centro Sclerosi Multipla da ATS (Ospedale Binaghi) ad AO Brotzu – P.O. Businco. Successivamente con delibera n 1646 del 12/12/2020 è stata stipulata apposita convenzione tra ATS-Sardegna, AO Brotzu e AOU-Cagliari per la disciplina del trasferimento provvisorio ciascuno per le unità operative concordate. Per quanto riguarda il trasferimento dell'unità operativa di ortopedia e microchirurgia della mano ... , questo "comporterà l'inserimento dell'attività nel processo produttivo dell'AO Brotzu", mentre per il Centro Sclerosi Multipla, la struttura sarà ubicata solo parzialmente per quanto concerne il Day hospital, presso la sede del P.O. Businco dell'AO Brotzu la cui destinazione temporanea è limitata alla fruizione dei locali messi a disposizione in comodato d'uso gratuito per cui la loro attività continua ad essere gestita in nome e per conto dell'ATS.

Per quanto attiene il personale del comparto sono stati conferiti gli incarichi di funzione di organizzazione sia per l'Area Sanitaria sia per l'Area Tecnico-Amministrativa.

In area Sanitaria sono in essere i seguenti incarichi:

- Blocchi operatori aziendali
- Controllo performance sanitarie e sviluppo strategico
- Farmaco economia e gestione magazzino informatizzato
- Percorsi clinici
- Preospedalizzazione centralizzata
- Rete oncologica e cas
- Supporto al servizio area tecnica riabilitazione prevenzione
- Supporto al servizio delle professioni sanitarie
- Supporto alle attività di presidio Businco
- Supporto alle attività di presidio San Michele
- Supporto area chirurgica
- Supporto area cuore
- Supporto area dei servizi
- Supporto area emergenza
- Supporto area internistica
- Supporto area neuroscienze
- Supporto area pediatrica

In area Tecnico-Amministrativa sono in essere i seguenti incarichi:

- Acquisti beni sanitari e servizi liquidazione fatture
- Acquisti e tecnologie gestione della programmazione aziendale.
- Area bilancio
- Controllo di gestione
- Economato tecnico
- Economo magazzino economale p.o Businco
- Economo magazzino economale p.o. San Michele
- Gestione applicativi software e reti
- Gestione e pianificazione interventi manutentivi
- Patrimonio e cespiti
- RTSA Gestione Antincendio.
- Segreteria unica e relazioni esterne
- Servizi logistici
- Settore giuridico e concorsi
- Specialista comunicazione creativa
- Ufficio ticket

Il personale presente al 1° gennaio 2022 in ARNAS G. Brotzu a tempo indeterminato è pari a 2754 unità.

Le unità presenti sono così articolate

TIPOLOGIA	UOMINI	DONNE	TOTALE	% UOMINI	% DONNE
Tempo Indeterminato	886	1868	2754	32.17	67.83
di cui					
Tempo pieno	861	1716	2577	33.41	66.59
Tempo parziale	25	152	177	14.12	85.88
Tempo Determinato	181	350	531	34.09	65.91

RUOLO	UOMINI	DONNE	TOTALE
Sanitario	626	1548	2174
Tecnico	226	264	490
Amministrativo	31	55	86
Professionale	3	1	4
Totale	886	1868	2754

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Di seguito si riporta quanto approvato con Deliberazione 108 del 31 gennaio 2022 “Approvazione Piano della Performance 2022-2024” nel quale è descritto in maniera dettagliata il Piano Organizzativo lavoro agile (POLA) dell’ARNAS G. Brotzu.

3.2.1 Livello di attuazione e sviluppo

L’Azienda ha iniziato il suo percorso in materia di lavoro agile a causa dell’emergenza epidemiologica, quando al fine di gestire il diffondersi dei contagi il Ministro per la Pubblica Amministrazione con la direttiva n. 2/2020 individua il lavoro agile come modalità ordinaria per lo svolgimento della prestazione lavorativa. L’esperienza realizzata nel primo anno di gestione è stata positiva. Con il protrarsi dell’emergenza, molti lavoratori hanno continuato a utilizzare questa modalità, anche modificandola, con il parziale rientro in Azienda.

Il piano organizzativo lavoro agile (POLA), come da linee guida della Funzione Pubblica pubblicate il 09/12/2020, quale sezione del piano della performance, in prima stesura e nell’arco di un triennio, avrebbe dovuto individuare le misure organizzative necessarie affinché, almeno il 60% del personale adibito a processi che possono essere svolti in smart working, possa accedere senza penalizzazione alcuna nella carriera e nel riconoscimento della professionalità.

Nel corso del 2021 il quadro normativo di riferimento è mutato alla luce delle disposizioni del DM emanato l’8/10/2021 che all’art. 1 comma 3, lettera b), il quale dispone, tra gli altri, l’obbligo di assicurare la prevalenza della presenza in servizio.

Successivamente sono state emanate le linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.

In attesa che il Contratto Nazionale di lavoro disciplini il lavoro agile, si farà riferimento alla norma prevista dal DM 8/10/2021 e alle raccomandazioni contenute nella circolare congiunta del 05/01/2022 a firma dei Ministri per il lavoro e per la Pubblica Amministrazione.

Pertanto l'Azienda pur mantenendo l'impianto organizzativo esistente, lo adeguerà alle nuove disposizioni, garantendo, la prevalenza della presenza in servizio, utilizzando tutti gli strumenti di flessibilità già previsti.

Sarà sempre garantita la tutela delle situazioni familiari e personali a protezione della salute nel perdurare della situazione pandemica.

Alla luce delle nuove disposizioni normative, tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo, considerando anche le quarantene cui possono andare soggetti i dipendenti (anche a seguito della chiusura delle scuole) e dalle valutazioni sullo stato di fatto, da un punto di vista organizzativo, l'Azienda per la natura dei processi e delle risorse, conferma le modalità di svolgimento della prestazione, sotto elencate, a fine di garantire al massimo la flessibilità, la responsabilizzazione sui risultati, il benessere del lavoratore nonché l'utilità per l'Azienda:

- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che possono essere, svolte da remoto e che possono essere facilmente verificate in termini di efficacia ed efficienza;
- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che vengono affidate a soggetti dotati di valori e competenze quali l'autonomia, la responsabilità, forte grado di appartenenza (quindi il grado di identificazione del lavoratore con l'Azienda deve essere massimo), capacità di lavorare per obiettivi/progetti;
- parte in smart working e parte in presenza con prevalenza della presenza in servizio per tutte le attività, garantendo la rotazione, dei soggetti ai quali prioritariamente va data la possibilità di svolgimento della modalità di lavoro agile in base alla normativa vigente e definizione dei criteri in base ai quali verranno identificati gli ulteriori lavoratori assegnati a processi che possono essere svolti in smart working, al termine della fase acuta dei contagi
- predisposizione o l'integrazione della policy in modo da rendere il personale in SW consapevole delle specifiche modalità di trattamento dei dati e dei rischi connessi al nuovo contesto lavorativo. Medesima attenzione verrà data alle misure previste dalla legge n 81/2017 sulla sicurezza dei lavoratori.

Si riporta una fotografia dei processi che sono stati svolti in modalità agile durante il periodo dell'emergenza e per i quali i dirigenti interessati dovranno valutare la possibilità e la modalità per la loro conferma individuandone eventualmente degli ulteriori:

Tabella 1 – Mappatura delle attività

PROCESSO O TIPO DI ATTIVITA' CHE PUO' ESSERE SVOLTA IN MODALITA' AGILE	GRADO DI INFORMATIZZAZIONE
Acquisizione personale (selezioni e concorsi)	Parziale
Denunce contributive (predisposizione e invio DMA) trattamento pensionistico	Totale
Denunce infortuni	Totale
Trattamento economico (predisposizione cedolini stipendiali)	Parziale
Rilevazione delle presenze (verifica e chiusura cartellini mensili e liquidazione prestazioni legate alle presenze)	Totale

Valutazione del personale (Predisposizione atti per la valutazione periodica dei dirigenti e valutazioni individuali)	Totale
Alpi (gestione attività libero professionale)	Totale
Ciclo attivo fatture	Totale
Ciclo passivo fatture	Totale
Attività di rendicontazione progetti	Parziale
Contabilità budgetaria	Totale
Redazione modelli economici periodici	Parziale
Reportistica analitica da contabilità analitica	Parziale
Tenuta del registro cespiti	Totale
Gestione cassa ticket	Parziale
Assistenza operativa (da remoto)	Totale
Predisposizione ed invio dei flussi informativi	Totale
Gestione e configurazione degli applicativi informatici	Totale
Gestione Rete, Data Center e Telefonia	Parziale
Centralino Telefonico	Parziale
Rinnovamento tecnologico apparecchiature	Parziale
Gestione della manutenzione apparecchiature	Parziale
Protocollo	Parziale
Redazione convenzione e regolamenti	Parziale
Supporto al RCPT	Totale
Elaborazione progetti tecnici	Totale
Gestione fatture e budget autorizzativo	Totale
Procedure di gara e adempimenti conseguenti	Parziale
Gestione piano annuale di formazione	Parziale
Gestione sinistri	Totale

3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Come già detto sopra, dovrà essere rivisto il regolamento adottato sullo smart working nel periodo dell'emergenza, pertanto in attesa del riordino della materia si indica brevemente il contributo che ciascun attore ha dato nel primo anno di gestione del piano.

Dirigenti: Compito principale dei Direttori del Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane è stato quello di promuovere, con l'utilizzo di tutti gli strumenti a disposizione, il cambio culturale necessario all'adozione di un sistema di smart working partendo dall'adozione di un nuovo approccio orientato ai processi per arrivare alla definizione della nuova valutazione della performance individuale

Ruolo del dirigente sarà anche quello di rilevare il grado di soddisfazione dei lavoratori che hanno utilizzato lo smart working, anche tramite somministrazione di questionari, al fine intervenire sulle cause che rendono poco agevole per i collaboratori questa modalità di lavoro o poco gradito ai dirigenti. Spetta infine ai dirigenti valutare quali e quanti collaboratori, in base alle loro caratteristiche individuali ed in relazione alla natura dei processi, possano essere autorizzati allo smart working.

Si riporta una fotografia dei processi già individuati con il contributo dei dirigenti, che sono stati svolti in modalità agile durante il periodo dell'emergenza dando evidenza del grado di interazione tra uffici e delle modalità in cui è stato svolto.

Tabella 2 – Processi - caratteristiche e modalità di svolgimento

PROCESSO O TIPO DI ATTIVITA' CHE PUO' ESSERE SVOLTA IN MODALITA' AGILE	CARATTERISTICHE DELLE ATTIVITA'		MODALITA' SVOLGIMENTO	
	Grado di informatizzazione	Grado di interazione con altri uffici/ servizi*	100%	Misto
Acquisizione personale (selezioni e concorsi)	Parziale	alto		X
Denunce contributive (predisposizione e invio DMA)	Totale	basso	X	
Trattamento economico (predisposizione cedolini stipendiali)	Parziale	medio		X
Rilevazione delle presenze (verifica e chiusura cartellini mensili eliquidazione prestazioni legate alle presenze)	Totale	basso		X
Valutazione del personale (Predisposizione atti per la valutazione periodica dei dirigenti e valutazioni individuali)	Totale	basso		X
Alpi (gestione attività libero professionale)	Totale	basso		X
Ciclo attivo fatture	Totale	basso	X	
Ciclo passivo fatture	Totale	basso		X
Attività di rendicontazione progetti	Parziale	medio		X
Contabilità budgetaria	Totale	basso		X
Redazione modelli economici periodici	Parziale	alto		X
Reportistica analitica da contabilità analitica	Parziale	medio		X
Tenuta del registro cespiti	Totale	basso		X
Gestione cassa ticket	Parziale	alto		X
Assistenza operativa (da remoto)	Totale	basso		X
Predisposizione ed invio dei flussi informativi	Totale	basso		X
Gestione e configurazione degli applicativi informatici	Totale	medio		X
Gestione Rete, Data Center e Telefonia	Parziale	basso		X
Centralino Telefonico	Parziale	basso		X
Rinnovo tecnologico apparecchiature	Parziale	basso		X
Gestione della manutenzione apparecchiature	Parziale	basso		X
Protocollo	Parziale	basso		X
Redazione convenzione e regolamenti	Parziale	medio		X
Supporto al RCPT	Totale	basso		X
Elaborazione progetti tecnici	Totale	medio		X
Gestione fatture e budget autorizzativo	Totale	basso		X
Procedure di gara e adempimenti conseguenti	Parziale	medio/alto		X
Gestione piano annuale di formazione	Parziale	alto		X
Gestione sinistri	Totale	medio/alto		X

L'interazione fra servizi durante lo SM si svolge normalmente con l'utilizzo della posta elettronica, dello scambio di atti tramite cartelle condivise, per telefono o con video conferenze. Il grado di interazione indicato in tabella si riferisce ai contatti diretti che è necessario avere fisicamente sul posto di lavoro con altri servizi e/o con gli utenti interni ed esterni. Potrebbe sembrare che a bassi livelli di interazione debba corrispondere uno SW al 100%, ma questo non può essere vero quando un operatore svolge o partecipa a più processi all'interno del medesimo servizio.

Comitato unico di garanzia: Il CUG aziendale a seguito di cessazione di n 2 componenti è in fase di ricostituzione.

In seguito si coinvolgerà l'organismo con l'estensione delle sue funzioni a tutela del benessere dei lavoratori in SW.

Organismi indipendenti di valutazione: L'OIV in coerenza con la LG N.2/2017, recepisce la definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance è un'attività di importanza cruciale e ciò può essere ancora più rilevante quando si deve implementare il lavoro agile, superando il paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati. Così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'OIV è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli

indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

Responsabili della Transizione al Digitale: L'RTD ha previsto nell'ambito degli investimenti per l'ammodernamento tecnologico, il potenziamento delle infrastrutture per un miglior supporto per lo Smart ed in particolare in relazione alle tecnologie:

- virtualizzazione dei desktop;
- incremento dei servizi di connettività;
- potenziamento delle dotazioni per la digital collaboration (videoconferenza, condivisione di documenti).

3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

Per la lettura delle tabelle successive che illustrano il percorso triennale che l'azienda si appresta a compiere, si deve tenere conto del fatto che l'Azienda per la sua natura, può attivare lo smart working solo per il personale del ruolo amministrativo e marginalmente al personale del ruolo tecnico. Si parla quindi di un centinaio di dipendenti.

Diventa pertanto con riferimento da alcuni indicatori, ad esempio quelli di impatto difficile misurare gli effetti, in assenza di dati storici. E comunque non sarebbero significativi rispetto alla dimensione aziendale totale.

Dovremmo quindi enucleare l'apparato burocratico aziendale considerandolo in termini di microstruttura e su questa base valutare gli effetti e l'impatto delle nuove modalità operative. Pertanto, nel 2021 sono stati rilevati i dati di base necessari per poter procedere alla misurazione nei prossimi anni.

Di seguito la tabella che riporta i dati relativi al numero del personale che nel corso del 2020 ha iniziato a prestare servizio in modalità agile nel periodo di lock-down e ha proseguito nel 2021 modificando la modalità di erogazione in misto. In occasione delle quarantene preventive il lavoratore presta l'intero servizio in modalità agile al fine di garantire la sicurezza nel posto di lavoro.

Tabella 3

Ara	Dotazioni organica delle Unità Operative	N totale addetti	Numero addetti in lavoro agile NEL CORSO DEL 2021	%	Numero addetti in lavoro agile al 31/12/2021 in entrambe le modalità (100%/misto)	%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	10	8	80%	5	50%
	SC gestione e sviluppo risorse umane	22	11	50%	8	36%
	SC Acquisti beni e servizi	16	7	44%	3	19%
	SSD Affari generali	6	3	50%	2	33%
DIPARTIMENTO TECNICO	SC Tecnologie informatiche e servizi informativi	12	7	75%	9	75%
	SC Patrimonio o logistica	8	4	63%	3	38%
	SC Gestione impianti e nuove realizzazioni	13	9	100%	4	31%
UFFICI DI STAFF	SSD Affari legali	3	1	67%	1	33%
	SC Comunicazione	6	2	100%	1	17%
Totale lavoratori (di cui 9 Dirigenti)		96	53	67%	36	38%

DIMENSION I	OBIETTIVI	INDICATORI	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTI
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA					
	Adeguatezza dell'organizzazione aziendale rispetto all'introduzione del lavoro agile	Implementazione di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi)	30% dei processi	70% dei processi	100% dei processi	Direzione aziendale
		Assenza/presenza di un Help Desk informatico dedicato	presente	presente	presente	
	SALUTE PROFESSIONALE					
	Creazione/miglioramento dell'orientamento alle modifiche organizzative e della cultura professionale in materia di lavoro agile	% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	65%	100%		Sc formazione/Dipartimenti
		% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori	30%	50%	100%	
		% lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	40%	70%	100%	
	SALUTE DIGITALE					
	Sviluppo competenze digitali	Presenza di un sistema VPN	100%	-	-	servizi informativi
		Applicazione consultabili da remoto 100%	100%	-	-	aziendali
Utilizzo di firma digitale		50%	100%		-	
N pc a disposizione		50%	100%			
Utilizzo di cartelle condivise e documenti in cloud		100%	-	-		
NOTE						
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA					
		Somme disponibili per investimenti in supporti hardware e software nel triennio	165.000	Somme inserite nel BEP 2022 - 2024		
		Somme disponibili per investimenti per la digitalizzazione dei processi e modalità di erogazione dei servizi nel triennio	385.000			
NOTE						

CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	PERFORMANCE ORGANIZZATIVE					
		Riduzione del tasso di assenza	Individuazione delle modalità tecniche per la rilevazione			
		Implementare un sistema per la valutazione della customer satisfaction dei servizi in SW	Creazione app	Misurazione della % di SC	Misurazione della % di SC	
	NOTE					

Con riferimento al gradimento della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile i dirigenti hanno rilevato quanto segue: i dipendenti che hanno famiglia, indipendentemente dal ruolo genitoriale, hanno manifestato la volontà nel proseguire la prestazione in lavoro agile anche quando verrà meno l'emergenza sanitaria. Sulla modalità di svolgimento, invece, la scelta più opzionata è stata quella mista, parte in sede e parte al domicilio, al fine di meglio conciliare le esigenze familiari con quelle della normale condivisione del lavoro con i colleghi e con il dirigente.

Le problematiche maggiormente segnalate sono state di natura tecnica quali ad esempio di connessione o legate alle caratteristiche dell'hardware non sempre adeguatamente performanti o ancora della mancanza di disponibilità (esempio webcam).

3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Con deliberazione n. 1508 del 31 dicembre 2021 il Commissario Straordinario adotta la Rimodulazione del Piano triennale del fabbisogno del personale 2022-2024 già precedentemente definito con delibera n. 1273 del 15 novembre 2021 avente ad oggetto "Approvazione Progetto di Bilancio preventivo economico annuale e triennale 2022-2023-2024" nella parte relativa al fabbisogno del personale per l'anzidetto triennio (Allegato 3).

Il piano in oggetto è stato redatto secondo le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno del personale da parte delle pubbliche amministrazioni, adottate con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nella parte in cui prevedono che le amministrazioni, nell'ambito del PTFP, possono procedere annualmente alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati, da effettuarsi nell'ambito "del potenziale limite finanziario massimo della medesima" e garantendo la neutralità finanziaria dell'operazione.

4 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. B) del decreto legislativo n. 150 del 2009, mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla sezione "Organizzazione capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuata su base triennale dall' OIV.