

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

**TRIENNIO 2023/2025**

## **Aggiornamento**

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina dei vari Piani in un'ottica di massima semplificazione.

È un documento unico di programmazione e governance che andrà a sostituire tutti i programmi che finora le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre.

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha provveduto ad adottare il PIAO 2022-2024 con Deliberazione n. 526 del 30.06.2022.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente.

L'aggiornamento deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno, secondo quanto previsto dall'art. 7 del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30.06.2022. Lo stesso Decreto contiene nell'ottica della semplificazione un "Piano - tipo" per le amministrazioni pubbliche al fine di consentire un coordinamento con le varie sezioni in cui è articolato.

Fondamentale tramite la stesura del PIAO è avviare una riorganizzazione del sistema di pianificazione nelle Amministrazioni Pubbliche al fine di garantire la semplificazione delle procedure di programmazione, garantire trasparenza, maggiore efficienza ed efficacia nonché prevenire il verificarsi di quelle situazioni che determinino o aumentino il rischio corruttivo.

Tra gli obiettivi assume un ruolo preponderante quello di attuare misure preventive al fine di controllare e contrastare il fenomeno della corruzione e dell'illegalità, nella salvaguardia dei principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione.

Il concetto di corruzione è inteso in senso lato come comprensivo delle varie ipotesi nelle quali, nel corso dell'attività dell'AOU di Sassari, si riscontrino abusi di potere da parte di soggetti dell'organico aziendale volti ad ottenere vantaggi privati, economici e non, e, a prescindere dalla rilevanza penale, i casi nei quali venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione sanitaria ed amministrativa ab externo. Il concetto di corruzione coincide, inoltre, con la "maladministration" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte d'interessi particolari.

Al fine di porre in essere una puntuale mappatura dei processi amministrativo e contabili l'AOU di Sassari ha predisposto altresì apposito avviso di manifestazione di interesse per individuare la figura del "internal auditing" deputata allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.

## **Riferimenti Normativi**

Di seguito si riportano i principali riferimenti, suddivisi in base ai vari temi.

### Ciclo della performance:

- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150
- D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74

- Linee guida n. 1 e n. 2 del Dipartimento della Funzione pubblica

#### Anticorruzione e trasparenza:

- Legge 190/2012
- Delibera ANAC n.1064/2019 (PNA 2019-2021)
- Documento ANAC approvato dal Consiglio dell'Autorità il 02/02/2022

#### Pari opportunità:

- D.lgs. 198/2006 - “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”
- Direttiva n. 2 del 26 giugno 2019 - “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”, emanata dal Ministero per la pubblica amministrazione

#### Fabbisogni del personale:

- D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni (in particolare, l'articolo 6 in materia di “Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale” e l'articolo 6-ter “Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale”)
- Linee di indirizzo del Ministro per la semplificazione e la PA ai fini della predisposizione dei PTFP delle amministrazioni pubbliche, Dipartimento della funzione pubblica, Decreto 8 maggio 2018
- Decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13, convertito dalla legge 13 aprile 2017, n. 46 articolo 12 comma 1-bis
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150
- D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74
- D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, e in particolare quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis;

#### Lavoro agile:

- Legge 22 maggio 2017, n. 81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”
- “Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA e indicatori di performance)” D.L. 19 maggio 2020, n. 34, art. 263, comma 4 bis, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77
- Decreto Ministeriale POLA 9 dicembre 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione
- Decreto Ministeriale 8 ottobre 2021, “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari**  
**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2023-2025**  
*(art. 6, c. 1- 4, dl 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113)*

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	<p>L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è stata istituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/2 del 27 Aprile 2007 ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera b, e dell'articolo 18 della Legge Regionale n. 10 del 29 Luglio 2006 in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione e dalle Università degli Studi di Cagliari e Sassari in data 11 Ottobre 2004. L'AOU di Sassari, così come previsto dalla Legge Regionale 11 settembre 2020 n. 24, fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali di assistenza sull'intero territorio regionale.</p> <p>Ai sensi della Legge 24/2020 e dell'art. 2 del D.lgs n.517/1999 e s.m.i, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale, ed è l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e di Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari.</p> <p>Con decorrenza dal 01 Gennaio 2016, attraverso un processo di incorporazione per fusione, il P.O. "SS. Annunziata", presidio ospedaliero della ex ASL 1 di Sassari, è stato assorbito nell'AOU di Sassari in ottemperanza alle previsioni di cui all'art. 9, comma 1, lettera b della Legge Regionale n. 23/2014 e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/20 del 29 Dicembre 2015, processo conclusosi nel corso dell'anno 2021 in esecuzione della Delibera RAS n. 36/41 del 31/08/2021 con la quale è stato recepito l'<i>addendum</i> di integrazione del progetto di incorporazione del Santissima Annunziata.</p> <p>In attuazione dell'art.18 comma 3 della citata Legge Regionale n. 24/2020, con decorrenza dal 01 Gennaio 2022, il Presidio Ospedaliero Marino - Regina Margherita Alghero è stato trasferito dall'Azienda per la Tutela della Salute (oggi ARES - Azienda Regionale della Salute) all'AOU di Sassari, nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nel Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, al fine di migliorare le attività integrate nel campo dell'ortopedia, della traumatologia e della riabilitazione funzionali alle reti formative per le scuole di specializzazione, favorendo inoltre l'attivazione di un polo di sviluppo di rilievo regionale per le tecnologie chirurgiche ortopediche innovative nel campo della robotica.</p> <p>L'AOU di Sassari, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 del Decreto Legislativo n. 517/1999 e s.m.i., ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, autonomia imprenditoriale, secondo quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali in materia e dal Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Autonoma Sardegna e l'Università degli Studi di Sassari.</p>

RAGIONE SOCIALE  
**Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari**

CODICE FISCALE /P.IVA:

**02268260904**

SEDE LEGALE

**Viale San Pietro n.10 Palazzo Bompiani, Sassari**

PEC:

[protocollo@pec.aou.ss.it](mailto:protocollo@pec.aou.ss.it) [direzione.generale@pec.aou.ss.it](mailto:direzione.generale@pec.aou.ss.it)

MAIL

[direzione.generale@ouss.it](mailto:direzione.generale@ouss.it)

**La Direzione Strategica:**

**Direttore Generale:** Dott. Antonio Lorenzo Spano

**Direttore Sanitario:** Dott. Luigi Cugia

**Direttore Amministrativo:** Dott.ssa Maria Dolores Soddu

Il logo aziendale, adottato nell'ambito delle attività di comunicazione istituzionale, è il seguente:



**AOU Sassari**



Il Logo è costituito apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero SSR, il nome dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ed affiancando il Logo a quello dell'Ateneo. Il Logo dell'AOU di Sassari può essere utilizzato sia a colori (rosso e nero) che in bianco e nero e ne costituisce il simbolo identificativo. L'AOU di Sassari ne garantisce la diffusione esterna ed interna e ne regola l'uso e la concessione in patrocinio. Nessun altro logo può essere inserito nella documentazione e nella cartellonistica ufficiale dell'Azienda.

<b>SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	
<b>2.1 Valore pubblico</b>	<p>Il processo di creazione di valore ha avvio dall'utilizzo delle risorse a disposizione dell'Azienda. Esso si compone di molti elementi: accountability, responsabilità, buona organizzazione, rispetto della legalità, efficienza, efficacia, economicità, vision del futuro, programmazione e controllo, partecipazione attiva degli utenti. L'obiettivo è quello di combinare e integrare i diversi elementi in modo da migliorare la performance individuale, organizzativa, istituzionale e nello stesso tempo puntare alla massima creazione di valore pubblico.</p> <p>Il complesso degli input intesi come risorse interne all'azienda, vengono impiegati nelle attività (di ricovero, ambulatoriale, di emergenza urgenza) al fine di ottenere le prestazioni sanitarie ad alto livello qualitativo erogate dall'azienda ai propri pazienti. Questo processo di trasformazione genera impatti sui diversi capitali in termini di accrescimento e/o assorbimento delle risorse iniziali impiegate e risente del sistema di governance dell'azienda (fattori interni) e dell'influenza dell'ambiente esterno.</p> <p>La creazione di valore pubblico si estrinseca dunque nel garantire una risposta esaustiva ai bisogni di salute di tutti i cittadini che rappresentano i veri stakeholders dell'attività del complesso delle strutture sanitarie a cui fa capo l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.</p> <p>La missione dell'AOU di Sassari è quindi quella di rispondere alla domanda di salute (fisica, psichica e sociale), garantendo appropriatezza, sicurezza, qualità ed efficienza delle prestazioni e delle cure anche mediante un progressivo sviluppo della didattica e della ricerca ed un miglioramento delle competenze degli operatori.</p> <p>Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.</p> <p>Di seguito si illustrano gli elementi costitutivi della missione istituzionale utili alla creazione di valore pubblico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centralità dei bisogni del paziente attraverso attività di prevenzione e tutela della salute;</li> <li>• Appropriatelyzza delle prestazioni e contrazione dei tempi di attesa al fine di rendere la prestazione maggiormente efficiente ed efficace;</li> <li>• Creazione di percorsi post operatori con conseguente riduzione della frammentazione delle incombenze per i pazienti interessati;</li> <li>• Disponibilità di percorsi assistenziali preferenziali per le categorie di cittadini più deboli e affetti da disabilità accertate;</li> <li>• Favorire un rapporto con i cittadini improntato sulla trasparenza, sul rispetto della riservatezza delle informazioni e dati personali;</li> <li>• Incrementare la valutazione partecipativa da parte di tutti i cittadini mediante delle consultazioni pubbliche per segnalare i maggiori ostacoli burocratici rilevati dal contatto con l'Azienda;</li> <li>• Migliorare l'utilizzo e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico al fine di realizzare processi di semplificazione reingegnerizzazione e digitalizzazione;</li> <li>• Garantire l'attività di didattica e ricerca in concerto con la Facoltà di Medicina e Chirurgia;</li> <li>• Coinvolgimento del personale a tutti i livelli affinché si senta motivato e sia disposto attivamente a raggiungere gli obiettivi prefissati.</li> </ul>

Stabiliti gli elementi utili al raggiungimento dell'outcome finale rappresentato dalla creazione del valore pubblico, ovvero il contributo che l'Azienda riesce a generare a vantaggio del benessere della comunità, è importante soffermarsi sul benessere percepito dagli stakeholders.

L'orientamento al cittadino non può prescindere dall'attenzione rivolta alla sua percezione in riferimento alla qualità dei servizi offerti. Obiettivo primario dell'Azienda è infatti quello di creare un canale di ascolto con gli utenti finali, con la finalità di valorizzare gli elementi di eccellenza dell'operato dell'amministrazione o, al contrario di far emergere gli aspetti critici nell'ottica di un miglioramento continuo delle prestazioni erogate.

La missione dell'AOU di Sassari è sintetizzata nella frase  
***“Far sentire il paziente accolto e protetto”***  
*Per realizzare la missione aziendale l'Azienda orienta la propria gestione.*

**Offerta assistenziale e gestione delle risorse:**

- *Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità*
  - *Gestione efficiente delle risorse*
  - *Gestione e sviluppo delle risorse umane*

**Offerta tecnologica, organizzazione e territorio:**

- *Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi Ict*
  - *Potenziamento dell'organizzazione aziendale*
  - *Integrazione con il territorio*

Obiettivo primario dell'AOU è definire, aggiornare e far crescere all'interno delle proprie strutture un sistema di valori che costituiscano un costante riferimento, con unanime adesione di tutti i professionisti che vi operano.

**Gli 11 valori fondanti** declinati nell'atto aziendale costituiscono i principi guida dell'agire collettivo di tutti i suoi operatori:

- ✓ **operare con:**
  - *Universalità*
  - *Imparzialità*
  - *Passione e responsabilità*
  - *Consapevolezza*
  - *Senso di appartenenza e lealtà*

- ✓ **trasmettere:**
  - *Fiducia, equità e trasparenza*
  - *Ascolto e apertura*
  - *Evoluzione e flessibilità*
  
- ✓ **perseguire:**
  - *Centralità della persona*
  - *Assenza dolore*
  - *Partecipazione allargata*

Per poter realizzare la Missione aziendale sono state individuate le seguenti aree (vision) su cui l’Azienda intende orientare la propria gestione nel prossimo triennio:

- *Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità;*
- *Gestione efficiente delle risorse;*
- *Gestione e sviluppo delle risorse umane;*
- *Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT.*

## 2.2 Performance

Il Piano della Performance è il documento programmatico attraverso il quale l’Azienda, nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e conformemente ai vincoli di bilancio, individua obiettivi, indicatori e risultati attesi.

L’obiettivo di questo documento di programmazione triennale è quello di portare a conoscenza di tutti gli stakeholders degli obiettivi strategici ed operativi che l’Azienda intende raggiungere nel triennio di riferimento e delle azioni necessarie al loro raggiungimento.

Nel fissare gli obiettivi strategici ed operativi che l’Azienda si prefigge di raggiungere è necessario verificare il contesto interno ed esterno in cui si trova ad operare, soggetto a continuo cambiamento.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (AOU SS) nasce con DGR 17/2 il 27.04.2007 ai sensi del D. lgs. 517/99, in attuazione del Protocollo di Intesa tra Regione Autonoma della Sardegna e Università degli Studi di Sassari sottoscritto nell’anno 2004 (successivamente rinnovato in data 11.08.2017) e diventa operativa il 01.07.2007: vi confluiscono inizialmente le Cliniche Universitarie del Policlinico Universitario di Sassari (precedentemente direttamente gestito dall’Università di Sassari) e tutte le altre Cliniche/Istituti Universitari precedentemente convenzionati con l’Usl n. 1 di Sassari.

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27 luglio 2016, modificava l’assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, istituiva un’unica azienda sanitaria territoriale “ATS” (Azienda per la Tutela della Salute, che subentrava nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali) e una nuova Azienda Regionale dell’Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine confermava l’autonomia dell’AOU di Sassari (come anche dell’AOU di Cagliari e dell’Azienda ospedaliera Brotzu). Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 1 gennaio 2016 l’AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell’ATS Sardegna: da quel momento l’AOU di Sassari diviene l’unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale hub per tutto il Nord Sardegna.

Come già specificato, la Regione Sardegna, con la legge regionale n. 24/2020 (Buras n. 58 del 24/09/2020), 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. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore” ha avviato un nuovo riordino del SSR che prevede la soppressione dell’ATS Sardegna e il ritorno alle 8 ASL (soppresse con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016) e ha previsto il trasferimento all’AOU del presidio ospedaliero Marino- Regina Margherita di Alghero.

Con delibera AOU SS n. 1109 del 29.12.2021 “Contratto di comodato d’uso a favore dell’AOU di Sassari avente ad oggetto la concessione dell’immobile di proprietà di ATS Sardegna P.O. Marino-Regina Margherita di Alghero, sito nel Comune di Alghero in Viale I° Maggio SNC” è stata formalizzata l’acquisizione del Presidio “per migliorare le attività integrate nel campo dell’ortopedia, della traumatologia e della riabilitazione funzionali alle reti formative per le scuole di specializzazione, favorendo inoltre l’attivazione di un polo di sviluppo di rilievo regionale per le tecnologie chirurgiche ortopediche innovative nel campo della robotica. A tal fine, il Presidente della Regione ed il Rettore dell’Università di Sassari sottoscrivono un apposito protocollo d’intesa e le necessarie convenzioni attuative per disciplinare i termini e le modalità del passaggio.....”

L’acquisizione rafforza l’attuale ruolo dell’AOU di Sassari quale Ospedale Hub di riferimento per tutto il Nord Sardegna, con un bacino teorico di 600.000 abitanti.

L’AOU di Sassari è un’azienda ospedaliera di alta specializzazione integrata con il SSN, avente personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale: costituisce punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Sassari. Quale parte della rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l’Università di Sassari, l’AOU di Sassari tradizionalmente si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio.

La programmazione strategica ed operativa della propria attività, così come le azioni dei propri operatori, poggiano su valori di riferimento condivisi tra SSR e Università.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria risponde, infatti, a due mandati istituzionali, il sistema sanitario nazionale e il sistema universitario, ha una triplice missione, didattica ricerca e assistenza e ha come destinatari principali sia gli utenti del SSN che gli studenti dei corsi di laurea e di specializzazione della (ex) Facoltà di Medicina e Chirurgia: molto più ampia, pertanto, è la gamma di stakeholders rispetto a un’azienda ospedaliera pura.

L’azienda deve pianificare le proprie attività nel rispetto della necessità di assicurare un punto di equilibrio tra le tre funzioni, tenendo presente che:

- *il contributo alla didattica* richiede un posizionamento esteso (non focalizzato) in termini di patologie trattate e di intensità di cura delle medesime, soprattutto in relazione alla formazione di base degli operatori sanitari;

- *il contributo alla ricerca* richiede, invece, una focalizzazione su patologie e processi oggetto degli interessi scientifici espressi dalla (ex) Facoltà, focalizzazione non sempre coerente con un ipotetico posizionamento competitivo (dal punto di vista economico) dell’azienda ospedaliera in ambito assistenziale;

- *la funzione assistenziale* richiede una valutazione costante della domanda di assistenza espressa dalla collettività e delle strategie perseguite dalle altre strutture di offerta presenti sul territorio.

Ne deriva che, come ogni altra azienda ospedaliera, l'AOU deve perseguire efficienza e efficacia identificando obiettivi a breve-medio-lungo termine, implementando una cultura aziendale diffusa predisposta al cambiamento, inteso come capacità dell'organizzazione di adattamento continuo e tempestivo ai mutamenti del contesto esterno-interno, ma, in quanto azienda ospedaliero-universitaria, le priorità aziendali devono essere condivise con l'Università, tenendo conto delle criticità derivanti dalla complessità di governo, legata alla coesistenza nell'organizzazione delle tre funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, nonché alla compresenza di personale, soprattutto medico, giuridicamente dipendente sia dal SSN che dall'Università.

- **PROGRAMMAZIONE TRIENNALE E OBIETTIVI STRATEGICI**

**1. Implementazione di misure di incremento del valore della produzione:**

**Potenziamento dell'area cardiologica**

-Incremento dell'attività interventistica dedicata alle cardiopatie strutturali con incremento delle procedure di TAVI (*transcatheter aortic valve implantation* - impianto transcateretere di valvola aortica), LAAO (*left atrial appendage occlusion* – chiusura percutanea dell'auricola sinistra), DIA (Difetto interatriale). Attivazione di progetto per riparazione percutanea della valvola mitrale.

- Incremento dell'attività interventistica nel campo dell'elettrofisiologia con attivazione di un programma per estrazione dei cateteri cardiaci, attualmente non effettuata.

- Potenziamento ed implementazione della gestione del paziente critico e del paziente in scompenso cardiaco avanzato.

**Potenziamento dell'area cardiocirurgica, con incremento del numero degli interventi operatori**

È previsto un incremento della attuale dotazione dei pl da 7 a 11 (nella riorganizzazione ospedaliera ne sono previsti 22). Conseguentemente si potrà incrementare il numero e la complessità degli interventi di cardi –chirurgia.

**Potenziamento dell'area di chirurgia oncologica**

L'assunzione degli anestesisti a seguito dello scorrimento della graduatoria del concorso recentemente espletato potrà consentire il potenziamento delle sedute operatorie a favore dei pazienti oncologici (*breast unit* compresa, di imminente attivazione a seguito dell'approvazione del nuovo atto aziendale) che potranno essere soddisfatte con maggiore tempestività limitando il numero dei cittadini sardi che accedono ai ricoveri extra-regione.

**Potenziamento dell'area di chirurgia toracica**

Il piano di riorganizzazione dell'ospedale prevede la collocazione della SSD nel Dipartimento Cardio Toraco Vascolare insieme a Cardiocirurgia, Chirurgia Vascolare, Pneumologia Clinica ed Interventistica e Cardiologia Clinica ed Interventistica per consentire un aumento della produzione di interventi chirurgici sia in termini numerici che di complessità della casistica trattata.

**Potenziamento dell'area di radioterapia**

L'assunzione di 2 TSRM, dei fisici e del direttore della U.O.C. consentirà la presa in carico di 80 pz. per ciclo di terapia contro gli attuali 60 pz. trattati.

**Utilizzo a regime del Robot Da Vinci nelle sale operatorie del Dipartimento Chirurgico del complesso Cl. San Pietro:**

L'AOU ha recentemente acquisito un robot Da Vinci multidisciplinare che potrà essere utilizzato da tutte le U.O. del dipartimento (Clinica Chirurgica, Otorino, Patologia Chirurgica, Urologia) e dalla Cl. Ostetrica e Ginecologica : la letteratura internazionale concorda sui benefici della chirurgia robotica per i pazienti, in termini di minore invasività e dolore post operatorio, riduzione di complicanze e di giornate di degenza, che compensano abbondantemente i maggiori costi sostenuti rispetto alla chirurgia mini-invasiva tradizionale sia in termini di outcome che in termini di efficienza.

**Avvio chirurgia robotica ortopedica per abbattere i tempi di attesa per gli interventi di protesi d'anca e di ginocchio, anche al fine di intercettare la mobilità passiva regionale:**

L'AOU di Sassari con finanziamento regionale ha recentemente acquisito 2 sistemi di chirurgia robotica ortopedica:  
-un Sistema di Chirurgia Robotica Assistita Ortopedica (MAKO), con servizi connessi e materiale di consumo, comprensiva di manutenzione full risk, formazione e assistenza tecnica all'uso, per il blocco operatorio del Presidio SS. Annunziata  
-un Sistema di Chirurgia Robotica Assistita Protesica di ginocchio, con servizi connessi, comprensiva di manutenzione full risk, formazione e assistenza tecnica all'uso, per le esigenze della S.C. Clinica Ortopedica (stabilimento San Pietro).

**Attivazione di misure di miglioramento dell'efficienza organizzativa****Monitoraggio attuazione nuovo atto aziendale**

L'atto aziendale recentemente adottato potrà meglio definire l'organizzazione aziendale e l'integrazione funzionale con le altre aziende sanitarie della regione, ai fini dell'applicazione della riforma di cui alla legge regionale n. 24/2020.

**Definizione condivisa con le ASL del percorso dei pazienti ricoverati per trasferimento in strutture territoriali**

E' necessario formalizzare processi condivisi con le ASL per l'implementazione della rete territoriale dei servizi per la presa in carico dei pazienti in fase di dimissione (Lungodegenza – RSA – Cure Intermedie – ADI).

**Definizione condivisa con l'ASL di Sassari delle azioni di filtro per l'accesso in Pronto Soccorso**

E' necessario formalizzare processi condivisi con la ASL per lo sviluppo di strutture territoriali quali Case della salute, Ospedali di Comunità di riferimento territoriale per incrementare l'appropriatezza nell' uso del Pronto Soccorso.

**Definizione condivisa con l'ASL di Sassari dell'attività di screening di secondo livello**

Applicazione di quanto disposto dalla Delibera G.R. n. 34/12 del 3.7.2018: Definizione dei rapporti di committenza tra ATS da una parte e Aziende ospedaliero-universitarie e Azienda Ospedaliera Brotzu dall'altra, per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello da erogare nell'ambito dei programmi di screening mammografico, cervicale e colon rettale, laddove necessario sulla base delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione dei percorsi su base regionale (o di area vasta - ricomprendente più ASSL) in funzione degli standard di qualità e di sostenibilità del sistema. Gli accordi interaziendali dovranno regolamentare sia gli standard di qualità garantiti dal percorso, sia i rapporti economici.

**N. ACCESSI AL P.S. SUDDIVISI PER CODICE TRIAGE**

<b>STRUTTURA EROGANTE</b>	<b>TRIAGE</b>	<b>ACCESSI 2023</b>	<b>IMPORTO</b>
20090501- Stabilimento Ciniche di San Pietro - (Sassari)	1-B - bianco, non critico	10.196	1.141.4 01,96 €
	2-V- verde, poco critico	5.461	255.5 42,84 €
	3- G- giallo, mediamente critico	175	8.4 79,12 €
	4 -R-rosso, molto critico	10	5 50,06 €
20090502- Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	1-B - bianco, non critico	4.396	164.6 49,86 €
	2-V- verde, poco critico	23.302	833.7 32,82 €
	3- G- giallo, mediamente critico	18.502	769.7 13,34 €
	4 -R-rosso, molto critico	1.878	79.2 98,74 €
	5- N-nero, deceduto	5	2 06,60 €
<b>TOTALE</b>		<b>63.925</b>	<b>3.253.5 75,34 €</b>

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI ATTESE (PER BRANCA SPECIALISTICA)**

	BRANCA	2023	
		Prestazioni	Valore prestazioni
1	Anestesia	1.863	€ 39.479,07
2	Cardiologia	26.147	€ 687.545,86
3	Chirurgia Generale	6.122	€ 111.418,46
4	Chirurgia Plastica	8.262	€ 163.883,73
5	Chirurgia Vascolare – Angiologia	2.803	€ 92.162,35
6	Dermosifilopatia	16.095	€ 253.364,92
7	Medicina Nucleare	8.765	€ 1.638.308,23
8	Radiologia Diagnostica	72.182	€ 4.724.030,27
9	Endocrinologia	17.169	€ 293.413,89
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	7.374	€ 436.780,32
11	Laboratorio Analisi	1.130.950	€ 8.604.217,62
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	34.940	€ 321.635,10
13	Nefrologia	30.711	€ 2.500.125,23
14	Neurochirurgia	1.971	€ 52.323,31
15	Neurologia	14.680	€ 282.092,03
16	Oculistica	8.146	€ 1.403.358,85
17	Odontostomatologia - Chir. Max. Facc.	10.659	€ 179.705,60
18	Oncologia	6.221	€ 101.731,69
19	Ortopedia e Traumatologia	16.836	€ 262.969,43
20	Ostetricia e Ginecologia	11.342	€ 251.436,61
21	Otorinolaringoiatria	14.930	€ 239.304,68
22	Pneumologia	10.634	€ 249.567,24
23	Psichiatria	6.372	€ 86.127,17
24	Radioterapia	29.257	€ 1.322.353,97
25	Urologia	9.330	€ 217.862,67
26	Altre prestazioni	19.578	€ 295.969,88
	<b>TOTALI</b>	1.523.339	€ 24.811.268,18

**Ricoveri attesi, anno 2023 e seguenti, per dipartimento e U.O. (produzione storica pre- pandemia)**

<b>Ricoveri attesi, anno 2023 e seguenti, per dipartimento e U.O. (produzione storica pre- pandemia)</b>									
Dipartimento	UO codice e descrizione	ricoveri ordinari			ricoveri diurni			Ricoveri Totali	
		N	Tariffa RAS	peso medio	N	Tariffa RAS	peso medio	N	Tariffa RAS
Chirurgico	0903-Clinica Chirurgica	1.010	4.745.374,16 €	1,73	269	355.098,99 €	0,72	1.279	5.100.473,15 €
	0904-Patologia Chirurgica	635	2.471.098,43 €	1,33	104	106.427,51 €	0,80	739	2.577.525,94 €
	3601-Clinica Ortopedica	442	2.776.164,33 €	1,73	373	386.778,92 €	0,77	815	3.162.943,25 €
	4301-Clinica Urologica	1.140	4.418.402,08 €	1,25	734	821.934,65 €	0,61	1.874	5.240.336,73 €
<b>Chirurgico Totale</b>		<b>3.227</b>	<b>14.411.039,00 €</b>	<b>1,48</b>	<b>1.480</b>	<b>1.670.240,07 €</b>	<b>0,68</b>	<b>4.707</b>	<b>16.081.279,07 €</b>
Emergenza Urgenza	0902-Chirurgia Generale (ssA)	989	3.730.597,45 €	1,37				989	3.730.597,45 €
	0905-Chirurgia d'Urgenza (ssA)	109	402.479,63 €	1,33				109	402.479,63 €
	2601-Medicina d'Urgenza (ss.A)	890	3.293.600,47 €	1,38				890	3.293.600,47 €
	3602-Ortopedia (ssA)	1.102	4.344.990,46 €	1,39				1.102	4.344.990,46 €
	4701-Centro Ustioni	63	452.244,72 €	2,17				63	452.244,72 €
	4901-Rianimazione (ssA)	222	2.556.158,58 €	3,54				222	2.556.158,58 €
	4902-Cardioanestesia	23	527.863,87 €	6,77				23	527.863,87 €
	4903-Terapia Intensiva	54	1.218.475,28 €	5,56				54	1.218.475,28 €
58-Gastroenterologia	529	1.584.718,89 €	1,15				529	1.584.718,89 €	
<b>Emergenza Urgenza Totale</b>		<b>3.981</b>	<b>18.111.129,35 €</b>	<b>1,57</b>				<b>3.981</b>	<b>18.111.129,35 €</b>
Medico	2101-Geriatria (ssA)	1.159	3.365.521,24 €	1,10				1.159	3.365.521,24 €
	2401-Malattie Infettive	353	1.078.761,78 €	1,04	211	282.102,73 €	1,07	564	1.360.864,51 €
	2602-Medicina Interna (ssA)	2.451	7.357.915,45 €	1,12				2.451	7.357.915,45 €
	2604-Clinica Medica	555	1.898.622,41 €	1,18	3	3.656,45 €	1,29	558	1.902.278,86 €
	2605-Patologia Medica	409	1.366.669,73 €	1,10	58	197.214,59 €	0,96	467	1.563.884,32 €
	6001-Lungodegenza (ssA)	518	1.362.499,60 €	1,12				518	1.362.499,60 €
<b>Medico Totale</b>		<b>5.445</b>	<b>16.429.990,21 €</b>	<b>1,12</b>	<b>272</b>	<b>482.973,77 €</b>	<b>1,05</b>	<b>5.717</b>	<b>16.912.963,98 €</b>
Neuroscienze Testa-Collo	1001-Chirurgia Maxillo Facciale	271	1.147.544,51 €	1,60	99	184.730,31 €	1,13	370	1.332.274,82 €
	3001-Neurochirurgia (ssA)	478	3.492.559,84 €	2,34	3	2.433,41 €	0,80	481	3.494.993,25 €
	3201-Neurologia	624	2.042.540,58 €	0,99	195	363.168,74 €	0,80	819	2.405.709,32 €
	3202-Stroke Unit (ssA)	321	1.128.203,21 €	1,40				321	1.128.203,21 €
	3401-Oculistica	312	503.447,64 €	0,74	3.360	5.844.478,00 €	0,82	3.672	6.347.925,64 €
	3501-Odontoiatria e Stomatol.				199	182.655,75 €	0,66	199	182.655,75 €
3801-Otorinolaringoiatria	477	1.478.329,43 €	1,14	296	287.619,45 €	0,86	773	1.765.948,88 €	
<b>Neuroscienze Testa-Collo Totale</b>		<b>2.483</b>	<b>9.792.625,21 €</b>	<b>1,37</b>	<b>4.152</b>	<b>6.865.085,66 €</b>	<b>0,82</b>	<b>6.635</b>	<b>16.657.710,87 €</b>
Onco Ematologico	1201-Chirurgia Plastica	282	816.500,91 €	1,18	293	561.883,72 €	0,94	575	1.378.384,63 €
	1801-Ematologia	302	3.223.938,96 €	2,78	418	1.524.646,02 €	1,24	720	4.748.584,98 €
	6401-Oncologia				651	1.942.819,73 €	0,79	651	1.942.819,73 €
	6402-Oncologia (ssA)	1.285	3.609.725,65 €	1,00				1.285	3.609.725,65 €
<b>Onco Ematologico Totale</b>		<b>1.869</b>	<b>7.650.165,52 €</b>	<b>1,31</b>	<b>1.362</b>	<b>4.029.349,47 €</b>	<b>0,96</b>	<b>3.231</b>	<b>11.679.514,99 €</b>
Specialità Mediche	2901-Nefrologia	580	2.099.869,57 €	1,17				580	2.099.869,57 €
	7101-Reumatologia	61	241.257,87 €	1,26	104	376.079,36 €	0,98	165	617.337,23 €
<b>Specialità Mediche Totale</b>		<b>641</b>	<b>2.341.127,44 €</b>	<b>1,18</b>	<b>104</b>	<b>376.079,36 €</b>	<b>0,98</b>	<b>745</b>	<b>2.717.206,80 €</b>
	0701-Cardiochirurgia	375	6.053.520,31 €	5,35				375	6.053.520,31 €

Cardio - Toraco - Vascolare	0801-Cardiologia	1.192	6.514.467,17 €	1,49	154	570.282,14 €	1,10	1.346	7.084.749,31 €
	1401-Chirurgia Vascolare	214	1.278.931,85 €	1,99	35	45.443,01 €	0,82	249	1.324.374,86 €
	5001-Utic	191	740.430,75 €	1,28				191	740.430,75 €
	6801-Pneumologia	882	3.542.017,85 €	1,24	70	47.892,09 €	1,07	952	3.589.909,94 €
<b>..Cardio - Toraco - Vascolare Totale</b>		<b>2.854</b>	<b>18.129.367,93 €</b>	<b>1,94</b>	<b>259</b>	<b>663.617,24 €</b>	<b>1,05</b>	<b>3.113</b>	<b>18.792.985,17 €</b>
Tutela Fragilità	3301-Neuropsichiatria Infantile	341	695.672,31 €	0,67	36	78.557,75 €	0,74	377	774.230,06 €
<b>Tutela Fragilità Totale</b>		<b>341</b>	<b>695.672,31 €</b>	<b>0,67</b>	<b>36</b>	<b>78.557,75 €</b>	<b>0,74</b>	<b>377</b>	<b>774.230,06 €</b>
Tutela salute Donna e Bambino	1101-Chirurgia Pediatrica	173	271.330,10 €	0,78				173	271.330,10 €
	3101-Nido	1.143	685.117,28 €	0,18				1.143	685.117,28 €
	3702-CL. Ostetrica e Ginecol	2.820	5.702.790,40 €	0,64	575	610.732,56 €	0,46	3.395	6.313.522,96 €
	3902-Clinica Pediatrica	1.638	2.429.330,92 €	0,43	224	875.999,13 €	0,83	1.862	3.305.330,05 €
	6201-Neonatologia	384	1.551.863,21 €	1,81				384	1.551.863,21 €
	7301-TIN	11	65.049,09 €	1,48				11	65.049,09 €
<b>Tutela salute Donna e Bambino Totale</b>		<b>6.169</b>	<b>10.705.481,00 €</b>	<b>0,58</b>	<b>799</b>	<b>1.486.731,69 €</b>	<b>0,56</b>	<b>6.968</b>	<b>12.192.212,69 €</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>27.010</b>	<b>98.266.597,97 €</b>	<b>1,21</b>	<b>8.464</b>	<b>15.652.635,01 €</b>	<b>0,81</b>	<b>36.002</b>	<b>113.919.232,98 €</b>

Poiché dal mese di aprile 2022 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedale Marino di Alghero, ai ricoveri storici dell'AOU SS riportati nella precedente tabella si sommeranno i ricoveri delle U.O. del Presidio succitato (U.O Ortopedia e traumatologia e U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione), che nell'anno 2019 erogava n. 896 ricoveri per un valore a tariffa Ras di euro 3.127.814,30. Di seguito le attività di ricovero previste a favore dei pazienti residenti in regione, stratificati in base alla ASL di provenienza.

#### Ricoveri attesi 2023 per UU.OO. - Numero, peso medio DRG e Valore Tariffario RAS

Ricoveri attesi 2023- pazienti residenti in Sardegna stratificati per disciplina e per ASL- Provincia di provenienza											
U. O. - disciplina	ASL 101 - Sassari		altre ASL/Province								
	N.	Tariffa Ras	102	103	104	105	106	107	108	Totale altre ASL	
			N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	Tariffa RAS
0701-CARDIOCHIRURGIA (SSA)	225	3.679.891,94 €	72	47	4	13		2	3	141	2.223.583,19 €
0801-CARDIOLOGIA (SSA)	1.202	6.277.255,68 €	62	22	2	10	2		5	103	525.813,15 €
0902-CHIRURGIA GENERALE (SSA)	886	3.327.591,84 €	44	22		13				79	302.139,51 €
0903-CLINICA CHIRURGICA	960	3.449.941,22 €	166	51	7	76	2		10	312	1.603.388,91 €
0904-PATOLOGIA CHIRURGICA	629	2.193.195,55 €	71	14		17			1	103	364.574,10 €
0905-CHIRURGIA D'URGENZA (SSA)	101	385.901,24 €	4	1		2				7	13.542,87 €
1001-CHIRURGIA MAXILLO FAC.	208	727.770,32 €	65	43	7	19		1	16	151	574.094,86 €
1101-CHIRURGIA PEDIATRICA	111	179.083,12 €	30	22		1		1		54	75.728,69 €
1201-CHIRURGIA PLASTICA	434	1.054.642,48 €	90	33	1	10	1		4	139	320.265,10 €
1401-CHIRURGIA VASCOLARE	204	1.063.620,60 €	33	4	2	2				41	242.222,27 €
1801-EMATOLOGIA	612	3.975.355,10 €	77	5		17				99	745.502,89 €
2101-GERIATRIA (SSA)	1.124	3.246.787,70 €	17	8		5			1	31	102.021,78 €
2401-MALATTIE INFETTIVE	449	1.071.547,35 €	53	16	4	14			5	92	235.139,35 €
2601-MEDICINA D'URGENZA (SSA)	819	3.083.606,67 €	23	6	1	9	4		4	47	137.899,87 €
2602-MEDICINA INTERNA (SSA)	2.328	7.007.180,65 €	50	20	1	12	1	2	5	91	261.038,87 €
2604-CLINICA MEDICA	522	1.759.847,17 €	13	9		2			1	25	105.777,59 €
2605-PATOLOGIA MEDICA	431	1.444.064,24 €	17	7		5			2	31	101.838,95 €
2901-NEFROLOGIA (SSA)	506	1.859.311,55 €	35	15	1	13			1	65	215.377,77 €
3001-NEUROCHIRURGIA (SSA)	309	2.210.945,99 €	75	13	1	41	2			132	998.404,04 €
3101-NIDO	1.044	628.014,83 €	52	13	3	13	1		4	86	49.609,26 €
3201-NEUROLOGIA	703	2.119.880,69 €	71	13	1	12		2	3	102	245.947,47 €

3202-STROKE UNIT (SSA)	241	839.504,05 €	57	4		4	1		1	67	246.726,83 €
3301-NEUROPSICHIATRIA INF.	271	554.723,39 €	65	21	2	2		1	1	92	198.527,18 €
3401-OCULISTICA	2.458	4.286.385,46 €	635	244	14	156	45	4	78	1.176	2.002.881,37 €
3501-ODONTOIATRICA E STOMAT.	161	146.277,70 €	26	8		3				37	36.006,72 €
3601-ORTOPEDIA E TRAUMAT.	616	2.410.438,56 €	60	25	2	99		3	4	193	717.625,06 €
3602-ORTOPEDIA (SSA)	990	3.942.709,28 €	51	16	1	6	3		4	81	274.307,56 €
3702-CLI. OSTETRICIA E GINEC.	3.020	5.607.595,37 €	194	50	7	49	4	3	16	323	620.736,30 €
3801-OTORINOLARINGOIATRIA	580	1.325.612,48 €	98	20	3	56			6	183	423.193,21 €
3902-CLINICA PEDIATRICA	1.635	2.913.898,51 €	109	19	1	21			4	154	297.791,84 €
4001-PSICHIATRIA (SSA)	466	1.051.503,14 €	23	7		5	1	1	11	48	103.678,22 €
4301-CLINICA UROLOGICA	1.373	3.623.400,58 €	389	38	2	45	1		3	478	1.549.786,75 €
4701-CENTRO USTIONI (SSA)	9	212,59 €	13	5	7	5	3	3	17	53	397.359,05 €
4901-RIANIMAZIONE (SSA)	164	1.868.067,65 €	19	6		12	2	3	5	47	568.605,17 €
4902-CARDIOANESTESIA (SSA)	10	290.055,95 €	6	3	1			1		11	187.198,98 €
4903-TERAPIA INTENSIVA	39	807.026,31 €	8			5				13	357.677,00 €
5001-UTIC (SSA)	166	625.850,83 €	8	4				2	2	16	71.760,24 €
5801-GASTROENTEROLOGIA (SSA)	460	1.331.195,18 €	32	5		14			6	57	184.123,88 €
6001-LUNGODEGENZA (SSA)	490	1.303.517,60 €	12	4		4			2	22	50.512,00 €
6201-NEONATOLOGIA	308	1.164.198,90 €	61	4		5			1	71	363.679,14 €
6401-ONCOLOGIA	603	1.820.011,28 €	35	4		6				45	114.528,69 €
6402-ONCOLOGIA (SSA)	1.138	3.193.289,86 €	81	11	7	39	1	2		141	396.099,50 €
6801-PNEUMOLOGIA	787	3.003.236,57 €	104	19		19	3	1	4	150	552.941,64 €
7101-REUMATOLOGIA	118	427.763,17 €	27	5		13				45	181.872,89 €
7301-TIN	8	47.442,68 €	3							3	17.606,41 €
<b>Totale AOU</b>	<b>29.918</b>	<b>93.420.005,70 €</b>	<b>3.236</b>	<b>906</b>	<b>82</b>	<b>874</b>	<b>77</b>	<b>32</b>	<b>230</b>	<b>5.436</b>	<b>19.359.136,12 €</b>

### 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sezione del PIAO è dedicata alla strategia aziendale di protezione del valore pubblico attraverso il contenimento del rischio corruttivo.

- **PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE DEL PIAO**

La presente sezione è stata predisposta dal Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nominato dal Direttore Generale con Delibera n. 507 del 08/10/2020 in coerenza con le linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale e con gli obiettivi di performance. Nella sezione “*Amministrazione trasparente*” del sito istituzionale è possibile consultare i documenti che integrano la presente sezione: <https://www.aousassari.it/index.php?xsl=85&s=11&v=9&c=4094&nodesc=3>

- **SOGGETTI COINVOLTI**

Di seguito si riportano schematicamente i soggetti coinvolti nella gestione del rischio corruttivo e della trasparenza con una sintetica definizione delle specifiche funzioni.

**La Direzione Strategica** definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono il contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

**Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza e integrità (RPCT)** ha il compito di proporre alla Direzione Aziendale un piano per il contenimento del rischio corruttivo, verificarne l’attuazione, curare la formazione del personale in materia e verificare l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture interessate. Nell’analisi valutativa della proposta che precede la sua presentazione alla Direzione Aziendale.

**I direttori/responsabili di struttura e gli altri referenti** da essi individuati costituiscono la rete che connette i diversi ambiti di responsabilità e attività nella gestione del rischio corruttivo. Tale rete supporta il RPCT nelle attività di programmazione, attuazione e monitoraggio delle misure. In particolare, i direttori/responsabili di struttura sono tenuti, nell'ambito delle articolazioni organizzative di competenza, a promuovere la formazione e la diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità, a rispondere dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate, tenendo conto in sede di valutazione delle performance del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione delle stesse.

**I dipendenti dell'Azienda**, il personale universitario in afferenza ed i collaboratori a qualsiasi titolo, partecipano attivamente alla gestione del rischio e sono tenuti, in particolar modo, ad attuare le misure di prevenzione programmate e segnalare eventuali casi di illecito e di conflitto di interessi.

**L'Organismo Indipendente di Valutazione**, le strutture di audit e del sistema interno dei controlli, devono offrire, per le rispettive competenze, supporto metodologico, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi, favorendo l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance ed il ciclo di gestione del rischio corruttivo. Gli uffici interni che dispongono di dati utili e rilevanti ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT.

**L'Ufficio Procedimenti Disciplinari**, collabora con il RPCT per la predisposizione ed aggiornamento del codice di comportamento aziendale e risponde alle segnalazioni inerenti le presunte violazioni.

- **ANALISI DEL CONTESTO**

L'analisi del contesto è necessaria per comprendere le caratteristiche che possono favorire rischi corruttivi strutturali e congiunturali, sia in relazione all'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Azienda opera, sia in relazione all'organizzazione interna.

**Per l'analisi del contesto esterno** si fa riferimento a quanto la Regione Sardegna nella DGR 11.07.2022 indica nel proprio PIAO:

***“Sviluppo demografico, economia del territorio e dinamiche socio-culturali”***

*Il rallentamento della crescita a livello globale dovuto principalmente ad un minor dinamismo del commercio internazionale e alla crisi sanitaria pandemica ha fortemente colpito anche l'economia regionale della Sardegna.*

*La Regione Sardegna non ha recuperato i livelli di sviluppo precedenti la crisi e resta ancora al di sotto dei valori conseguiti nel passato in tutte le attività produttive. A questo aspetto viene aggiunta poi l'evoluzione fortemente negativa degli indicatori demografici, insularità e perifericità, denatalità e spopolamento delle aree interne, bassa densità della popolazione e scarsa domanda locale.*

*Per fronteggiare la crisi economica, demografica e socio-culturale e favorire l'uscita dall'emergenza sanitaria, si attende una profonda evoluzione nella gestione dei processi nella pubblica amministrazione. Le riforme e gli investimenti programmati hanno la finalità di eliminare molti vincoli burocratici, semplificare le procedure di affidamento dei contratti pubblici e razionalizzare i procedimenti amministrativi, con il rischio che – senza un adeguato sistema di gestione e controllo – possa crearsi un substrato particolarmente fertile per la corruzione. Oltre a ciò la piena realizzazione dei progetti previsti nelle missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e della Programmazione comunitaria 2021-2027 determinerà inevitabilmente, in un'ottica di rilancio del paese, una domanda crescente di prevenzione dei rischi di corruzione e di trasparenza nella spendita dei fondi pubblici, in considerazione delle possibili distorsioni dei processi decisionali e di spesa rispetto alle condizioni di normalità. Per tale motivo, con il supporto dell'Autorità nazionale anticorruzione e delle Autorità di Gestione, si adotteranno tutte le azioni deputate al migliore perseguimento degli obiettivi di prevenzione anche con mirato riferimento all'attuazione del PNRR e della Politica di coesione europea 2021-2027.*

*Analisi di contesto esterno e scenario economico sociale di riferimento*

**Profilo criminologico del territorio regionale e provinciale di riferimento dell'ente**

**La criminalità percepita** Nella scala del Corruption Perceptions Index (CPI), la classifica globale più utilizzata al mondo, la percezione della corruzione nel settore pubblico, secondo esperti e uomini d'affari, in Italia è migliorata di tre punti in un anno, scalando la classifica internazionale di 10 posti. Con un punteggio di 56/100, l'Italia risulta essere la 42esima posizione su 180 paesi e il 17° posto su 27 paesi europei (la media UE del CPI è di 64/100), seguendo un trend di continua crescita dal 2016 al 2021. La percezione della corruzione sta migliorando progressivamente, grazie anche ai massicci interventi del legislatore in materia di trasparenza e anticorruzione, allo sviluppo di nuovi strumenti, all'impegno delle Istituzioni e degli enti per la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza, volano per il conseguimento di risultati ancora migliori.

La mappa della corruzione in Sardegna, come riportata dai mass media, evidenzia, secondo la ricerca di Transparency International Italia, una numerosità di casi di corruzione non elevata (pari al 4% dei casi rilevati sul territorio nazionale) che a livello regionale si concentra prevalentemente nel territorio di Cagliari.

**Il contesto criminale.** Nella Relazione sull'attività delle forze di polizia per l'anno 2019 si riporta che la Sardegna è caratterizzata da manifestazioni delinquenziali di matrice autoctona – talora anche a carattere organizzato – ma estranee alle logiche e alle modalità criminali proprie delle storiche associazioni mafiose. Tuttavia, la presenza nelle carceri isolate di detenuti in regime di alta sicurezza legati a sodalizi mafiosi siciliani, calabresi, campani e pugliesi non è estranea al progressivo insediamento in loco di soggetti a loro collegati. Le mire espansionistiche delle compagini locali si indirizzano alla ricerca di stabili possibilità di inserimento nei “mercati” di investimento più remunerativi. In questo senso continua ad essere privilegiata l'acquisizione di proprietà immobiliari e la rilevazione di attività commerciali che insistono presso gli insediamenti turistici di maggior rilievo, con il fine di riallocare e reinvestire capitali di provenienza illecita.

In occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2022, con cui venivano diffusi i dati contenuti nella Relazione sull'amministrazione della giustizia nel Distretto giudiziario di Cagliari per l'anno 2021, a fronte di una modesta diminuzione dei procedimenti per reati contro il patrimonio, nel periodo di riferimento, i 23 procedimenti per il reato di riciclaggio rappresentano un aumento delle sopravvenienze rispetto alle 19 del periodo precedente (erano state invece 14 nel 2019). In tale contesto si considerano di particolare rilevanza i dati sulla gestione delle segnalazioni di operazioni sospette, diffusi dall'Unità di Informazione Finanziaria istituita dal d.lgs. 231/2007 presso la Banca d'Italia. Nel corso del 2020, l'Unità, ha ricevuto 1757 segnalazioni relative al territorio regionale e nel primo semestre del 2021 si registravano 897 operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo riferite all'Isola, in leggero aumento rispetto alle 833 del primo semestre del 2020.

Nell'ambito della categoria di reati poc'anzi richiamati si rileva in costante calo il numero dei procedimenti per usura. Nella Relazione sull'amministrazione della giustizia per il 2020 si osserva tuttavia che il dato statistico è verosimilmente ingannevole e dipende più che da una effettiva remissione del fenomeno, dalla ritrosia delle persone offese a denunciare. È altamente prevedibile che il ricorso al credito usurario aumenterà fortemente a seguito della gravissima crisi economica conseguente alle restrizioni imposte dalla pandemia e da più parti si è segnalato il rischio che la criminalità organizzata investa le ingenti liquidità di cui dispone per elargire prestiti usurari di fatto non estinguibili al fine di impossessarsi di interi settori economici. In linea con questa previsione si osserva che, a fronte delle 22 sopravvenienze per il reato di usura relative al periodo luglio 2019-giugno 2020, si registrano 8 procedimenti nel corso del 2021, per cui se da una parte si continua ad assistere alla diminuzione del numero dei procedimenti, risulta importante rivolgere particolare attenzione al fenomeno e ai fattori ad esso correlati. Particolare rilievo nel contesto esterno, in termini di condizionamenti impropri che potrebbero derivare sull'attività dell'amministrazione, è attribuibile al fenomeno degli atti intimidatori nei confronti degli amministratori pubblici. Nel 2019 la Sardegna, con il censimento di 50 episodi, ha registrato un sensibile decremento rispetto all'anno precedente, quando era risultata la Regione maggiormente interessata alla fenomenologia (78 episodi nel 2018), posizionandosi al settimo posto tra le Regioni italiane, dopo la Sicilia, la Lombardia, la Puglia, la Campania, la

*Calabria e l'Emilia Romagna. La tendenza alla diminuzione del fenomeno in argomento è stata confermata poi negli anni successivi: gli atti intimidatori commessi nel 2020 sono stati 31, e a fronte di 20 episodi registrati nei primi 9 mesi del 2020, gli eventi rilevati nello stesso periodo del 2021 sono stati 1822.*

*Nella Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata per l'anno 2019 si riporta che gli atti intimidatori commessi non solo in pregiudizio di amministratori di Enti locali, ma anche avverso imprenditori e titolari di esercizi commerciali, costituiscono una fenomenologia delittuosa "secolare", ancora molto diffusa in Sardegna, con caratteristiche peculiari, sia in termini di criminogenesi delle motivazioni che criminodinamiche delle modalità esecutive, che indicano come la "atipicità sarda" sia da non sovrapporre e/o ricondurre a episodi e/o situazioni maturati nel resto della Penisola, ove prevalgono finalità parassitarie e predatorie, sostanzialmente propedeutiche a richieste estorsive. Un aspetto di particolare tensione - peraltro non ancora definito - che ha accompagnato il periodo di impasse economica dell'ultimo triennio è rappresentato da alcuni comportamenti connessi alla c.d vertenza latte, ossia la protesta degli allevatori di ovini che, in ragione delle difficoltà a coprire i costi di produzione del latte da avviare alla lavorazione prima di essere immesso sul mercato, hanno organizzato prolungate manifestazioni di piazza con episodi, anche se sporadici, di assalti armati ed incendiari ad autocisterne che trasportavano latte per la vendita al dettaglio.*

***Focus sui delitti contro la Pubblica Amministrazione.*** *In occasione della cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2021, la Corte d'Appello di Cagliari ha rilevato un leggero calo delle sopravvenienze dei delitti contro la pubblica amministrazione, nel distretto di competenza, che nel periodo 1° luglio 2019 – 30 giugno 2020 risultano in diminuzione, in quanto sono stati iscritti n. 388 procedimenti rispetto ai 447 del periodo precedente (-59), di cui 33 per peculato, 16 per corruzione ed 1 per concussione. La tendenza di calo complessivo viene confermata anche in riferimento ai dati dell'anno appena trascorso che assiste a n. 365 procedimenti (-23) anche se con specifico riferimento ai reati di peculato, corruzione e concussione si registra un aumento delle sopravvenienze (44 per peculato, 21 per corruzione e 3 per concussione<sup>23</sup>). Allo stesso tempo la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Nuoro evidenzia che i reati contro la Pubblica Amministrazione, al pari dei reati contro l'ambiente e quelli economici, si affiancano con una significativa presenza ai tradizionali fenomeni criminosi. Parallelamente, la Presidente della Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei Conti locale già nel 2021 osservava che i fenomeni corruttivi hanno determinato costi sempre più crescenti, che si traducono, inevitabilmente, anche in pregiudizi rilevanti per l'erario e, in definitiva, per l'economia nazionale. La lotta alla corruzione costituisce un impegno prioritario anche in vista delle ingenti risorse di provenienza europea di cui il nostro Paese è destinatario e di prossima devoluzione. In linea con queste previsioni, nella Relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2022, si sottolinea che molte delle aspettative dei Cittadini sono riposte negli effetti attesi dall'attuazione del PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – che poggiano sull'introduzione delle riforme attese da anni e, in primis, di quelle del sistema tributario e della Pubblica amministrazione. Nella stessa Relazione si richiama l'articolo 8 del d.l. 77/2021, convertito con l. 108/2021 in base al quale ciascuna amministrazione centrale titolare di interventi previsti nel PNRR è tenuta a provvedere al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al monitoraggio, alla rendicontazione e al controllo degli investimenti e delle riforme di pertinenza e a dotarsi, in tale ottica, di un adeguato sistema di gestione e controllo, con l'inclusione di misure finalizzate alla prevenzione, all'individuazione e alla rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interesse e della duplicazione di finanziamenti, evidenziando i rischi connessi al possibile sviamento dal fine pubblico e all'illecito utilizzo delle pubbliche risorse. La necessità di garantire la corretta gestione e il perseguimento degli obiettivi individuati dal Legislatore, nonché di intervenire per il ripristino della legalità e il risarcimento dei danni eventualmente arrecati, interpella direttamente la Magistratura contabile in tutte le sue articolazioni”.*

**Contesto Esterno e Covid-19:** nel 2020 la diffusione epidemica di Covid-19 ha fortemente colpito l'economia regionale così come l'intero Paese. A partire da marzo 2020 la riduzione della possibilità di spostarsi liberamente e la sospensione di molte attività economiche, hanno comportato un forte rallentamento della produzione e una caduta della domanda. Successivamente, l'attenuarsi del contagio insieme all'allentamento del blocco produttivo e delle misure di distanziamento fisico hanno favorito una ripresa dell'attività economica, che tuttavia rimane indebolita. Durante il periodo pandemico, è emersa una situazione preoccupante in termini di corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

L'epidemia di coronavirus oltre a causare una gravissima emergenza sanitaria, pertanto, ha comportato modifiche nella gestione di alcuni processi creando, soprattutto nella sanità, un terreno particolarmente fertile per la corruzione. La crisi pandemica ha colpito le attività produttive in misura eterogenea. Il blocco amministrativo e la caduta della domanda hanno rallentato soprattutto l'attività nei servizi, colpendo in misura particolare il commercio non alimentare, le filiere turistiche e dei trasporti. Anche nell'industria la maggior parte delle imprese ha registrato un calo del fatturato, con indicazioni maggiormente negative nella prima parte della crisi in un quadro che ha indotto gli operatori a comprimere anche gli investimenti. Le condizioni economiche e finanziarie delle imprese sono peggiorate nel corso dell'anno e la frenata produttiva si è riflessa sulla redditività delle imprese.

La gestione emergenziale dei processi di approvvigionamento ha elevato il grado di discrezionalità dei processi decisionali, accelerato e semplificato le procedure di approvvigionamento di beni, servizi e personale, generando un ricorso estensivo a meccanismi più esposti a rischio di condizionamenti impropri, quali l'affidamento diretto.

La debolezza dei controlli, la rapidità della diffusione del contagio e la conseguente esigenza di accentramento delle scelte delegate ai vertici delle centrali di committenza, sono segnalate come fattori di crescita del rischio corruzione nella pandemia.

È possibile pensare che fattori di potenziamento delle attività criminali nel settore della sanità pubblica possano essere:

- La transazione verso la fase post-pandemica;
- L'aumentata capacità di spesa, data l'ingente mole di risorse finanziarie stanziata per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare a quelle relative alla c.d. Missione 6c2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";
- La Semplificazione dei processi, che è funzionale alla realizzazione degli obiettivi del PNRR, ma qualora non ben presidiata può portare verso la deresponsabilizzazione amministrativa anziché al rafforzamento della capacità funzionale della P.A., della qualità e della trasparenza della sua azione.

**Contesto Esterno e guerra in Ucraina:** gli effetti del conflitto ucraino-russo scoppiato lo scorso 24 febbraio, sta mettendo sotto pressione l'economia isolana a causa dei rincari delle materie prime, dell'energia e dei carburanti, come gas, petrolio, grano e alluminio, ma anche per il rallentamento dei flussi turistici, sta mettendo sotto pressione le imprese sarde, rischiando così di compromettere la ripresa delle aziende.

Nel dettaglio si collocano nella trincea avanzata i settori con una maggiore intensità energetica: dalla metallurgia alla petrolchimica, dalla carta al vetro, dalla ceramica ai trasporti. Nei comparti manifatturieri *energy intensive* sono sempre più numerosi i casi in cui il divario tra costi e ricavi diventa insostenibile, costringendo al fermo dell'attività: a due anni dal *lockdown sanitario* siamo arrivati al rischio di *lockdown energetico*. Il caro-carburanti sta colpendo il trasporto merci e persone. Le carenze di materie prime provenienti da Russia e Ucraina, associate a costi crescenti delle forniture, coinvolgono le imprese nei settori dell'alimentare, dei metalli e delle costruzioni.

Il conflitto ripresenta pesanti conseguenze anche sul turismo, già duramente colpito dalla recessione da Covid-19. Il blocco dei vacanzieri dalla Russia, inoltre, innesca effetti differenziati sul territorio.

*Analisi del contesto interno*

Dal punto di vista economico la guerra richiederà energie per l'assistenza sociale e abitativa dei rifugiati, fornitura di cibo, assistenza medica, assistenza ai bambini e istruzione. La spesa sarà inverosimile poterla quantificare a causa dell'incertezza dei rifugiati, la durata del loro soggiorno....

È indispensabile pertanto innalzare la soglia di attenzione con il controllo delle regolarità delle procedure e delle spese mediante l'adozione delle misure atte a garantire che l'impiego delle risorse avvenga nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, di assenza di conflitti di interessi.

- **CONTESTO INTERNO**

L'analisi del contesto interno è necessaria per il mantenimento di un adeguato livello di controllo dei processi esposti a elevato rischio corruttivo, mediante l'identificazione delle aree potenzialmente più esposte (mappatura dei processi), la valutazione e il trattamento degli stessi con adeguate misure di contenimento.

Per quanto concerne il contesto interno, l'AOU di Sassari è stata istituita con DGR n. 17/2 del 27 aprile 2007 ai sensi dell'art. 1 c. 3, lett. b, e dell'art. 18 della L. R. n. 10 del 28 Luglio 2006, in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 Ottobre 2004.

Così come previsto dalla Legge Regionale citata, l'AOU di Sassari fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale.

L'AOU di Sassari è configurata come un'azienda ospedaliera di alta specializzazione integrata con l'Università, avente personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale: costituisce punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari.

Quale parte della rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU di Sassari tradizionalmente si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio.

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27 luglio 2016, modificava l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, istituiva un'unica azienda sanitaria territoriale "ATS" (Azienda per la Tutela della Salute, che subentrava nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali) e una nuova Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine confermava l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche dell'AOU di Cagliari e dell'Azienda ospedaliera Brotzu).

Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 1 gennaio 2016 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell'ATS Sardegna: da quel momento l'AOU di Sassari diviene l'unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale hub per tutto il Nord Sardegna.

La Regione Sardegna, con la legge regionale n. 24/2020 (Buras n. 58 del 24/09/2020), 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. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore*" ha avviato un nuovo riordino del SSR che prevede la soppressione dell'ATS Sardegna, la nascita dell'ARES e il ritorno alle 8 ASL (sopresse con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016). Con tale riforma, a partire dal 01/01/2022 è transitato all'AOU SS, il presidio ospedaliero Marino- Regina Margherita di Alghero. Il riordino del sistema sanitario, a tutt'oggi, si trova in una fase "transitoria" durante la quale non si dovrebbero apportare modifiche sostanziali all'attuale ruolo dell'AOU di Sassari quale Ospedale Hub di riferimento per tutto il Nord Sardegna, con un bacino teorico di 600.000 abitanti.

- **OBIETTIVI GENERALI**

In considerazione della visione strategica per la realizzazione della mission aziendale e dei principi che la fondano, l'Azienda ha definito i seguenti obiettivi generali in materia di contrasto alla corruzione:

- sviluppo di una formazione e sensibilizzazione efficace dei dipendenti;
- aggiornamento dei processi organizzativi aziendali con l'adozione di Regolamenti interni al fine di favorire la massima trasparenza dell'Azione amministrativa;
- aggiornamento degli indicatori di rischio di corruzione e strumenti per la valutazione di efficacia delle misure scelte per mitigare i rischi corruttivi al nuovo Atto Aziendale in via di adozione;
- identificazione e valutazione di eventuali settori più vulnerabili ai rischi corruttivi;
- intervento prioritario nelle situazioni in cui emergano comportamenti corruttivi o di mala amministrazione, anche a seguito di indagini dell'autorità giudiziaria;
- rafforzamento della Rete anticorruzione.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

*Obiettivi operativi del triennio 2023-2025 sono:*

<b>31/01/2023</b> aggiornamento ed approvazione del PIAO 2023 – sezione Anticorruzione e Trasparenza	RPCT
<b>01/02/2023</b> avvio dei nuovi impegni formativi per i soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione	RPCT, Responsabile formazione aziendale
<b>30/09/2023</b> controllo interno su stato attuazione delle misure anticorruzione previste nel PIAO e rivalutazione/completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione.	RPCT, Direttori/Responsabili SC/SSD/SS
<b>31/10/2023</b> Piano della formazione 2023 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione.	RPCT, Responsabile formazione aziendale
<b>15/11/2023</b> individuazione del personale da inserire nei Piani di formazione aziendale per l'Anticorruzione.	RPCT, Responsabile formazione aziendale, Responsabili SC/SSD/SS

<b>15/12/2023</b> relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione.	RPCT
<b>31/12/2022</b> modifica della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO a seguito delle modifiche organizzative aziendali e ulteriore aggiornamento;	RPCT, Referenti del RPTC, Direzione Aziendale
<b>31/12/2022</b> implementazione del Registro degli eventi rischiosi	Direzione Amm.va, Direzione Sanitaria

**Mappatura processi**

• **RISCHIO CORRUTTIVO**

Ai fini della valutazione del rischio, vengono confermate modalità e strumenti utilizzati negli anni precedenti. A tal proposito il Programma per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nel triennio precedente, cliccabile al seguente link, [https://www.ousassari.it/documenti/11\\_578\\_20220125124144.pdf](https://www.ousassari.it/documenti/11_578_20220125124144.pdf) formalizza con riferimento ai processi aziendali, una valutazione dei rischi di corruzione ed illegalità sulla base delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e d'impatto, valutando, quindi, la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze.

Alla luce delle indicazioni contenute al paragrafo 6.4 lett. c della determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 di "Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione", il criterio utilizzato per l'individuazione delle attività a più alto rischio corruzione è quello della "prudenza", al fine di sottoporre al trattamento del potenziale rischio un ampio numero di processi. Allo scopo di definire le priorità e le modalità d'intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione si definiscono, di seguito, i seguenti gradi di rischio delle attività in parola:

**BASSO rischio (Giallo)**

- Attività a bassa discrezionalità;
- Specifica normativa;
- Regolamentazione aziendale;
- Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali;
- Valore economico del beneficio connesso all'attività inferiore in media a € 1.000,00;
- Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone;
- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno;
- Rotazione dei funzionari dedicati all'attività;
- Monitoraggio e verifiche annuali.

**MEDIO rischio (Arancione)**

- Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, etc.);
- Controlli ridotti;
- Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Insufficiente rotazione dei funzionari dedicati;
- Monitoraggio e verifica semestrale;

- Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- Implementazione di misure preventive.

***ALTO rischio (Rosso)***

- Attività ad alta discrezionalità;
- Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Controlli ridotti;
- Potere decisionale concentrato in capo a singole persone;
- Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi;
- Rischio di danni alla salute in caso di abusi;
- Notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi;
- Monitoraggio e verifica quadrimestrale;
- Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- Verifiche a campione;
- Implementazione di misure preventive.

Alla luce delle considerazioni sopra indicate si osservano criteri oggettivi di rischio che possono ricomprendersi:

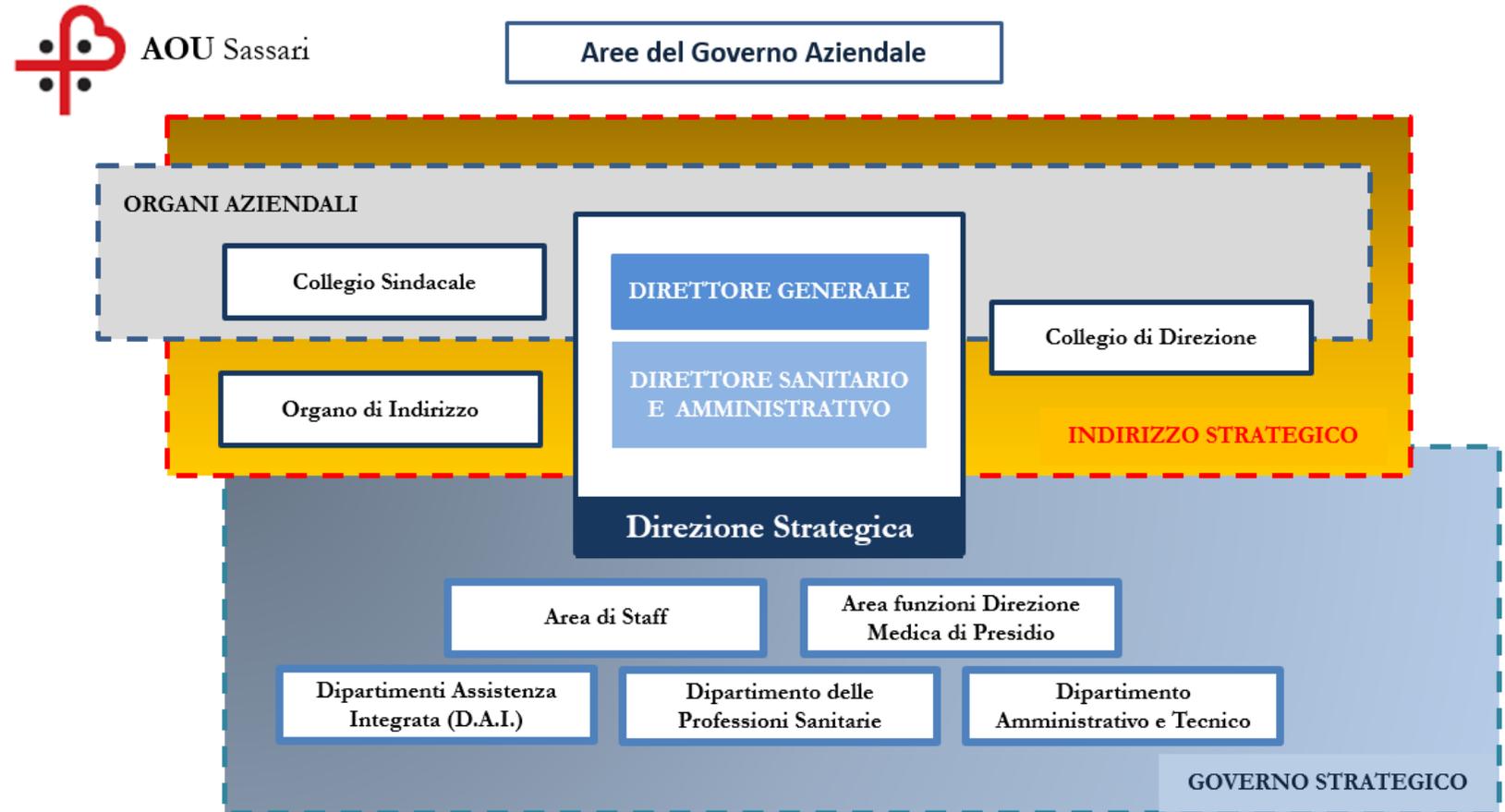
- nell'importanza degli interessi anche di natura non meramente patrimoniale coinvolti;
- nel grado di discrezionalità delle decisioni;
- nell'interazione tra pubblico e privato;
- nelle difficoltà dei meccanismi di controllo interno;
- nella complessità della relativa normativa con molteplici interpretazioni;
- nella difficoltà di meccanismi interni di trasparenza;
- nel contesto ambientale di riferimento.

La Legge n. 190/2012 identifica come a rischio le attività che prevedono:

- autorizzazione o concessioni (provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con o senza effetto economico diretto ed immediato lo stesso) come erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

A seguito della riforma del SSR di cui alla Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020, come modificata dalla successiva Legge Regionale 23 dicembre 2020, n. 32, l'AOU di Sassari ha affrontato profondi mutamenti organizzativi.

Con l'adozione dell'Atto Aziendale allegato alla Delibera del Direttore Generale n. 10 del 5 gennaio 2023, è in atto la procedura di razionalizzazione dell'assetto organizzativo dell'AOU di Sassari mediante l'adozione del seguente organigramma:



Salvo le modifiche e le integrazioni che sopravverranno in sede di attivazione di tutte le nuove Strutture presenti sul nuovo Organigramma, nelle more dell'adozione del Funzionigramma Aziendale, parallelamente alle valutazioni annuali sulle attività dell'AOU di Sassari a possibile rischio di corruzione, sulla base della ricognizione svolta negli anni passati e della revisione da parte del RPTC e dei referenti svolta alla luce del PNA 2019 e con previsione delle novità di cui al PNA 2020 già approvato dal Consiglio dell' ANAC il 16 novembre 2022 (in attesa del parere del comitato interministeriale e Conferenza Unificata Stato regioni Autonomie locali), sono state mappate le attività in relazione al potenziale rischio di corruzione come individuate nell'**Allegato 1**.

<p><i>Misure generali e specifiche</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MISURE GENERALI E SPECIFICHE</b></li> </ul> <p>L'AOU di Sassari si è dotata, nell'ottica di un miglioramento continuo, di diverse misure di prevenzione della corruzione a carattere prevalentemente organizzativo e generale. Tali misure, inserite <b>nell'allegato 2</b> sono in costante aggiornamento.</p>
<p><i>Sito trasparenza e griglia di rilevazione</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trasparenza e disciplina in materia di accesso (documentale, civico semplice e generalizzato)</b></li> </ul> <p>La trasparenza, che consiste tanto nella pubblicazione e diffusione di atti ed informazioni sul sito istituzionale, quanto nell'assicurare l'accesso ai documenti nelle forme stabilite dalla legge, è uno dei principi cardine dell'azione amministrativa. È strumento partecipativo, prima ancora che difensivo e di controllo, al procedimento amministrativo, consentendo al cittadino di prendere parte ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica e di controllarne l'operato. Pertanto, occorre che oltre alla messa a disposizione delle informazioni in senso stretto, vengano garantite chiarezza e tempestività dei dati, i quali, a loro volta devono essere comprensibili, facilmente consultabili e completi.</p> <p>L'AOU di Sassari ai sensi dell'art 11, c. 8 del D.lgs. n. 150/2009 ha predisposto un flusso di dati nel proprio sito aziendale, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente".</p> <p>Tale elenco (<b>Allegato 3</b>) è stato ulteriormente ampliato dalla delibera n. 105/2010 della CIVIT dal D.lgs 33/2013, dal D.lgs 97/2016 e dalla delibera n. ANAC n. 1310 del 28/12/2016. Si provvederà altresì ad ulteriore modifica ed integrazione con l'Adozione del PNA 2022 il quale risulta in attesa di parere del comitato interministeriale e Conferenza Unificata Stato regioni Autonomie locali.</p>
<p><i>Tipologie di accesso semplice e generalizzato</i></p>	<p>Tale PNA 2022 introdurrà, tra le altre cose, la richiesta di maggior trasparenza sugli interventi finanziati con i fondi del PNRR e nuove disposizioni riguardo la materia contratti pubblici</p> <p>L'AOU di Sassari ha, quindi, creato nel proprio sito <a href="http://www.aousassari.it">www.aousassari.it</a> la sezione denominata "Amministrazione Trasparente", nella quale ha provveduto e provvede a pubblicare, aggiornandoli costantemente, i dati e i documenti elencati nelle succitate disposizioni.</p>
<p><i>Funzionale all'attuazione sostanziale del principio di trasparenza è stata, inoltre, la previsione, a carattere sanzionatorio, del divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti, nei casi di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai citati D. Lgs. 150/2009, D.lgs 33/2013 e D.lgs 97/2016.</i></p>	<p>Funzionale all'attuazione sostanziale del principio di trasparenza è stata, inoltre, la previsione, a carattere sanzionatorio, del divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti, nei casi di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai citati D. Lgs. 150/2009, D.lgs 33/2013 e D.lgs 97/2016.</p> <p>Le sanzioni esistenti sono state ulteriormente rinforzate dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento", approvato con delibera ANAC del 9 settembre 2014, dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.lgs 33/2013", approvato con delibera ANAC del 15 luglio 2014 ed infine dalla delibera ANAC n. 10 del 21 gennaio 2015 "Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del D.lgs. 33/2013)".</p>
<p><i>Criteri di pubblicazione e di aggiornamento dei dati inseriti nella AT</i></p>	<p>Il D.lgs. 33/2013, come modificato dal succitato D.lgs del 2016, ha introdotto due nuove misure di semplificazione per l'attuazione del principio di trasparenza nelle PP.AA.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <i>prima</i> prevede, all'art. 3, la possibilità di pubblicare "informazioni riassuntive elaborate per aggregazione" in sostituzione della pubblicazione integrale; tale disposizione conferisce proprio all'ANAC il compito di individuare i dati oggetto di pubblicazione riassuntiva con propria delibera da adottare previa consultazione pubblica e sentito il Garante per la protezione dei dati personali, qualora siano coinvolti dati personali.</li> <li>- La <i>seconda</i>, di cui all'art. 9 bis, stabilisce che, qualora nelle banche dati le PP. AA abbiano già raccolto i documenti che devono</li> </ul>

<p><i>Relazione Annuale RPTC</i></p>	<p>essere obbligatoriamente pubblicati sempre ai sensi del D.lgs. in parola, esse potranno adempiere al detto obbligo di pubblicazione avvalendosi semplicemente di collegamenti ipertestuali alla banca dati.</p> <p>L'AOU di Sassari, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito web, ha già provveduto, tramite I referenti designate per la pubblicazione di ogni Struttura interessata, ad inserire il collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti, per l'appunto, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.</p> <p>Al fine del monitoraggio dell'attività svolta nell'anno precedente si allega la Relazione Annuale del RPTC già pubblicata nel sito aziendale al seguente link: <a href="https://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&amp;s=11&amp;v=9&amp;c=4607&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2">https://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&amp;s=11&amp;v=9&amp;c=4607&amp;na=1&amp;n=1&amp;va=2</a></p>
<p><b>3. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b></p>	
<p><b>3.1 Struttura organizzativa</b></p>	<p>L'assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è definito dall'Atto Aziendale.</p> <p>La <b>struttura elementare dell'assetto organizzativo</b> è costituita da "<i>Strutture Organizzative che sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari... con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate</i>".</p> <p>Le Strutture Organizzative di cui al punto precedente sono individuate in base ai seguenti criteri indicati nelle Linee Guida per la predisposizione degli Atti Aziendali:</p> <p>A) <b>Valenza strategica</b>, definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersettorialità; dal contributo al raggiungimento degli risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (DM 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA);</p> <p>B) <b>Complessità organizzativa</b>, definita dalla numerosità e dall'eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione.</p> <p>Le Strutture Organizzative, nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione e i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori, sono classificate in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Strutture organizzative complesse (SC);</i></li> <li>2. <i>Strutture organizzative semplici dipartimentali (SSD);</i></li> <li>3. <i>Strutture organizzative semplici articolazioni di SC (SS);</i></li> <li>4. <i>Programmi intra e/o infra dipartimentali.</i></li> </ol>

	<p>Si rimanda all'<b>Allegato_organigramma dell'AOU di Sassari</b>, a norma dell'Atto Aziendale adottato dal Direttore Generale dell'AOU di Sassari, Deliberazione n. 10 del 05.01.2023.</p>
<p><b>3.2 Organizzazione del Lavoro Agile</b></p>	<p>Il <b>Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)</b> è stato adottato dall'AOU di Sassari con la Deliberazione n. 89 del 01.02.2021, secondo quanto previsto dall'articolo 263, comma 4-bis, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, come convertito dalla L. 17 luglio 2020 n.77 e sulla base delle "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e indicatori di Performance" redatte a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica.</p> <p>Tali Linee Guida forniscono indicazioni metodologiche per supportare le Amministrazioni nel passaggio della modalità di Lavoro Agile della fase emergenziale a quella ordinaria, funzionali ad un'adeguata attuazione ed a un progressivo sviluppo dello stesso. Il POLA si configura come lo strumento di programmazione del Lavoro Agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Sin dalla fase emergenziale e a seguire con il superamento della stessa e il ritorno alla presenza come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa - la AOU Sassari è stata particolarmente attiva nelle fasi di governo di tale modello flessibile, stando attenta alla creazione degli indispensabili presupposti per una adeguata utilizzazione di tale strumento che permettesse di mitigare le esigenze di invariata qualità del lavoro con quelle riguardanti il benessere organizzativo del lavoratore e la conciliazione dei tempi di vita privata/lavoro.</p> <p>• <b>Le condizioni ed i fattori abilitanti</b></p> <p>Il Lavoro Agile, anche durante la fase emergenziale, è stata sempre condizionata all'esigenza di non compromettere i Livelli Essenziali di Assistenza.</p> <p>Per tale ragione, i dipendenti del ruolo sanitario, fatte salve eccezioni documentate e per mansioni totalmente remotizzabili, non hanno potuto accedere a tale istituto.</p> <p>Con il Decreto Brunetta – e quindi con la ripresa della presenza come modalità ordinaria dello svolgimento della prestazione lavorativa – la situazione non è cambiata, in quanto il Lavoro Agile continuerà a riguardare tendenzialmente solo il personale del ruolo amministrativo, nella misura in cui lo stesso è addetto a mansioni dematerializzate che non richiedano la sua presenza presso i locali aziendali.</p> <p>In coerenza con la normativa nazionale, sono stati individuati una serie di requisiti di accesso al Lavoro Agile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>generali</b> – presupposto indispensabile per l'applicazione e la concedibilità dello Smart Working è l'esistenza di un ambiente lavorativo con alta propensione alla collaborazione, all'elasticità ed alla flessibilità da parte del dipendente che intenda fruirne;</li> <li>- <b>tecnico professionali</b> – derivanti dalle mansioni svolte e in particolare: natura dematerializzata, anche parziale, del lavoro assegnato al dipendente (come meglio definito nella sezione 1), ampia autonomia professionale e lavoro organizzato per obiettivi definiti da Responsabile della struttura di appartenenza;</li> <li>- <b>personali vincolanti</b>, relativi all'appartenenza alla categoria dei "lavoratori fragili", per i quali il comma 306 della Legge 197/2022 ha previsto la proroga (al momento sino al 31 marzo 2023) della possibilità di svolgere in via ordinaria la propria prestazione lavorativa in modalità agile;</li> <li>- <b>personali non vincolanti</b> ma che attribuiscono una priorità in caso di concessione dello svolgimento in modalità agile della prestazione lavorativa. In particolare, l'art. 4, comma 1, del D. Lgs. n. 105/2022, che ha scritto ex novo il comma 3-bis, dell'art. 18, l. n. 81/2017, prevede che i datori di lavoro, sia pubblici che privati, devono riconoscere una priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile, qualora queste richieste vengano presentate da lavoratrici e lavoratori</li> </ul>

- dipendente in condizione di disabilità grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992 (o temporaneamente impedito);
- con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992 e mancata fruizione da parte dell'altro genitore di analogo strumento;
- con figli fino a 12 anni di età;
- assistente familiare (caregiver) di soggetto che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé (ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017).

A queste condizioni di priorità l'Azienda intende aggiungere, come sino ad ora operato, la distanza del luogo di residenza dalla sede di lavoro superiore a 100 chilometri.

Per la generalità dei dipendenti che non rientrano nelle ipotesi che ricadono nei requisiti personali vincolanti e non vincolanti, la possibilità di svolgimento dello Smart Working resta limitata a quanto stabilito dall'AOU per la generalità dei dipendenti, ovvero per un massimo di 12 ore alla settimana.

Con il ritorno al lavoro in presenza come modalità ordinaria di rendere la prestazione lavorativa, l'Azienda ha adattato i criteri di concessione e fruizione dell'istituto in oggetto per renderlo conforme al dettato normativo e stipulando con i dipendenti interessati – su proposta del Direttore del Servizio di appartenenza - accordi individuali dove sono stati definiti gli obiettivi della prestazione da rendere in modalità “agile”, le modalità ed i tempi della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché le fasce di contattabilità, modalità e criteri di misurazione della prestazione.

In un'ottica “Bring Your Own Device” – BYOD, il lavoratore agile dovrà mettere a disposizione la strumentazione necessaria allo svolgimento della prestazione fuori dai locali aziendali, compresa la connessione internet.

Questo è possibile in quanto i prodotti di cui ci si avvale per le connessioni degli smart worker non mettono in comunicazione il pc privato con l'infrastruttura aziendale se non per la visualizzazione della gestione della sessione. Questo significa che tramite tali piattaforme non è possibile veicolare malware, non esiste una connessione diretta di rete con i server, se non per la visualizzazione della sessione grafica che è remotizzata.

A fronte di situazioni particolari, da valutare in maniera puntuale dal Responsabile della Struttura e in relazione alle esigenze del Progetto individuale, tali dotazioni potranno essere fornite al dipendente dall'Azienda.

L'Azienda - costantemente impegnata nello sviluppo di strumenti di collaborazione che facilitino la dematerializzazione dei processi amministrativi e lo svolgimento della prestazione lavorativa attraverso piattaforme di tipo collaborativo - mette a disposizione dei lavoratori agili piattaforme abilitanti specificamente dedicate all'implementazione del Lavoro Agile, onde consentire la normale gestione operativa anche al di fuori dalla sede Aziendale, in luogo delle comuni attività svolte in sede, in particolare:

➤ **Piattaforma per lo “Unified Collaboration”**; in particolare al fine di offrire in forma integrata ed organica le seguenti funzionalità:

- gestione degli incarichi di gruppo, per team piccoli e grandi;
- gestione del tempo, promemoria, rapporti;
- strumenti di comunicazione e collaborazione unificata;
- pianificazione e gestione dei progetti, gestione delle risorse e monitoraggio dello stato di avanzamento;
- gestione sicura dei documenti;

- possibilità di utilizzare qualsiasi dispositivo (Notebook, Tablet, Smartphone, BYOD);
- integrazione con Active Directory Aziendale;
- garantire elevati livelli di sicurezza nell'accedere fuori dai perimetri aziendali e audit delle operazioni.

➤ **Piattaforma di “Unified Workspace”**, che permette l’accesso sicuro a tutti gli strumenti e le risorse e disponibili con il lavoro presso la sede aziendale: ai Sistemi Informativi Aziendali, ai sistemi applicativi gestionali, alle basi di dati ed ai documenti condivisi.

➤ **Piattaforma di “Task Reporting”**, che permette al dipendente in Smart Working un’agevole rendicontazione periodica delle attività svolte, in relazione agli obiettivi e compiti operativi assegnati dal responsabile; la piattaforma permette inoltre al responsabile della struttura di monitorare costantemente lo stato delle attività svolte e di maturazione degli obiettivi in capo a ciascun collaboratore.

L’Azienda garantisce che la prestazione dell’attività lavorativa resa secondo la modalità del Lavoro Agile non varia la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato e la posizione del lavoratore all’interno dell’Amministrazione; garantisce inoltre che il dipendente che si avvale di tale forma di lavoro non subisca penalizzazioni al fine del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

L’Amministrazione assicura che la prestazione in Lavoro Agile si svolga in piena conformità con le normative vigenti in materia di ambiente, sicurezza e salute del lavoratore. A tale scopo, l’Azienda fornisce al lavoratore la formazione necessaria perché la prestazione di lavoro sia effettuata in condizioni di sicurezza per sé e per le persone che vivono negli ambienti prossimi al suo spazio lavorativo. Il lavoratore deve strettamente attenersi alle norme di sicurezza vigenti e alle istruzioni impartite dall’Azienda.

• **Gli obiettivi all’interno dell’amministrazione con specifico riferimento ai sistemi di misurazione delle performance**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte, ricondotte attraverso uno schema gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello strategico.

A tutti i dipendenti sono assegnati obiettivi riconducibili allo schema illustrato nelle linee guida del sistema di misurazione e valutazione.

Alla luce di quanto sopra, l’attuazione del Lavoro Agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati e illustrati nel Piano della Performance.

Nella disciplina di dettaglio relativa alla performance per l’anno 2021 si è invece voluto sottolineare come il lavoratore agile sia portatore di comportamenti che caratterizzano tale modalità di lavoro e pertanto è prevista l’obbligatoria assegnazione del comportamento “smart worker” e “distance manager” per tutto il personale coinvolto.

Pertanto, l’esercizio del potere direttivo di cui alla L 81/2017 è esercitato anche con gli strumenti programmatori che riguardano la performance dei singoli dipendenti.

Non si ritiene sia necessario aggiungere ulteriori specifici indicatori di performance rispetto a quelli già applicati alla generalità del personale amministrativo e tecnico impiegato in Azienda, in quanto quelli attualmente previsti possono rivelarsi appropriati anche per la valutazione delle performance dei lavoratori agili.

In particolar modo, il raggiungimento degli obiettivi assegnati, la valutazione concernente la propensione alla collaborazione, l’autonomia organizzativa del lavoratore e la flessibilità dimostrata dal dipendente a cui venga riconosciuta la possibilità di lavorare

in Smart Working, rappresentano le condizioni abilitanti la concessione e il mantenimento di tale forma di svolgimento della prestazione e sono idonee a rilevare lo stato di salute dello strumento in relazione alla struttura che utilizza lavoratori agili ed al singolo lavoratore.

- **I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficacia ed efficienza**

Con l'introduzione nell'ordinamento italiano dell'istituto del Lavoro Agile si mirava ad innescare trasformazioni positive in termini di svecchiamento dell'organizzazione aziendale e della mentalità di manager e dirigenti, in grado di innescare processi virtuosi con impatti positivi sul benessere dei lavoratori, sul work-life balance e sulla qualità dell'azione della P.A.

L'interesse mostrato dalla AOU Sassari nel recepire ed applicare le disposizioni sul Lavoro Agile è costituito principalmente dalla previsione dell'aumento della produttività degli smart worker (dovuta a sua volta al miglioramento della loro qualità di vita) con conseguente maggior raggiungimento dei requisiti di efficacia ed efficienza della P.A. stessa.

Le aziende, prevalentemente private, che hanno scommesso sul lavoro agile già da qualche anno registrano un innalzamento del morale dei dipendenti che - a cascata - ha ripercussioni positive sui livelli di stress di questi ultimi, sui conflitti in ambito familiare e non ultimo sui tassi di assenteismo in calo rispetto al passato.

I lavoratori agili hanno meno distrazioni rispetto a quelle normalmente presenti in ufficio – dove telefoni, utenti e colleghi possono disturbarne la concentrazione – e possono concentrarsi maggiormente sugli obiettivi loro affidati.

L'infusione di fiducia che la concessione di tale forma di lavoro comporta nei confronti del dipendente lo rende un soggetto maggiormente soddisfatto della nuova indipendenza ed autonomia raggiunta.

I lavoratori che usufruiscono del Lavoro Agile operano per obiettivi e - una volta liberati dal vincolo della presenza giornaliera sul luogo di lavoro per un numero prestabilito di ore con orari di lavoro rigidi da rispettare - gestiscono il proprio tempo di lavoro in modo da poter realizzare i programmi ai quali partecipano o i progetti a loro affidati contemperando le esigenze del datore di lavoro con le proprie di individuo.

A partire da maggio 2020 è operativo, presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, un servizio di monitoraggio continuativo del Lavoro Agile, che sebbene introdotto per analizzare i comportamenti delle P.A. nella fase emergenziale, da evidenza abbastanza netta di quelli che possono essere gli ulteriori vantaggi per le amministrazioni, non ultimi quelli in termini di riduzione di costi, soprattutto con riferimento ad utenze e carta e – se la tendenza venisse confermata – anche in termini di minor dispendio per avere a disposizione locali adatti ad ospitare tutti i lavoratori dell'azienda contemporaneamente, mediante la creazione di ambienti neutri di co-working dove le postazioni di lavoro non sono più concepite come spazi dedicati al singolo ma come spazi che ospitano di volta in volta i lavoratori in servizio presso la sede aziendale.

### **3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale**

Il *Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)* è lo strumento di programmazione per la gestione delle risorse umane, ed ha il fine di congiungere l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili con gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, al fine di assicurare il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Le linee di indirizzo sono novellate nel decreto legislativo n. 75 del 2017, e sono volte ad orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei propri piani dei fabbisogni di personale, secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del decreto legislativo n. 165/2001. I piani devono essere predisposti annualmente e sono relativi alla pianificazione dei tre anni successivi.

Le novità introdotte dal decreto legislativo n. 75 del 2017 hanno mutato la logica e la metodologia che le amministrazioni devono seguire nell'organizzazione e nella definizione del proprio fabbisogno di personale. Difatti vanno scelte le professioni e le relative competenze professionali di cui l'amministrazione pubblica ha bisogno con una attenta ponderazione degli organi competenti nell'individuazione della forza lavoro e nella definizione delle risorse umane necessarie; questo appare come presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance

organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività.

Nel nuovo PTFP è stata superata la vecchia concezione di dotazione organica, che nella disciplina precedente rappresentava il “contenitore” rigido da cui partire per definire il PTFP, nonché per individuare gli assetti organizzativi delle amministrazioni, contenitore che condizionava le scelte sul reclutamento in ragione dei posti disponibili e delle figure professionali contemplate.

Nella nuova formulazione è invece necessaria una coerenza tra il piano triennale dei fabbisogni e l’organizzazione degli uffici, da formalizzare con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, con una centralità del PTFP, utilizzato come strumento strategico che serve per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini. Il PTFP diventa lo strumento programmatico, modulabile e flessibile, per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all’organizzazione.

L’ultimo PTFP approvato, adottato con delibera numero 1038 del 14/11/2022 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025 verrà formalizzata con successivo provvedimento a seguito dell’approvazione regionale.

Il documento è stato pubblicato sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, Personale, Dotazione organica ([https://www.aousassari.it/documenti/11\\_591\\_20221114182953.pdf](https://www.aousassari.it/documenti/11_591_20221114182953.pdf)) e ad esso si rimanda per i contenuti di merito.

- **Rappresentazione della consistenza del personale al 31 dicembre dell’anno precedente**

la consistenza del personale dell’ultimo piano del fabbisogno approvata è quella al 31/12/2022, valutata sulla base delle assunzioni e delle cessazioni previste negli ultimi mesi dell’anno corrente.

I dati possono essere rappresentati raggruppati per tipologia ed area contrattuale, mentre per un dettaglio per profilo professionale si può consultare il PTFP allegato:

*Comparto Amministrativo n°200*

*Dirigenza Amministrativa n°4*

*Comparto Professionale n°1*

*Dirigenza Professionale n°6*

*Comparto Tecnico n°355*

*Dirigenza Tecnica n°4*

*Comparto Sanitario n°1484*

*Dirigenza SPTA n°53*

*Dirigenza Medica n°636.*

- **Programmazione strategica delle risorse umane**

l’AOU SS concorre all’implementazione dei principi di riforma del Servizio Sanitario Regionale sia garantendo una risposta clinica e assistenziale costruita intorno alla persona sia sviluppando la sua funzione di ricerca al fine di soddisfare i bisogni di salute. L’obiettivo della AOU SS è quello di garantire il miglioramento della qualità e dell’adeguatezza dei servizi sanitari, realizzare la piena integrazione con l’Università, favorendo percorsi che consentano l’attuazione di processi di formazione e di didattica di elevata qualità e perseguendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di alta specializzazione.

La capacità assunzionale del PTFP è calcolata sulla base dei vincoli di spesa indicati dalla Regione Sardegna e che risentono degli incrementi stabiliti dal nuovo contratto del Comparto Sanità 2019-2021. Il trend delle cessazioni è stimato sulla base della presentazione delle domande di pensionamento presentate dai dipendenti e dall’analisi del personale che ha i requisiti per poter richiedere il pensionamento, mentre la capacità assunzionale, sempre nei limiti di spesa previsti, è determinata sulla base delle richieste

delle unità operative verificandone l'effettivo bisogno e nei limiti della dotazione organica.  
Nell'ambito dell'evoluzione dei bisogni e della riduzione del ricorso al lavoro interinale, l'Azienda prevede di assumere parte delle risorse attualmente impiegate nelle unità operative con attuale contratto di lavoro interinale, che ha un costo più elevato, per inserire tra il proprio personale a tempo determinato o indeterminato, a seconda dei requisiti del dipendente.

**Si rimanda agli allegati**

1. QUADRATURA CE PERSONALE DIPENDENTE: PTFP2023-2025-DIP-CE
2. QUADRATURA CE PERSONALE UNIVERSITARIO\_ PTFP2023-2025-UNI-CE  
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2023-2025\_
3. PTFP2023-DIP
4. PTPF2024-DIP
5. PTPF2025-DIP  
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE UNIVERSITARIO 2023-2025
6. PTFP2023-UNI
7. PTPF2024-UNI
8. PTPF2024- UNI

**3.4 Piano delle Azioni Positive**

Il *Piano triennale delle azioni positive (PAP)*, disciplinato dalla Direttiva n. 2/2019 “*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle PA*” si compone di due parti: una costituita da attività conoscitive, di monitoraggio e analisi; l'altra, più operativa, con l'indicazione degli obiettivi specifici. Il monitoraggio e la verifica sulla sua attuazione sono affidati prioritariamente al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità.

L'AOU di Sassari si propone di raggiungere gli obiettivi attraverso le **5 linee di Azioni** a cui si devono attenere le amministrazioni pubbliche:

- *Piano triennale di azioni positive*
- *Rafforzamento dei Comitati Unici di Garanzia e contrasto alle discriminazioni*
- *Organizzazione del lavoro*
- *Formazione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro*
- *Politiche di reclutamento e gestione del personale*

Il *PAP* contiene le azioni previste al fine di promuovere le pari opportunità attraverso una pianificazione e programmazione a 360°, rientrando nel ciclo della performance.

Anche nell'anno 2022 al fine di rafforzare il Ruolo del CUG dell'Azienda, si sono costituiti i gruppi di lavoro, per competenze, al fine di dirigere le stesse verso il monitoraggio e la realizzazione delle azioni positive previste.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), ha funzioni propositive, consultive e di verifica in materia di discriminazione diretta o indiretta in ambito lavorativo e riferite ai fattori di rischio: genere, età, orientamento sessuale, razza e origine etnica, disabilità, religione e opinioni personali.

- ***I risultati raggiunti al 31.12.2022, di cui al precedente Piano azioni Positive:***

**AZIONE 1:**

**Prevenzione e rimozione delle discriminazioni**

con l'obiettivo di migliorare il benessere lavorativo e superare eventuali discriminazioni di genere.

Target raggiunti A1/T1:

- A1- ON **Somministrazione questionario in forma anonima a tutto il personale della dirigenza e del comparto:** Un questionario per raccogliere suggerimenti utili a promuovere azioni positive per migliorare la qualità della vita lavorativa del dipendente. Una serie di domande che aiutano anche a conoscere il Comitato unico di garanzia dell'AOU di Sassari che sta portando avanti l'iniziativa a favore degli operatori aziendali. Diciotto quesiti che il Cug ha proposto a tutti i dipendenti dell'AOU di Sassari, anche per garantire la loro più ampia partecipazione alla vita dell'Azienda.
- A2- OFF
- A3- OFF

A2- A3 si riporta per il 2023, poiché sempre attuale e mai esauriente.

**AZIONE 2:**

**Bilancio di genere**

Target raggiunti: a1/t1

- A1- ON **Costituzione del gruppo di lavoro per la redazione del bilancio di genere,** Il Gruppo di lavoro è stato costituito
- A2- OFF

IMPLEMENTAZIONE: per l'anno 2023 si prevede la redazione del Bilancio di Genere e sua pubblicazione.

**AZIONE 3:**

**Conciliazione dei tempi di vita e dilavoro in ambito aziendale**

Target raggiunti: A2.2 /T2.1

- A1- ON **Spazio Arcobaleno,** istituzione della stanza arcobaleno in condivisione con UNISS: un'area per conciliare lavoro e tutela della genitorialità, un luogo aperto al territorio in cui le mamme e i papà possono trascorrere del tempo con i loro bambini e trovare un valido appoggio, anche per allattare i bimbi oppure soltanto per cambiare il pannolino dei loro piccoli. Nasce da un'idea condivisa tra il **Cug dell'Università degli Studi di Sassari** e il **Cug dell'AOU di Sassari, la Direzione dell'AOU di Sassari ha messo a disposizione un locale presso il P.O. "SS. Annunziata".**

Una stanza luminosa, pareti di colore azzurro e celeste che trasmettono serenità e una vetrata interna rivolta verso la hall dell'ospedale, per dare il senso dell'accoglienza. Uno spazio che diventa fruibile non solo dal personale Aou e Uniss e da studenti e studentesse di tutta l'area di viale San Pietro e zone limitrofe, ma anche da degenti che, attualmente, possono incontrare figli e figlie o nipoti soltanto agli ingressi del reparto. Un'iniziativa e un'apertura del servizio all'esterno che avrebbe una sicura ricaduta positiva sul benessere dell'utenza.

- A2.1 – OFF
- A2.2 ON **Organizzazione eventi** → *Evento il 20.01.2023 in teatro per il benessere organizzativo “La Madre” di Grazia Deledda presso il Teatro Astra.*

Nell'Azione 3 è prevista l'elaborazione del progetto del Nuovo Asilo Nido aziendale, si è colta l'opportunità di partecipare assieme all'UNISS alla realizzazione dello “Spazio Arcobaleno”.

IMPLEMENTAZIONE: per l'anno 2023 si prevede l'elaborazione del progetto del Nuovo Asilo Nido e la realizzazione della palestra (A2.1) si prevede, altresì la realizzazione di più locali “Spazio ARCOBALENO”.

A1- A2.1 si riporta per l'anno 2023

#### AZIONE 4:

##### Formazione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità

Target raggiunti: A3 T/3

- A1- OFF
- A2 - OFF
- A3- ON **Partecipazione al progetto Bollino Rosa**, in totale sono stati realizzati 10 iniziative che hanno visto coinvolte le Strutture dell'AOU di Sassari, a favore della salute della donna:
  - ✓ *H-open week salute donna*
  - ✓ *H-open day reumatologia*
  - ✓ *H- open day salute menatale*
  - ✓ *H- open day salute delle ossa/osteoporosi*
  - ✓ *H-open week contro la violenza sulla donna*
  - ✓ *Percorsi al femminile per l'emicrania*
  - ✓ *I sintomi della menopausa si possono curare*
  - ✓ *Conferenza stampa: pazienti con tumore al seno e qualità di vita*
  - ✓ *La medicina territoriale in ottica di genere. la sfida del PNRR*
  - ✓ *Emicrania: proposte per la presa in carico del paziente*

A1/A2- azione non fatta – si riporta nell'aggiornamento

AZIONE 5:  
Rafforzamento delle funzioni del cug

Target non raggiunti A1- A2  
A1 e A2 si riporta per l'anno 2023

- **Implementazione e rafforzamento nuove azioni per il triennio 2023/2025**

Essendo un piano triennale le azioni che non sono state raggiunte nel corso dell'annualità 2022 vengono riproposte, si aggiungono, altresì, nuove Azioni e target da realizzare entro il triennio di riferimento, secondo lo schema seguente:

AZIONE 1:  
Prevenzione e rimozione delle discriminazioni, sensibilizzare e informare il personale

**Finalità:** Diffondere fra il personale dipendente una cultura più paritaria finalizzata al benessere organizzativo anche grazie ad iniziative informative e/o formative. Pubblicazione del Regolamento "Ferie Solidali".

**Soggetti Coinvolti:** tutti i Servizi

**Costo:** in linea generale effettuato con risorse interne.

**Anno di attuazione:** 2023

**indicatore:** ON/OFF –

- A1.1 N. incontri formativi/informativi con docenti esperti qualificati sulle tematiche della parità di genere → almeno 1
- A1.2 Pubblicazione "regolamento ferie solidali"
- A1.3 Implementazione della casella di posta elettronica riservata alle segnalazioni relative alla violenza di genere, discriminazioni, molestie e mobbing

**Risorse finanziarie:** €1000 A1.1

AZIONE 2:  
Bilancio di genere

**Finalità:** Accrescere/Assicurare/Promuovere: Accrescere la consapevolezza delle politiche pubbliche sulle disegualianze di genere, Assicurare maggiore efficacia degli interventi attraverso una chiara definizione degli obiettivi di genere, promuovere la trasparenza della pubblica amministrazione attraverso meccanismi antidiscriminatori.

**Soggetti coinvolti:** Formazione\_ Ricerca e Sperimentazione Clinica, Affari generali, convenzioni e rapporti con l'Università, Servizio Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne, Bilancio, CUG.

**Costo:** in linea generale effettuato con risorse interne.

**Anno di attuazione:** 2023

**Indicatore:** ON/OFF

- A2.1 redazione del bilancio di genere
- A2.2 partecipazione a eventi/corsi formativi sulla redazione del bdg → almeno 1

**Risorse finanziarie:** €2000 A2.2

**AZIONE 3:**

*Formazione e diffusione del linguaggio di genere*

**Finalità:** Diffondere la cultura organizzativa di genere attraverso la pubblicazione del Regolamento sul Linguaggio di Genere

**Soggetti coinvolti:** CUG, Formazione, Affari generali, Convenzioni e rapporti con l'Università, Risorse, Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne, Consigliera di Parità.

**Costo:** in linea generale effettuato con risorse interne.

**Anno di attuazione:** 2023

**Indicatore:** N. REGOLAMENTI VERIFICATI – ON/OFF

- A3.1 Elaborazione progetto preliminare linguaggio di genere
- A3.2 Rivisitazione di tutti i regolamenti aziendali al fine di renderli adeguati al Linguaggio di Genere
- A3.3 Partecipazione al progetto Bollino rosa

**Risorse finanziarie:** non previste

**AZIONE 4:**

*Conciliazione dei tempi vita/lavoro, realizzazione di azione di benessere organizzativo e pari opportunità*

**Finalità:** Agevolare e preservare il benessere dei dipendenti e la performance organizzativa. Realizzare un'indagine telematica sul benessere organizzativo percepito dal personale.

**Soggetti coinvolti:** CUG, Risorse Umane, Consigliera di Parità, Stakeholder, Direzione Strategica, Comunicazione e Relazioni Esterne.

**Costo:** da definire in base all'entità del progetto.

**Anno di attuazione:** 2023

**Indicatore:** ON/OFF \_ N. EVENTI

- A4.1 Elaborazione del Progetto dell'Asilo Nido Aziendale
- A4.2 Realizzazione Palestra o spazio dedicato all'attività fisica
- A4.3 Organizzazione eventi

**Risorse finanziarie:** da valutare A4.1/A4.2  
€7000 A4.3

**AZIONE 5:**

*Rafforzamento funzioni CUG*

**Finalità:** Rafforzare le funzioni del CUG

**Soggetti coinvolti:** Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, Affari generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università \_ Servizio Risorse Umane; Comunicazione e Relazioni Esterne, Bilancio, Consigliera di Parità

**Costo:** in linea generale effettuato con risorse interne.

**Anno di attuazione:**2023

**Indicatore** ON /OFF N. CORSI/EVENTI

- A5.1 Nomina della Consigliera di fiducia
- A5.2 Calendarizzazione di incontri periodici con la Consigliera di parità territorialmente competente e/o Consigliera di fiducia
- A5.3 Almeno un corso/evento per ogni componente del CUG, compresi i supplenti.

**Risorse finanziarie:** non previste

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aggiornamento, Monitoraggio e verifica del piano</b> La necessità di curare un costante aggiornamento degli obiettivi suindicati, se del caso modificandoli o integrandoli, e la ancor più rilevante esigenza, strettamente connessa alla interrelazione del presente Piano con il ciclo della performance, di eseguire monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi medesimi, richiedono la predisposizione di idonei strumenti di verifica dell'attività posta in essere dall'Amministrazione in adempimento del Piano. In particolare, sulla base di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 l'attività di verifica sui risultati connessi alle azioni positive illustrate nel presente Piano competerà primariamente al CUG.</li> <li>• <b>Durata e pubblicità</b> Il PAP sarà pubblicato nell'Albo Pretorio online e sul sito aziendale in modo da essere accessibile a tutti e avere la massima divulgazione. Nel periodo di vigenza sarà effettuato, tramite il CUG, il monitoraggio dell'efficacia delle azioni adottate, verranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi riscontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere, ove necessario, ad un adeguato aggiornamento.</li> </ul>
<b>3.5 Formazione del Personale</b>	<p>La formazione è un diritto soggettivo del dipendente e un investimento organizzativo necessario, in ossequio alle indicazioni desunte da documenti nazionali, linee guida ministeriali, linee di indirizzo regionale, in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale, sono individuate le seguenti aree di intervento come priorità strategiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Area generale a contenuto trasversale:</b> ambito amministrativo-contabile, privacy, trasparenza e anticorruzione, digitalizzazione;</li> <li>- <b>Area specialistica:</b> percorsi formativi individuati dall'attività di rilevazione del fabbisogno delle singole strutture;</li> <li>- <b>Area dell'emergenza-urgenza;</b></li> <li>- <b>Formazione sulla sicurezza.</b></li> </ul> <p>Naturalmente non si escludono interventi nell'ambito di esigenze formative contingenti non programmabili, anche sulla base di indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica.</p> <p>In riferimento alle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative, il personale della SSD Formazione, garantisce un'attività di supporto e consulenza nelle varie fasi che caratterizzano il ciclo della formazione, nonché la gestione del processo di accreditamento ECM, con la supervisione di ARES Sardegna, provider unico per le aziende sanitarie regionali.</p> <p>In via eccezionale si fa ricorso ad enti di formazione e a provider esterni, individuati attraverso procedure di evidenza pubblica.</p> <p>Il personale aziendale costituisce una risorsa a beneficio dei colleghi, allorquando mette a disposizione il proprio patrimonio conoscitivo e il proprio bagaglio di competenze acquisito a seguito del completamento di percorsi formativi individuali fuori sede, come corsi di aggiornamento e/o percorsi di alta formazione. La risorsa interna, la cui valorizzazione attraverso la formazione</p>

risponde ad un preciso adempimento normativo di preliminare attività di ricognizione interna, ex D. Lgs 165/01, costituisce investimento su cui l'azienda punta per la crescita a cascata di tutti i dipendenti.

È in progetto la costituzione della rete aziendale dei referenti della formazione.

Per quanto concerne le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato, al di là delle ore-formazione previste contrattualmente, l'Azienda aderisce al piano strategico nazionale di valorizzazione e sviluppo del capitale umano delle pubbliche amministrazioni, secondo il quale i dipendenti possono:

- *iscriversi a condizioni agevolate a corsi di laurea, master, corsi di specializzazione;*
- *accedere a piattaforme e-learning contenenti moduli formativi personalizzati, in particolare in tema di acquisizione di competenze digitali.*

Con l'adozione del nuovo Regolamento Aziendale della Formazione e delle linee di indirizzo concernenti la procedura di autorizzazione alla formazione individuale, si è favorito l'utilizzo generalizzato del Fondo costituito dal 1% del monte stipendi del personale di ruolo, con conseguente incrementato esponenziale dell'accesso a percorsi di formazione fuori sede.

Gli obiettivi formativi perseguiti sono inquadrabili nelle seguenti tipologie:

- **obiettivi tecnico-professionali:** individuano lo sviluppo delle competenze nello specifico settore di attività;
- **obiettivi di processo:** individuano lo sviluppo delle competenze nelle procedure idonee ad implementare qualità, efficienza, appropriatezza e sicurezza dei processi di lavoro;
- **obiettivi di sistema:** mirano a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, appropriatezza e sicurezza dei processi a livello sistemico.

Il conseguimento dei suddetti obiettivi è ottenibile

1. **in termini qualitativi**, attraverso una scelta ponderata delle modalità di erogazione dei percorsi formativi e delle relative metodologie didattiche in un quadro complessivo che miri:

- alla diversificazione, in sede di programmazione e progettazione, degli obiettivi nazionali AGENAS (indice di qualità nelle procedure di accreditamento);
- all'incentivazione della progettazione integrata, secondo una logica dipartimentale (indice di efficacia in termini di ricadute professionali);
- all'incremento della formazione sul campo (indice di sviluppo delle competenze);

2. **in termini di riqualificazione** e potenziamento delle competenze e del livello di specializzazione dei dipendenti, anche in considerazione dell'adozione del nuovo atto aziendale, attraverso la partecipazione a:

- corsi in tema di *up-skilling*, volti a migliorare e consolidare l'efficacia del lavoro che si svolge;
- corsi in tema di *re-skilling*, che mirano a sviluppare abilità che consentono di ricoprire un ruolo diverso secondo un percorso di riqualificazione della persona e delle competenze.

	<p>Sulla base degli accordi relativi ai CCNL 2022, alla crescita culturale e professionale del dipendente è associato un meccanismo di valutazione individuale delle performances correlato ad un sistema premiante di progressione carrieristica ed economica.</p>
<b>4. MONITORAGGIO</b>	<p>Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo “Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2022-2024” della sezione III “Rischi corruttivi e trasparenza”. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.</p> <p>Per il monitoraggio dei risultati connessi alle azioni volte alla promozione delle pari opportunità, si tratta di un’attività di competenza del Comitato Unico di Garanzia. Il CUG è tenuto entro il 31 marzo di ogni anno, a predisporre e trasmettere all’organo di indirizzo e all’OIV, una relazione che illustri anche l’attuazione delle iniziative di promozione, sensibilizzazione e diffusione della cultura delle pari opportunità, valorizzazione delle differenze e conciliazione vita-lavoro previste nell’anno precedente.</p>