



PIAO 2023-2025

INDICE

1	PREMESSA.....	4
2	SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA ASL N°1 DI SASSARI.....	5
2.1	ISTITUZIONE DELLA ASL N°1 DI SASSARI	5
2.2	MISSION	6
2.3	PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEL P.I.A.O.	7
2.4	FASE DI PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO	8
2.5	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO/ESTERNO	9
2.5.1	CONTESTO ESTERNO	9
2.5.2	POPOLAZIONE	10
2.5.3	CONTESTO INTERNO	11
3	SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	23
3.1	SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – VALORE PUBBLICO	23
3.1.1	PNNR	24
3.1.2	SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E RISPARMIO ENERGETICO	27
3.2	SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE.....	27
3.2.1	DIMENSIONI STRATEGICHE	28
3.2.2	GLI OBIETTIVI STRATEGICI E ORGANIZZATIVI 2023.....	29
3.2.3	DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	52
3.2.4	LA PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL PROCESSO DI PERFORMANCE	54
3.3	SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	55
3.3.1	CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE	55
3.3.2	I PROTAGONISTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	55
3.3.3	VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI –INDIVIDUAZIONE DELLA ATTIVITA’ RISCHIO.	58
3.3.4	MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE	59
3.3.5	ROTAZIONE DEI DIPENDENTI.....	59
3.3.6	CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA ASL N°1 DI SASSARI.	63
3.3.7	GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE	64
3.3.8	NUOVO ART. 35 BIS D.lgs. 165/2001	66
3.3.9	FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	67
3.3.10	INCOMPATIBILITA’/INCONFERIBILITA’ INCARICHI	67
3.3.11	SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	67
3.3.12	REVOLVING DOOR-PANTOUFLAGE	68
3.3.13	PATTO D'INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI.....	68
3.3.14	PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI	69
3.3.15	MONITORAGGIO EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI.....	70
3.3.16	GESTIONE E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)	71

3.3.17	OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	71
3.3.18	RESPONSABILITA' IN CASO DI VIOLAZIONE DEL PIANO	72
3.3.19	COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE	72
3.3.20	MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA SEZIONE PTC	72
3.3.21	IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA.....	72
3.3.22	AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE	73
3.3.23	ACCESSO CIVICO AGLI ATTI	73
3.3.24	ALLEGATI ALLA SEZIONE PROGRAMAZIONE – PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	73
4	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	75
4.1	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	75
4.1.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	75
4.1.2	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	76
4.2	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	76
4.2.1	QUADRO NORMATIVO – NORME DI RIFERIMENTO.....	76
4.2.2	FASE EMERGENZIALE	78
4.2.3	CONDIZIONALITA' DEL LAVORO AGILE.....	80
4.2.4	MADALITA' ATTUATIVE	81
4.2.5	GLI OBIETTIVI DEL LAVORO AGILE.....	81
4.2.6	FATTORI ABILITANTI.....	83
4.2.7	DOMANDA DI ACCESSO AL LAVORO AGILE.....	84
4.2.8	ACCORDO INDIVIDUALE	84
4.2.9	LUOGHI DI LAVORO.....	85
4.2.10	ORARIO DI LAVORO E DISCONNESSIONE	85
4.2.11	DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	85
4.2.12	RISERVATEZZA PRIVACY E SECURITY	85
4.2.13	FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SUPPORTO	85
4.2.14	POTERE DIRETTIVO, DICONTROLLO E DISCIPLINARE	86
4.2.15	SICUREZZA SUL LAVORO	86
4.3	SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	86
4.3.1	STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO	103
4.3.2	FORMAZIONE DEL PERSONALE	103
4.3.3	PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023	104
5	MONITORAGGIO.....	105

1 PREMESSA

L'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80¹ «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia», ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Le Aziende Sanitarie Locali, quali pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, adottano il PIAO nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e della L. 190/2012.

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici di performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 stabilendo il necessario collegamento dei risultati della performance individuale alla performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Agenzia Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

¹ Convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

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

2.1 ISTITUZIONE DELLA ASL N°1 DI SASSARI

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari (di seguito ASL di Sassari), operativa dal 1° gennaio 2022, è stata istituita ai sensi dell'art. 9 della L.R. 24/2020² di riforma del Sistema Sanitario Regionale (SSR) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS) che ha abrogato il processo di accentramento³ in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS), riportando l'assetto istituzionale alla sua versione antecedente con la divisione in otto ASL, più le due aziende ospedaliere universitarie (AOU), una di rilievo nazionale (ARNAS), l'ente regionale dell'emergenza urgenza (AREUS), l'istituto zooprofilattico (IZS).

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

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

Secondo tale disegno, l'ASL di Sassari è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, fatto salvo però quanto disposto dall'art. 2 della L.R. 24/2020 in ordine alle responsabilità degli altri enti sanitari e in particolare della nuova Azienda regionale della salute (ARES), ente strumentale per il supporto alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari, in capo alla quale sono state attribuite alcune funzioni centralizzate della ex ATS in liquidazione e in particolare quelle di committenza, selezione del personale, bilancio, supporto amministrativo e tecnico.

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

³ Articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17

2.2 MISSION

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

Con la deliberazione n. 30/73 del 30 settembre 2022, la Giunta regionale della RAS ha definito le linee guida per la stesura degli Atti aziendali delle aziende sanitarie locali, specificando come obiettivi fondamentali:

- a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) la valorizzazione delle ASL quali elementi costitutivi e strumenti operativi del Servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;
- c) la definizione di un assetto organizzativo delle ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale e della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, prevedendo in particolare l'articolazione in distretti;
- d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, affiancata dai direttori di distretto socio-sanitario, in ordine alla garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui al titolo IV;
- e) la specificazione delle principali funzioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore dei servizi socio-sanitari, del direttore di presidio ospedaliero, del direttore di dipartimento, del direttore di distretto socio-sanitario, dei direttori dei servizi delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica), del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, del consiglio delle professioni sanitarie;
- f) la scelta del dipartimento come modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività delle aziende, dotato di autonomia tecnico-professionale e di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti;
- g) la definizione degli organi del dipartimento;
- h) l'individuazione dei servizi e delle strutture che devono essere aggregati in dipartimenti e i motivi che giustificano la costituzione dei dipartimenti stessi, tenuto conto, a tal fine, delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche dell'azienda e in funzione degli obiettivi e delle strategie aziendali;
- i) le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni o l'individuazione di ulteriori responsabilità limitatamente ai servizi di nuova istituzione;
- j) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;
- k) le modalità di raccordo con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS) e con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna.

Sulla base di tali indicazioni regionali, l'ASL di Sassari ha adottato il proprio atto costitutivo, adottato da ultimo con deliberazione del Direttore Generale n.28 del 23.01.2023, in corso di approvazione da parte dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

2.3 PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEL P.I.A.O.

Secondo i dettami del succitato D.L. 80/2021, le pubbliche amministrazioni entro il 31 gennaio di ogni anno⁴ pubblicano il PIAO e i relativi aggiornamenti nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale. Il quadro normativo, all'interno del quale tale adempimento trova specificazione, è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 dell'articolo 6 del D.L. 80/2021. In particolare, con il D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 e con il decreto n. 132 del 30 giugno 2022, sono stati individuati gli adempimenti relativi ai documenti assorbiti dal PIAO e definiti i suoi contenuti, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

In conformità a quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», l'ANAC ha approvato definitivamente, con deliberazione del Consiglio del 17 gennaio 2023, il PNA 2022 che costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa con durata triennale. Il PNA è suddiviso in due parti: la prima di carattere generale, volta a supportare i RPCT e le amministrazioni nella pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza; la seconda speciale, incentrata sulla disciplina derogatoria in materia di contratti pubblici. L'Autorità ha voluto dedicare la prima parte del PNA 2022 ad indicazioni per la predisposizione della sezione del PIAO relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, con l'intento di ridurre oneri per le amministrazioni e al contempo contribuire a migliorare i risultati delle attività delle amministrazioni al servizio dei cittadini e delle imprese.

Nella logica di fornire un supporto alle amministrazioni, ai RPCT e a tutti coloro che sono protagonisti delle strategie di prevenzione, l'ANAC ha predisposto specifici allegati che vanno intesi come strumenti di ausilio per le amministrazioni, e in particolare, per la parte generale di interesse per il PIAO:

- allegato 1 "Check-list per la predisposizione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO";
- allegato 2 fornisce un modello per la sezione dedicata alla trasparenza del PTPCT o del PIAO;
- allegato 3 sul RPCT e la struttura di supporto;
- allegato 4 contiene una ricognizione delle semplificazioni vigenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 e 5.000; per le unioni di comuni per le convenzioni di comuni.

Con l'introduzione delle recenti riforme, il legislatore ha perseguito l'obiettivo principale di mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse (umane, finanziarie e strumentali) a disposizione degli enti pubblici per perseguire con rapidità gli obiettivi del PNRR, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e miglioramento complessivo della qualità dell'agire delle amministrazioni.

Il PIAO deve essere inteso, in quest'ottica, come una misura che concorre all'adeguamento degli apparati burocratici alle esigenze di attuazione del PNRR, riducendo gli oneri amministrativi e le duplicazioni di adempimenti e, come affermato dal Consiglio di Stato, *"evitare la autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l'esterno, migliorando il servizio dell'amministrazione pubblica"*.

⁴ Se il Piano è omissivo o assente saranno applicate le seguenti sanzioni previste dall'art. 10, comma 5, del D.Lgs. 150/2009: a) divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risulteranno avere concorso alla mancata adozione del PIAO; b) il divieto di assumere e affidare incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati. A queste, si aggiunge anche la sanzione amministrativa da 1.000 a 10.000 euro prevista dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del D.L. 90/2014, riferita alla mancata approvazione della programmazione anticorruzione.

Tali fondamentali obiettivi di semplificazione e razionalizzazione del sistema, di cui più volte l'ANAC ha evidenziato l'importanza negli atti di regolazione e nei PNA, non devono tuttavia andare a decremento delle iniziative per prevenire corruzione e favorire la trasparenza.

2.4 FASE DI PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

Per giungere alla predisposizione del PIAO 2023-2025, accogliendo i suggerimenti pervenuti dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), la ASL di Sassari ha attivato un processo partecipativo di formazione del documento. Con deliberazione del Direttore Generale n. 587 del 22 novembre 2022, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro composto da referenti di:

- Direzione Sanitaria;
- Direzione Amministrativa;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Distretti di Sassari, Ozieri e Alghero;
- Struttura complessa Programmazione e Controllo;
- Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Dott. Frau);
- Ufficio del Personale.

Tramite il contributo diretto delle principali strutture organizzative, l'ASL di Sassari ha realizzato un PIAO 2023-25 sintetico ma al contempo completo, così come stabilito dalla normativa vigente, tenendo in considerazione: il PIAO 2022-2024 approvato con Delibera n.258 del 17/06/2022; il Piano Sanitario approvato con Delibera n.569 del 15/11/2022; il Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari approvato con DGR n. 12/16 del 7/04/2022; il Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale approvato con DGR n. 37/24 del 14/12/2022; gli altri piani adottati a livello aziendale e regionale ritenuti utili per la stesura del documento.

La ASL di Sassari provvederà ad integrare e/o modificare il presente documento a seguito delle future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali che interverranno in materia e, in particolare, in seguito all'approvazione da parte della Regione dell'Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.28 del 23.01.2023, e dell'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte della RAS per l'anno 2023, così come previsto dall'art. 36 della L.R. 24/2020.

2.5 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO/ESTERNO

2.5.1 CONTESTO ESTERNO

2.5.1.1 LE CARATTERISTICHE SOCIO-ECONOMICHE

Come rilevato dal rapporto annuale sulle economie regionali proposto dalla Banca d'Italia, nel 2021 l'economia della Sardegna è cresciuta, beneficiando del miglioramento del quadro epidemiologico e del progressivo avanzamento della campagna vaccinale. Alla crescita dell'economia hanno contribuito l'irrobustimento dei consumi, la risalita ancora debole degli investimenti e la ripresa della domanda estera, generalizzata a tutte le principali produzioni. Dall'autunno scorso il quadro economico internazionale ha iniziato a indebolirsi, riflettendo una ripresa dei contagi causati dalla variante Omicron del coronavirus, le difficoltà nel reperimento di alcuni input produttivi e l'acuirsi di tensioni geopolitiche, culminate a fine febbraio con l'invasione russa dell'Ucraina. Queste frizioni si sono tradotte in un aumento marcato dei prezzi di alcune materie prime, soprattutto di quelle energetiche, il cui costo è incrementato ulteriormente con l'inizio del conflitto⁵.

Il settore sanitario rappresenta la principale destinazione della spesa corrente della Regione Sardegna e costituisce una delle aree di intervento maggiormente interessate dalle ricadute della pandemia. I costi del servizio sanitario in Sardegna hanno registrato un aumento nel 2020, attestandosi a circa 2.400 euro pro capite e, in base a indicazioni ancora provvisorie, la crescita sarebbe proseguita anche nel 2021 (circa 6 per cento la variazione dei costi totali). Nel biennio le entrate ordinarie non sono state sufficienti a coprire i maggiori oneri derivanti dell'emergenza sanitaria. A tal fine sono state stanziati a livello nazionale, sia nel 2020 sia nel 2021, risorse aggiuntive per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19. Nel 2021 anche la dotazione del Fondo sanitario nazionale (FSN) è stata incrementata, rendendo più contenuto l'intervento con risorse straordinarie. Ulteriori risorse sono state assegnate alla Sardegna nell'ambito del PNRR, al fine di favorire il rafforzamento strutturale dell'offerta sanitaria in regione entro il 2026⁶.

Il miglioramento si è riflesso in una ripresa del mercato del lavoro regionale nel 2021. Il numero degli occupati è aumentato, secondo i dati della Rilevazione sulle forze di lavoro dell'Istat l'occupazione è cresciuta, anche in connessione con l'avvio della stagione turistica e con il graduale allentamento delle limitazioni legate al contenimento del contagio. Nella media dell'anno il numero degli occupati è aumentato del 2,1 per cento⁷, un valore più alto rispetto a quello osservato per l'Italia (0,8 per cento). Il tasso di disoccupazione della Provincia di Sassari nell'anno 2021 è del 13 %, leggermente inferiore rispetto alla media regionale (13,5%)⁸. In Sardegna il divario di genere nei tassi di partecipazione al mercato del lavoro è leggermente inferiore rispetto alla media italiana, nello specifico nel 2021 la provincia di Sassari ha registrato un tasso di disoccupazione femminile del 15,1%, inferiore all'anno precedente del -1,4% e maggiore rispetto alla media regionale 13,7%⁹. L'aumento della partecipazione delle donne ha riguardato soprattutto le fasce di età più avanzata, anche a seguito delle riforme pensionistiche. La minore partecipazione femminile può risentire anche delle difficoltà di conciliazione tra la vita lavorativa e quella privata, dal momento che gli oneri di cura della famiglia in Italia tendenzialmente non sono equamente ripartiti tra i generi.

⁵ <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2022/2022-0020/2220-sardegna>

⁶ <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2022/2022-0020/2220-sardegna>

⁷ FONTE Istat- Tasso di occupazione per provincia, regione e ripartizione geografica. Anni 2018-2021

⁸ FONTE Istat- Tasso di disoccupazione per provincia, regione e ripartizione geografica. Anni 2018-2021.

⁹ FONTE Istat- Tasso di disoccupazione per sesso, provincia, regione e ripartizione geografica. Anni 2018-2021

2.5.1.2 IL TERRITORIO

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

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

Figura 1 - Territorio ASL di Sassari



2.5.2 POPOLAZIONE

Tra i tre distretti il più popoloso è quello del capoluogo con 231.614 persone, pari a circa il 67% del totale (Tab 1). Gli altri due distretti invece presentano un numero di abitanti inferiore al criterio nazionale di 100.000 abitanti per ambito territoriale, la cui applicazione è stata derogata in Sardegna in considerazione delle peculiari caratteristiche morfologiche e demografiche.

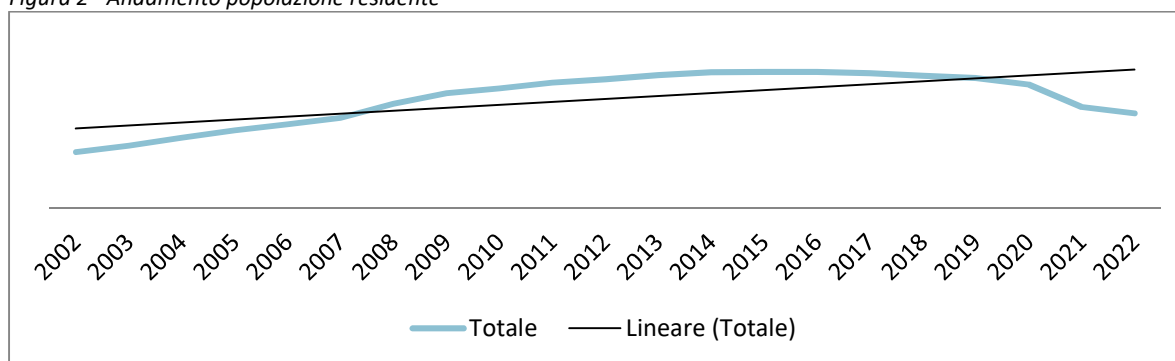
Tabella 1 - Composizione e demografia per distretto

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Val. %
Alghero	23	37.210	38.984	76.194	24%
Ozieri	16	14.177	14.310	28.487	9%
Sassari	27	104.208	109.406	213.614	67%
Totale	66	155.595	162.700	318.295	100%

Fonte: Istat – Demo al 01/01/2022

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

Figura 2 - Andamento popolazione residente



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

2.5.3 CONTESTO INTERNO

2.5.3.1 ASSISTENZA TERRITORIALE

Con riferimento all'attività clinica ambulatoriale erogata presso l'ASL di Sassari, i dati riferiti al 2022 mostrano una tendenza positiva rispetto al 2021 in considerazione dell'incremento delle attività, pur nel rispetto dei protocolli per la prevenzione della diffusione del COVID-19.

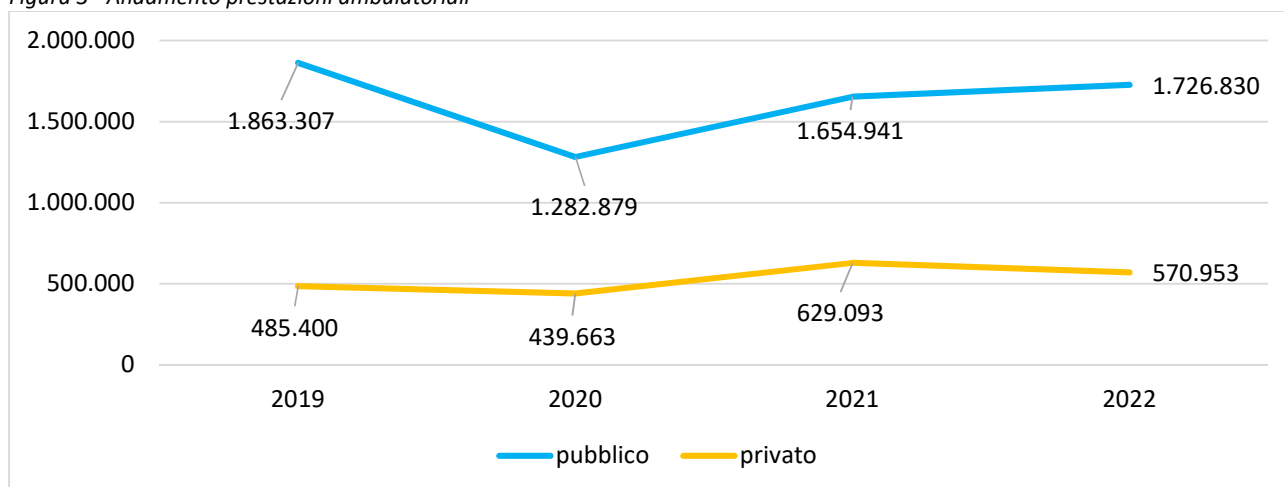
Tabella 2 - Totale prestazioni ambulatoriali per erogatore

Tipo di struttura	2019	2020	2021	2022
Pubblico	1.863.307	1.282.879	1.654.941	1.726.830
Privato	485.400	439.663	629.093	570.953
Totale	2.348.707	1.724.562	2.286.055	2.299.805

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO per l'anno 2022 i dati sono stati calcolati in proporzione degli 8 mesi già registrati

In particolare, il calo del 26% delle prestazioni ambulatoriali totali erogate tra il 2019 e il 2020 è quasi recuperato: infatti il gap 2019-2022 è pari a solo il -2% in proiezione al 31/12/2022.

Figura 3 - Andamento prestazioni ambulatoriali



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO per l'anno 2022 i dati sono stati calcolati in proporzione degli 8 mesi già registrati

Tabella 3 - Prestazioni ambulatoriali effettivamente eseguite alla data di metà settembre 2022

Anno	2019		2020		2021		2022	
Branca	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
01 - Anestesia	1.411	22.281	411	6.753	326	4.855	205	3.820
02 - Cardiologia	66.659	1.287.482	29.849	588.729	38.581	795.773	30.408	610.668
03 - Chirurgia Generale	5.583	101.933	1.455	23.921	2.108	33.069	1.715	28.720
04 - Chirurgia Plastica	550	16.026	276	7.437	327	8.569	253	6.852
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.576	69.011	534	23.419	870	38.106	724	31.760
06 - Dermosifilopatia	11.916	221.234	4.496	79.534	5.378	97.194	4.086	71.530
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	23	3.492	7	600	13	1.925	30	12.035
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	99.338	3.969.625	57.457	2.633.803	90.420	4.107.543	77.721	3.327.890
09 - Endocrinologia	35.566	458.704	18.187	246.324	23.817	323.052	18.761	247.635
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	5.355	181.266	2.157	57.899	2.605	45.803	2.234	53.993
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia- Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica- Immunoematologia E S. Trasn.	1.396.741	6.818.070	991.932	4.945.284	1.285.373	6.366.928	955.300	4.572.728
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	47.852	380.422	16.715	146.913	20.628	194.284	11.516	123.673
13 - Nefrologia	31.102	3.885.890	34.515	4.575.787	28.752	3.847.143	25.674	3.390.454
14 - Neurochirurgia	196	1.825	27	272	21	414		
15 - Neurologia	25.226	388.086	6.651	127.377	14.094	219.961	7.510	134.213
16 - Oculistica	39.006	4.669.003	15.729	2.330.117	21.307	3.177.979	17.002	1.845.167
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	11.173	240.037	2.937	61.696	2.476	51.112	2.601	54.966
18 - Oncologia	16.879	202.802	13.847	171.552	12.402	162.688	8.192	107.000
19 - Ortopedia E Traumatologia	20.561	699.823	9.403	223.890	9.772	187.843	6.431	111.030
20 - Ostetricia E Ginecologia	9.662	209.477	6.345	139.895	9.134	194.656	5.921	126.641
21 - Otorinolaringoiatria	22.610	359.117	8.843	140.817	10.567	165.874	12.712	193.287

22 - Pneumologia	11.496	209.224	4.878	82.177	7.724	129.656	6.474	114.080
23 - Psichiatria	30.687	491.896	31.356	548.330	37.612	658.386	9.435	121.487
24 - Radioterapia	9	275	7	1.006	9	279		
25 - Urologia	8.777	202.315	3.641	75.968	5.291	130.906	2.861	69.620
26 - Altre Prestazioni*	50.869	918.792	21.224	356.672	25.334	475.705	51.824	995.820
non classificate	3.141	100.874						

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO- i dati del 2022 sono aggiornati a metà settembre circa

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

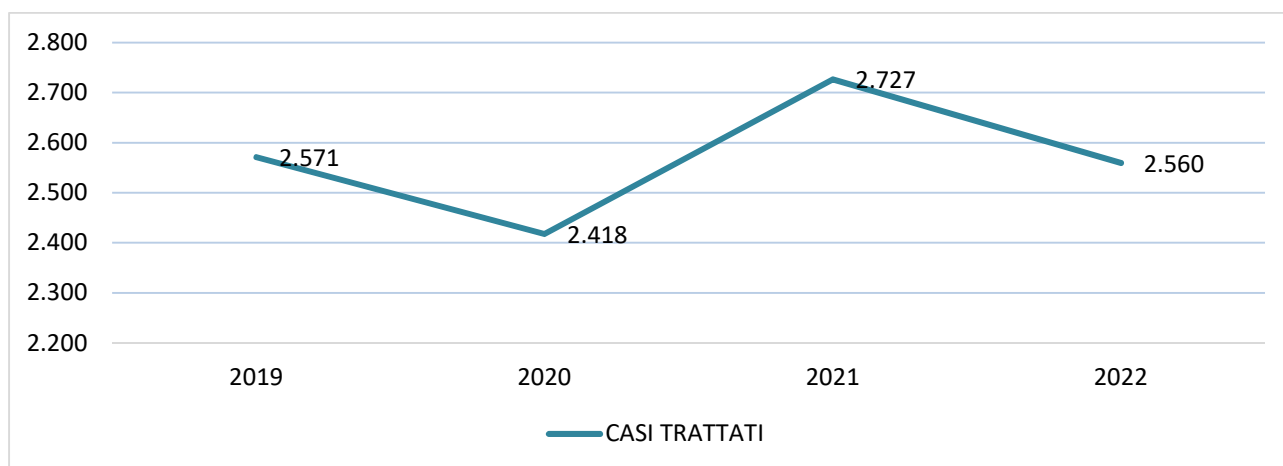
Centro Iperbarico Sassarese S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Audiometria E Audioprotesi Della Dott.ssa Maria Antonietta Serra Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Ventura S.R.L.S Del Dott. Gianfranco Ventura Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Fisioterapia Dott.ssa Paola Sardara Sassari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

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO aggiornato al 03/01/2023

2.5.3.2 ASISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme di servizi e interventi socio-sanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione al fine di evitare, per quanto possibile, il ricovero in ospedale o la collocazione in una struttura residenziale. Il numero di pazienti assistiti in ADI nel quadriennio di riferimento 2019-2022, denota un sostanziale allineamento dell'attività all'anno 2019 pre-COVID.

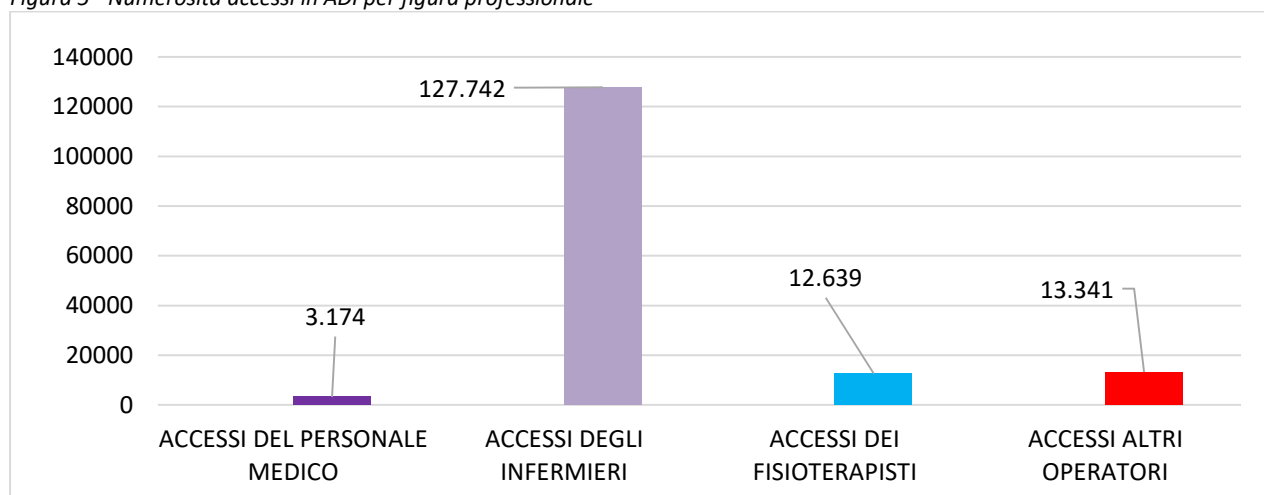
Figura 4 – Casi trattati in ADI



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

In tale arco di tempo, il numero di accessi in ADI effettuati dalle principali categorie professionali coinvolte è passato da 115.132 a 156.896, con un incremento del 36%. La componente infermieristica è quella maggiormente coinvolta in quanto integrata sia con gli altri operatori in attività esclusiva di *nursing*, come evidenzia la tendenza nazionale.

Figura 5 - Numerosità accessi in ADI per figura professionale



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

2.5.3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è erogata dalle strutture di Alghero e Ozieri che, insieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, coprono tutto il fabbisogno assistenziale del territorio dell'ASL di Sassari. La media dei posti letto effettivi è di 235 al 31 dicembre 2022.

Tabella 4 - Posti letto assistenza ospedaliera

	POSTI LETTO/ANNO	2020			2021			2022		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE
ALGHERO	0808 - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	19	1	20	19	1	20	19	1	20
	2601 - MEDICINA GENERALE	42	1	43	26	1	27	42	1	43
	3101 - NIDO	10	0	10	10	0	10	10	0	10
	3401 - OCULISTICA		2	2		2	2		2	2

	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	13	1	14	13	1	14	13	1	14
	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	5	0	5	4	0	4	10	0	10
	3838 - OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	8	2	10	8	2	10	8	2	10
	4301 - UROLOGIA	3	2	5	6	2	8	6	2	8
	5656 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6002 - LUNGODEGENTI	18	0	18	0	0	0	0	0	0
	6003 - LUNGODEGENTI	17	0	17	17	0	17	17	0	17
	6401 - ONCOLOGIA	0	5	5	0	5	5	0	5	5
	OCULISTICA	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	PSICHIATRIA				16	2	18	16	2	18
	TER.INT. - RIANIMAZIONE	6	0	6	6	0	6	6	0	6
OZIERI	0901 - CHIRURGIA GENERALE	9	1	10	9	1	10	9	1	10
	2601 - MEDICINA GENERALE	31	2	33	31	2	33	31	2	33
	2901 - NEFROLOGIA	4	1	5	4	1	5	4	1	5
	3201 - NEUROLOGIA	10	1	11	10	1	11	4	0	4
	3203 - NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3401 - OCULISTICA	0	1	1	0	1	1	0	1	1
	3601 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	15	1	16	15	1	16	15	1	16
	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	0	1	1	0	1	1	0	1	1
	6901 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6969 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TER.INT. - RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	210	22	232	194	24	218	210	25	235

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale 3M

Per un confronto dei dati sull'operatività ospedaliera, sono stati utilizzati gli ultimi due esercizi al netto delle prestazioni erogate presso l'Ospedale Marino di Alghero che, come dettato dall'art. 8 della LR 24/2020, è stato trasferito all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari a decorrere dal 1° gennaio 2022. Dall'analisi dei dati emerge una tendenza positiva nel 2022. In particolare, a seguito di un'analisi effettuata per reparto, la produzione risulta aumentata in quanto 756 interventi sono passati da un regime di *day hospital* nel 2021 al *day surgery* nel 2022, con una riduzione dei tempi di attesa, una bassa incidenza delle complicazioni, un buon recupero fisico e psicologico del paziente dovuto al rapido ritorno a casa

Tabella 5 - Attività ospedaliera

ANNO	DIMESSI	GIORNATE ACCESSI	VALORE
2021	7.872	55.787	19.351.847
2022 (in proiezione al 31/12)	7.199	50.963	17.438.165

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

Figura 6 - Incremento attività ospedaliera

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	40,43%
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	21,82%
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. CIVILE OZIERI	13,46%
SC MEDICINA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	2,95%
SC PEDIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	2,41%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale 3M

Nella ASL di Sassari sono presenti due strutture di pronto soccorso (PS), ubicate ad Alghero ed Ozieri. La riduzione degli accessi in PS durante la fase pandemica è documentata in tutto il mondo, ed è evidenziata dai dati relativi all'anno 2020 in cui si registra un calo degli accessi. Con la ripresa delle attività ordinarie, vi

è stato un fisiologico aumento dei traumi e anche di altre patologie, che ha comportato un aumento degli accessi in PS, in particolare in quello di Alghero dove si registrano attività in linea con il 2019. I dati descrivono una risposta positiva dell'organizzazione ospedaliera che, pur avendo ancora percorsi separati per la gestione dei "casi sospetti COV-19", è riuscita a rispondere alle necessità degli utenti.

Tabella 6 - Andamento accessi PS

PS	2019	2020	2021	2022
ALGHERO	23.210	14.567	16.973	23.208
OZIERI	12.020	7.646	9.568	10.811

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

Tabella 10 - Andamento accessi 2019-2022 Pronto Soccorso di Alghero

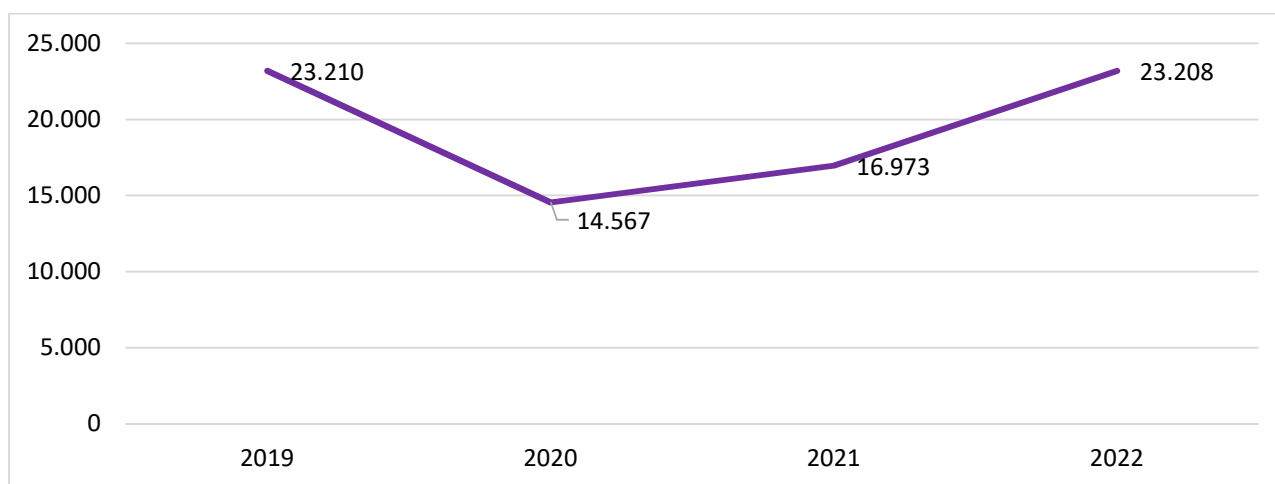
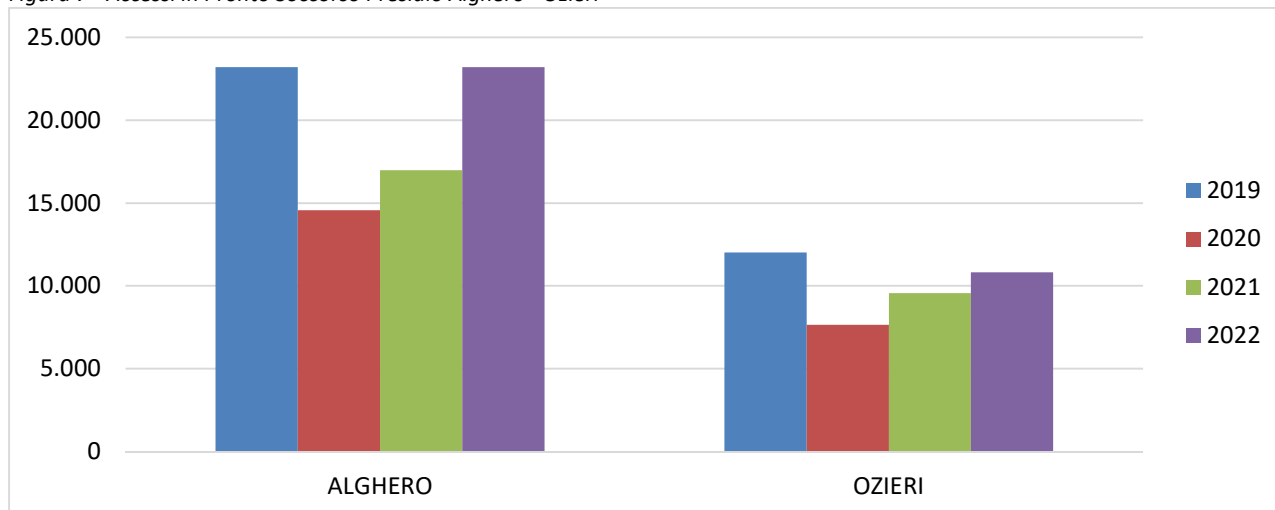


Figura 7 - Accessi in Pronto Soccorso Presidio Alghero - Ozieri



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

2.5.3.4 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

La struttura aziendale che si occupa della prevenzione collettiva e della sanità pubblica è il Dipartimento di Prevenzione. Esso opera in raccordo con gli altri nodi della rete socio-sanitaria, conducendo e opportunamente estendendo i propri ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, prevenzione nelle popolazioni a rischio, complesso delle azioni volte al miglioramento degli stili di vita e alla prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia) sia attraverso la stretta interazione e

l'integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) delle risorse dipartimentali sia attraverso il ricorso coordinato ad altre risorse interne del sistema sanitario locale e a quelle esterne allo stesso.

Dipartimento di Prevenzione Area Medica

Il Dipartimento di Prevenzione – Area medica – ha, in generale, il compito di perseguire le finalità configuranti i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12.1.2017 – allegato 1, Prevenzione collettiva e sanità pubblica (al quale integralmente si rimanda) –, con riguardo alle aree di intervento A, B, C, E, F, G, nonché, relativamente alle voci pertinenti, all'area di intervento D, fatti salvi obiettivi o linee operative ulteriori derivanti da indicazioni sovraordinate (nazionali e regionali) o da intese e opportunità accolte o ratificate in seno al sistema istituzionale locale. In un elenco sintetico e non esaustivo si indicano i seguenti compiti specifici, in quanto cardini della complessiva azione dipartimentale di area medica:

Il Dipartimento di Prevenzione Area Medica ha il compito di:

- svolgere funzioni di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita attraverso la prevenzione delle malattie infettive, il loro monitoraggio e la profilassi immunitaria sia attiva che passiva, garantendo la realizzazione dei programmi vaccinali (compreso quello relativo alla prosecuzione e alla stabilizzazione, secondo l'atteso, della vaccinazione anti-SARS-CoV-2) e curando lo sportello di medicina del viaggiatore;
- prevenire le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e promuovere un uso corretto e responsabile di antimicrobici;
- garantire la vigilanza ed il monitoraggio delle problematiche legate all'igiene degli ambienti confinati;
- garantire l'attuazione, nei luoghi di lavoro, di programmi di prevenzione basati sulle attività di assistenza alle imprese (D.Lgs. 81/08 – art. 10), di controllo amministrativo e di vigilanza, in quanto ambiti di intervento rispondenti all'indirizzo programmatico nazionale (D.Lgs. 81/08 – art. 5; Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25) e regionale (D.Lgs. 81/08 – art. 7; Piano Regionale della Prevenzione 2020-25) e costantemente alimentati dal confronto attivo fra gli attori istituzionali concorrenti;
- garantire il raggiungimento di adeguate percentuali di adesione grezza agli screening oncologici;
- presidiare la sicurezza alimentare e tutelare la salute del cittadino in quanto consumatore di alimenti, attraverso le previste azioni di autorizzazione, controllo e sorveglianza sulle attività produttive del comparto (nonché sui laboratori di analisi attivi nel medesimo settore) e sui relativi fattori di rischio alimentare;
- valutare i rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione a inquinanti ambientali potenzialmente derivanti dalle opere progettate in seno ad apposito piano o programma legato agli usuali dispositivi di pianificazione urbanistica;
- tutelare la salute rispetto ai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di rischio amianto, di rischio radon, di rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli.
- svolgere attività di supporto tecnico medico legale e certificativa, organizzare e coordinare gli organi collegiali sanitari, svolgere attività necrosettoria e collaborare con l'Autorità Giudiziaria nell'ambito di incarichi obbligatori di ausiliari di polizia giudiziaria, consulenti tecnici e periti;
- investire sul benessere dei giovani, scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment rivolta, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella società del prossimo futuro, e intesa a promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e il rifiuto consapevole di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo;

- mettere a sistema l'attenzione ai gruppi fragili, scelta che andrà declinata in termini di lotta alle disuguaglianze e di pianificazione di interventi organizzati (per programmi e tempi di attuazione) e di riconosciuta efficacia nella prevenzione delle disabilità;
- considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente, con il contestuale avvio di programmi basati sulle necessarie sinergie intra ed extradipartimentali e volti alla tutela della salute della collettività rispetto ai fattori di rischio presenti nel contesto di vita;
- rafforzare l'impegno a una visione di salute pubblica informata al principio strategico One health, tale da assicurare, sulla scorta del relativo modello applicativo di integrazione multidisciplinare e mediante iniziative fatte oggetto di specifica pianificazione:
 - 1) una corretta informazione di prevenzione – a) portata lungo canali adeguati e quanto più diffusa e b) concernente il possibile raggiungimento della cosiddetta “salute globale” attraverso la consapevolezza del legame indissolubile tra salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema;
 - 2) la collaborazione intersettoriale (anche con fini di ricerca e di affinamento del modello) sia fra strutture dipartimentali sia fra queste e i potenziali soggetti concorrenti esterni.

Con specifico riferimento alle attività di prevenzione, si riportano i dati relativi ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, di Prevenzione e Promozione della salute (screening oncologici), di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, di Salute e Ambiente, di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, di Medicina Legale.

Tabella 7 - Attività del servizio di igiene pubblica

ANNO	INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE	RESIDENTI VACCINATI	PARERI RICHIESTI	PARERI ESPRESSI
2021	0	267.172	617	615
2022	31	173.483	700	696

Fonte: elaborazione SIP

Tabella 8 - Attività di screening oncologici organizzati

ANNO	CAMPAGNE DI SCREENING	ATTIVITÀ	SCREENING CERVICE UTERINA	SCREENING MAMMOGRAFICO	SCREENING COLON RETTO
2020	3	Inviti di 1° livello	12.258	9.388	532
		Adesioni	3.785	3.960	80
		Tasso di adesione	12,19%	15,2%	1,033%
2021	3	Inviti di 1° livello	13.818	10.686	11.157
		Adesioni	5.028	6.249	3.658
		Tasso di adesione	16,33 %	23,68%	7%
2022	3	Inviti di 1° livello	20.513	17.736	8.189
		Adesioni	7.243	5.446	1.991
		Tasso di adesione	23,78%	20,5%	3,8%

Fonte: elaborazione su estrazioni GISCI-GISMAGISCOR sul gestionale screening

Tabella 9 - Attività di ispezione e verifica

ISPEZIONI E VERIFICHE	2020	2021	(Delta %)
ALIMENTI	372	486	23%
ACQUE DI DESTINAZIONE AL CONSUMO UMANO	488	1126	57%
PRODOTTI FITOSANITARI	56	51	-10%

Fonte: elaborazione SIAN

Tabella 10 - Attività di campionamento e controllo

CAMPIONAMENTI E CONTROLLI	2020	2021	(Delta %)
---------------------------	------	------	-----------

ALIMENTI (FARINE, FRUTTA, BEVANDE, PREPARAZIONI GASTRONOMICHE)	117	253	54%
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO ¹⁰	39	33	-18%

Fonte: elaborazione SIAN

Tabella 11 - Attività SPRESAL

DESCRIZIONE	2021	2022	(Delta %)
N° malattie professionali	142	223	57%
N° visite ex esposti all'amianto	412	336	-18%
N° visite (ricorsi contro giudizio d idoneità, altre categorie lavorative)	52	41	-21%
N° infortuni presi in carico	53	58	9%
N° cantieri ispezionati	312	353	13%
N° aziende edili ispezionate	376	388	3%
N° aziende agricole ispezionate	46	50	9%
N° aziende altri comparti ispezionate	222	193	-13%
N° interventi di assistenza alle imprese (seminari, interventi informativi, corsi abilitanti e altro)	3	15	400%
N° riscontri attraverso sportello informativo	22	35	59%

Fonte: elaborazione SPRESAL

2.5.3.4.1 Dipartimento di Prevenzione Area Veterinaria

La Sanità Pubblica Veterinaria in Sardegna è particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell'Isola. Il Dipartimento di Prevenzione - Area veterinaria svolge principalmente le seguenti funzioni:

- controllo della sanità degli allevamenti attraverso la lotta alle malattie infettive e diffuse.
- protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminati ambientali e dai presidi chimico-farmacologici.
- attuazione di piani di risanamento o di eradicazione contro le malattie infettive e diffuse di origine animale.
- gestione dell'anagrafe zootecnica per assicurare l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.
- coordinamento regionale dei Servizi veterinari per la peste suina africana.
- tutela della salute del consumatore attraverso il controllo della produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e distribuzione di tutti gli alimenti d'origine animale (carne, uova, pesce,) e loro derivati.
- adeguamento rispetto alla normativa comunitaria delle procedure di controllo in tutti gli stabilimenti.
- verifica dell'applicazione dei sistemi di autocontrollo ed esecuzione dei controlli sui sistemi di certificazione della sicurezza e delle procedure di garanzia di tracciabilità.
- attività di vigilanza e prevenzione del randagismo e gestione dell'anagrafe degli animali da compagnia e delle attività per la tutela, vigilanza e sorveglianza sul benessere degli animali da compagnia.

¹⁰ Izs (Istituto Zooprofilattico della Sardegna) Coran

- attività di controllo sull'alimentazione animale, sulla riproduzione animale, sull'impiego del farmaco veterinario e dei prodotti usati come promotori di performance. Inoltre svolge attività di vigilanza e controllo sulla produzione del miele.

predisposizioni di procedure documentate che garantiscano l'uniformità dei controlli ufficiali relativi alla sicurezza alimentare e di fornire indicazioni operative in materia di rafforzamento della sorveglianza e riduzione del rischio per le malattie animali e le zoonosi.

Tabella 12- Attività Servizio di Sanità Animale

DESCRIZIONE	2020	2021	2022
numero di prestazioni su portale BDN (anagrafe e SANAN)	975.553	828.216	818.189
numero di aziende controllate per Piani di risanamento	903	1.246	1.112
numero di aziende controllate per peste suina africana	877	1.039	466
numero controlli ufficiali Check list I&R	275	312	333
numero di focolai aperti su SIMAN	30	663	33

Fonte: elaborazione SANITA' ANIMALE

Tabella 13 - Attività Servizio SIAPZ

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

Fonte: elaborazione SIAPZ

Tabella 14 - Attività Servizio di SIAOA

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

Fonte: elaborazione SIAOA

2.5.3.5 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

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

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

- Centro di salute mentale (CSM);
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC);
- Servizio Dipendenze (Ser.D);
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Psichiatria forense;
- Riabilitazione residenziale e semiresidenziale psichiatrica.

Tali servizi garantiscono la presa in carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale. In tale contesto risulta fondamentale promuovere una cultura proattiva verso la Salute

mentale che permetta di intercettare precocemente il bisogno, evitare l'acutizzazione del problema e favorire il recupero. Evoluzione culturale necessaria considerando che la salute mentale è una delle aree sanitarie più complesse poiché il suo perseguimento richiede una stretta integrazione del sistema sanitario con i servizi sociali, la rete relazionale dell'individuo e la società, nonché un notevole coordinamento tra la rete dei servizi sanitari stessi afferenti e non alla rete integrata per la salute mentale.

Tabella 15 - Pazienti in carico al DSMD

STRUTTURA	PAZIENTI IN CARICO
CENTRO SALUTE MENTALE SASSARI	3.250
CENTRO SALUTE MENTALE ALGHERO - OZIERI	1.322
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D)	2.690
CENTRO SALUTE MENTALE OLBIA	3.260
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D) OLBIA	909
TOTALE	11.431

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

Tabella 16 - Prestazioni erogate dai CSM

STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI CSM	Prestazioni 2021
010029 - CSM SASSARI- VIA SENNORI, SEDE PERIFERICA P. TORRES (090058)	226
010030 - CSM SASSARI- VIA SENNORI, SEDE PERIFER. CASTELSARDO (090023)	351
010031 - CSM ALGHERO-OZIERI, SEDE PERIFERICA BONO (090012 - BONO)	289
010032 - CSM ALGHERO-OZIERI, SEDE PERIFERICA THIESI (090071 - THIESI)	201
075200 - CSM ALGHERO (090003 - ALGHERO)	2.279
075300 - CSM OZIERI (090052 - OZIERI)	964
075400 - CSM SASSARI - VIA AMENDOLA (090064 - SASSARI)	3.703
Totale	8.013

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

2.5.3.6 IL PERSONALE

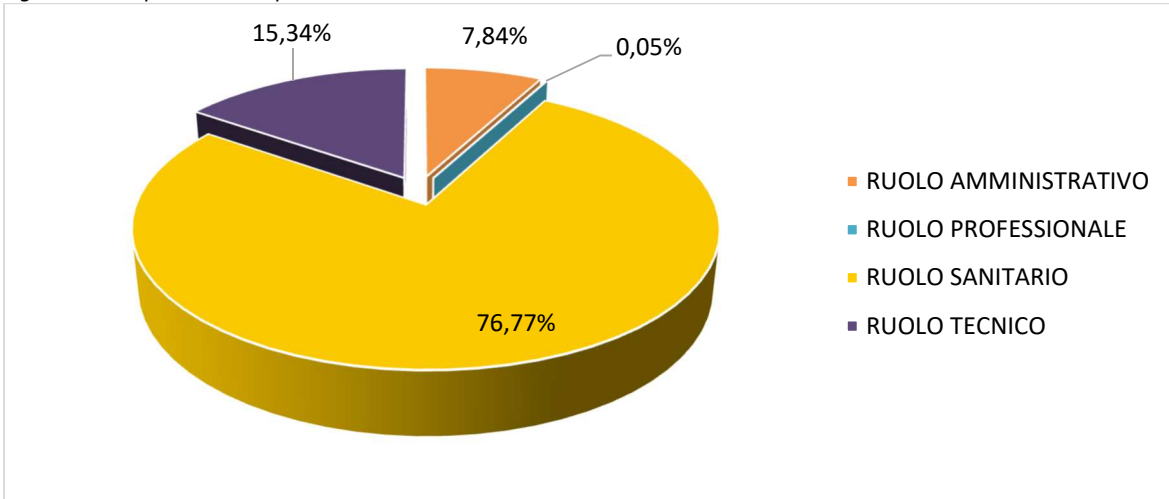
Al 31 dicembre 2022, la ASL di Sassari contava 2.053 unità professionali, di cui 1.530 del comparto e 523 della dirigenza. Il ruolo sanitario e il ruolo tecnico incidono rispettivamente al 76,77 % e al 15,34% sul totale del personale come mostrato nel grafico sottostante.

Tabella 17 – Personale in servizi 2023

AREA CONTRATTUALE	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	TOTALE
COMPARTO	158		1.057	315	1.530
DIR. DELLE PROFESS. SANITARIE			1		1
DIRIG.MEDICO/VETERINARIA			476		476
DIRIG.PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	3	1			4
DIRIG.SANITARIA NON MEDICA			42		42
TOTALE	161	1	1.576	315	2.053

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

Figura 8 - Composizione del personale



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

3 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – VALORE PUBBLICO

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

Tale definizione indirizza l’azione dell’ASL di Sassari verso una gestione che consideri, non solo la dimensione istituzionale e amministrativa, ma anche il sistema politico, culturale e comportamentale per configurare l’assetto aziendale, al fine di rafforzare le condizioni sottostanti alla ricerca dell’economicità e della funzionalità dei propri servizi sanitari e socio-sanitari¹¹. Visione che, come definito nel Piano Sanitario Aziendale 2023-25, abbraccia un’idea di salute da intendersi come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”, frutto di uno sviluppo sostenibile capace di preservare la disponibilità delle risorse rinnovabili ed evitare eccessivi squilibri ambientali, economici e sociali. Per questo, in linea con i dettami della [Carta di Ottawa](#) (1986), l’ASL di Sassari incentra la propria programmazione sanitaria sulla promozione della salute, attraverso strategie e servizi capaci di migliorare il benessere delle persone, a partire dalla garanzia di condizioni essenziali come pace, casa, istruzione, cibo, reddito, ambiente, equità sociale. Questo significa, quindi, investire non solo in ricerca medica, ma anche in politiche tese a rimuovere situazioni di disagio economico e sociale, nell’educazione alla salute e nella promozione di stili di vita sani.

Obiettivo che trova applicazione negli investimenti della “Missione Salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)¹², finanziato all’interno della più ampia strategia europea del *NextGenerationEu*, per:

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

Con specifico riferimento alla riorganizzazione dell’assistenza territoriale, in linea con le disposizioni del DM 77/2022, l’ASL di Sassari nel triennio 2023-25 intende ridisegnare l’assetto dei distretti sociosanitari, puntando sull’aggregazione delle cure primarie (modello AFT) e sulla rete multiprofessionale tramite le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT). L’entrata in funzione del nuovo modello rappresenta uno degli obiettivi strategici dell’ASL di Sassari, in linea con le *milestone* e i *target* del PNRR del livello regionale e nazionale.

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

¹¹ Borgonovi E. (1996). Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche, Egea, Milano.

¹² <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/homePNRRSalute.jsp>

Di seguito si forniscono i dettagli su:

- progetti del PNRR;
- gli interventi su sostenibilità ambientale e risparmio energetico;
- piano delle performance;
- piano anticorruzione e trasparenza.

3.1.1 PNNR

3.1.1.1 CASE DI COMUNITÀ (CdC)

La Casa della salute, declinata in Case della Comunità (CdC) dalla normativa nazionale, quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extraospedaliera e la integra con il servizio sociale. L'art. 44, comma 1, sancisce che "La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi. Come sancito dall'art. 44, comma 2, della L.R. 24/2020, le CdC operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali;
- presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

In tale ottica la CdC si configura come il punto di riferimento per la gestione del processo di integrazione dei servizi sanitari, sociali e di promozione della salute, sia in termini funzionali che strutturali e fisici. In essa operano team multidisciplinari e professionali, composti da MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute (art. 44, comma 3, lett. c). I MMG e i PLS possono svolgere le attività presso gli spazi dedicati, mantenendo comunque la capillarità territoriale dei propri ambulatori. La CdC può inoltre prevedere i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino, dei nuclei familiari e, ove non presenti Consultori familiari, l'introduzione della figura dell'Ostetrica di Comunità. Inoltre, al fine di favorire il rafforzamento della presa in carico dei pazienti, in linea con le disposizioni del DL. n. 34/2020, convertito in L. 17 luglio 2020, n. 77, possono anche prevedere l'introduzione della figura dell'Infermiere di famiglia e comunità (IFeC).

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

Tabella 18 - Elenco CdC ASL di Sassari

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

3.1.1.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

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

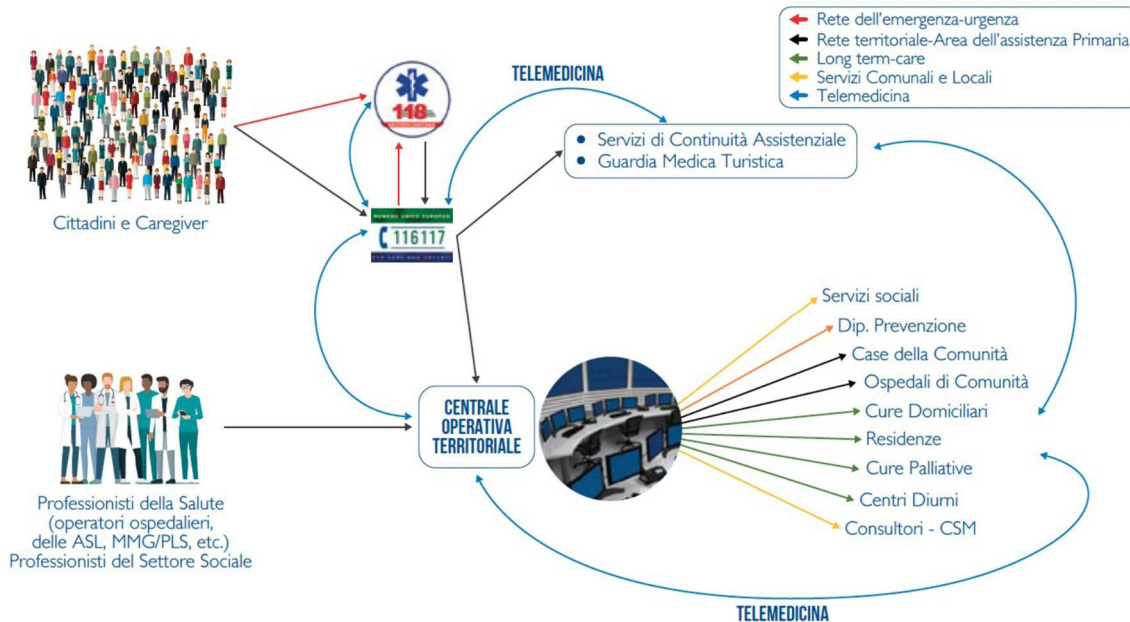
La COT costituisce pertanto uno strumento organizzativo innovativo e agisce in forte interconnessione con la UVT, in quanto svolge funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga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

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

All'interno del territorio dell'ASL di Sassari, secondo quanto stabilito con DGR 12/16 del 7 aprile 2022 e dalla successiva DGR 37/24 del 14 dicembre 2022, è stata prevista la realizzazione di due COT¹³ nei distretti di:

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

Figura 9 - Assetto funzionamento delle COT



Fonte: Piano Sanitario Aziendale 2023-25

¹³ La realizzazione delle COT rientra all'interno di quanto già disposto dall'Accordo Stato-Regioni del 2016, nonché degli ulteriori impegni europei per l'attivazione del Numero unico europeo per le cure mediche non urgenti 116117.

3.1.1.3 OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC)

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

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

Tabella 19 - Interventi di realizzazione degli Ospedali di Comunità

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

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

3.1.1.4 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE – SISMICA

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

Tabella 20 - Interventi finanziati con risorse PNRR

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

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

3.1.1.5 PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO – GRANDI APPARECCHIATURE

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

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

Tabella 21 - Programmazione ammodernamento tecnologico

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

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

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

3.1.2 SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E RISPARMIO ENERGETICO

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

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

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

3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE

Ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, "Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la *performance* con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle

unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti”. Per *performance* si intende il risultato che un’organizzazione raggiunge, nel perseguimento delle proprie finalità e degli obiettivi posti, attraverso le proprie azioni e attività. La finalità è quella di conformare l’attività delle amministrazioni pubbliche ad un modello strategico integrato e sistemico, orientato ad attivare un processo di miglioramento continuo dell’efficacia ed efficienza dell’economicità con l’apertura alla partecipazione di stakeholder e contributor interni ed esterni. In termini di processo prevede:

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

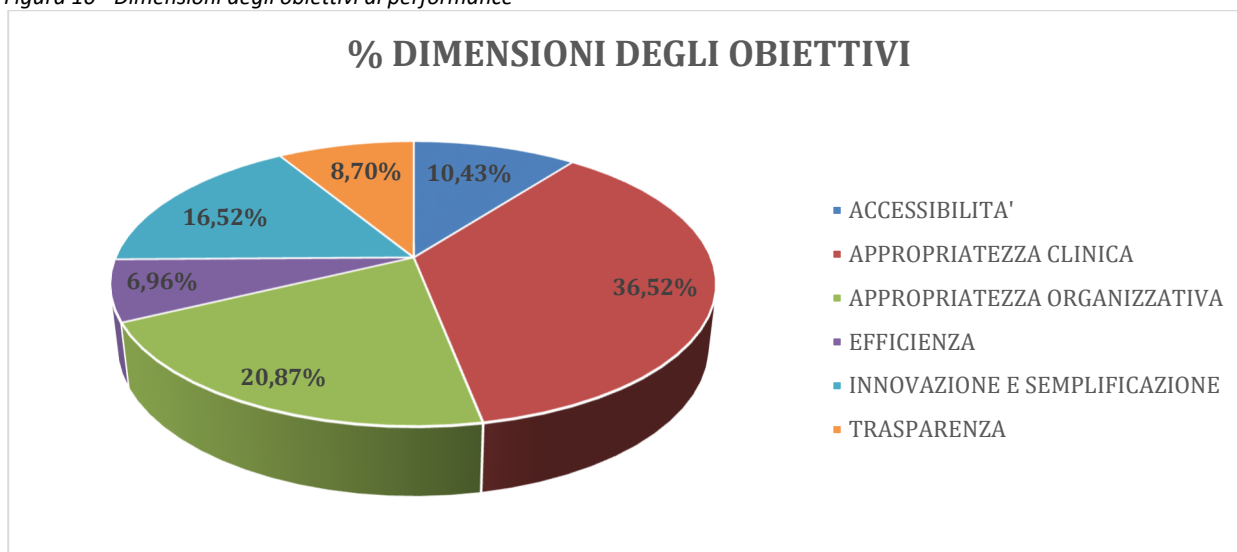
Attraverso il proprio sistema delle performance, la ASL di Sassari intende “*misurare e rendere pubblica e trasparente l’efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l’altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti*” (Agenas, 2022). In particolare, per massimizzare la soddisfazione dei bisogni socio-sanitari espressi dalla popolazione, l’azienda persegue il miglioramento della qualità dei servizi offerti e la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del contributo dei singoli e delle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti/doveri e di sostenibilità delle risorse impiegate. Obiettivi guidati dal concetto di valore pubblico che mira ad aumentare l’impatto dei servizi sulle diverse dimensioni di benessere degli utenti (economico, sociale, sanitario, ambientale). Valore che trova indirizzo anche nella programmazione sanitaria sovraordinata. A livello nazionale, il 31 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto la chiusura dello stato di emergenza legata al contrasto alla crisi pandemica. Nonostante il trend in diminuzione, nel corso dell’anno si sono registrati incrementi dei casi di COVID-19 e di altre malattie respiratorie. Per questo il Ministero della Salute, con una Circolare del 29 dicembre 2022, ha disposto interventi volti alla gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale.

Allo stesso tempo, il piano delle performance dell’ASL di Sassari è stato sviluppato tenendo conto del processo di riforma della L.R. 24/2022 e della DGR 32/32 del 25 ottobre 2022, in attesa dell’approvazione finale degli atti aziendali e dell’organizzazione delle attività nel rispetto, da un lato, dei compiti attribuiti all’ARES dall’art. 3 della L./R. n. 24/2020 e dall’altro dell’autonomia delle ASL sancita dall’art. 9 della medesima legge. Programmazione del PIAO in cui non sono inclusi gli obiettivi annuali assegnati al Direttore Generale per il 2023, in quanto non ancora definiti a livello regionale, ma sono stati considerati quelli, pur assegnati per il 2022, aventi un carattere di medio-lungo periodo.

3.2.1 DIMENSIONI STRATEGICHE

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

Figura 10 - Dimensioni degli obiettivi di performance



Fonte: elaborazione P&C su piano delle performance aziendale

3.2.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI E ORGANIZZATIVI 2023

La performance organizzativa annuale, sia dell'azienda nel suo complesso che delle singole strutture interne, è l'elemento principale del presente Piano ed è espressa prevalentemente in termini di efficacia, efficienza ed economicità dei servizi. Di seguito si evidenziano gli obiettivi da perseguire e i risultati attesi.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Accertamento età minori stranieri non accompagnati (MSNA)	N° richieste evase di accertamento età minori stranieri non accompagnati (MSNA) /N° richieste di accertamento pervenute	STRUTTURE AFFERENTI DP	Dati Dipartimento Prevenzione	100%	75%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Aggiornamento del Piano Abbattimento Liste d'Attesa	Invio alla Direzione della proposta entro il 31/12/2023	STRUTTURE AMMINISTRATIVE	Sistemi sarsar atti/Direzione	100%	0	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Appropriatezza degli accessi al PS	Percentuale tra pazienti ricoverati e pazienti transitati al PS	PS	emur	_15%	_16%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Assicurare la completezza della raccolta dati delle Survey screening tumori cervice, colon-retto e	N° Survey complete trasmesse all'Assessorato RAS entro i termini stabiliti/N°	SC PROMOZIONE DELLA SALUTE	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	90%	AZIENDA	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	mammella, entro i tempi stabiliti	format Survey ricevute dall'Assessorato RAS						
TRASPARENZA	Attuare la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione	Indice di gradimento medio	TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI	nuovo sistema informatico - survey utenti	Indice di gradimento medio =>7	0%	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Aumento dei volumi di attività	Distribuzione dei test valutativi >2021	Strutture afferenti DSMD	DSMD	>2021	202100%	PAZIENTI	31/12/23
TRASPARENZA	Avvio del percorso di implementazione e dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	DISTRETTI/PO	Direzione Aziendale	100%	0%	COLLETTIVITA'	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Controlli ristorazione collettiva (scolastiche, ospedaliere e di altre collettività) Reg 852/04; 625/2017; d.lgs. 27 2021	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Controllo acque destinate al consumo umano compresi gli approvvigionamenti autonomi e controllo acqua impresa alimentari D.lgs.	Numero di campionamenti - controlli esterni effettuati /Numero di campionamenti programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	31/2001 PRIC-PRCUA LEA							
APPROPRIATEZZA CLINICA	Controllo acque minerali, di sorgente e ad usi alimentari (campionamenti finalizzati al riconoscimento ed all'autorizzazione e controlli dell'acqua imbottigliata in commercio) D.lgs. 176/11 Programmazione Regionale (PRIC-PRCUA) LEA	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23
TRASPARENZA	Corretta gestione del Sistema CUP WEB	Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI	CUP WEB	>=80%	50%	PAZIENTI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Corretto utilizzo del sistema SIOSO_WEB	Rispetto delle procedure per la corretta compilazione delle informazioni di blocco operatorio	DIREZIONE DI PO	SIRMES/SS I	2 segnalazioni per UU.OO. (>= 20 segnalazioni per Azienda Sanitaria >= 2 audit per Azienda Sanitaria)	0%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Creazione della rete territoriale per l'assistenza dedicata ai pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	Invio all'Equipe dedicata per garantire un appropriato inquadramento diagnostico di pazienti in carico alla SC che presentano un quadro clinico in linea con la	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
		mission dell'èquipe dedicata						
APPROPRIATEZZA CLINICA	Creazione dell'ambulatorio di accessi vascolari	Proposta di progetto e individuazione di un team dedicato	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione documenti entro il 31/12/2023	non rispetto dei termini	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	CSM Abbattimento delle liste d'attesa con l'assunzione in cura o la presa in carico globale dei pazienti che richiedono prestazione da effettuarsi al momento della richiesta di prestazione (accesso diretto)	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	CSM-SERD Certificazioni per patenti, Invalidità Civile, servizi accessori extra LEA	% prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate	Strutture afferenti DSMD	CUP WEB	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
TRASPARENZA	Definizione percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il paziente con bisogno riabilitativo semplice e complesso nella ASL di Sassari	Adozione della delibera di approvazione del PDTA	DISTRETTI	Albo pretorio	100%	100%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Documentata attività specialistica annuale di Medicina del Lavoro in almeno un comparto lavorativo locale – e in una o più aziende di detto comparto –, finalizzata, mediante strumentazione di Servizio e rete professionale aziendale dedicata in funzione di supporto	a) verifica, a campione, del protocollo di sorveglianza sanitaria e del complesso delle attività posti in atto dai medici competenti delle unità produttive interessate, b) verifica interventi conseguenti di assistenza alle imprese (art. 10 del D. Lgs. 81/08) da parte del Servizio, b) mappatura di rischio del comparto dato, in esito ad attività triennale.	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100%	80%	AZIENDA	31/12/23
EFFICIENZA	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	AZIENDA	Bilancio	Ricavi = costi	0%	AZIENDA	31/12/23
TRASPARENZA	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e RAS	Trasmissione di report di monitoraggio trimestrale sulla validità dei Flussi SIDI dell'anno in corso trasmessi entro i termini; Rispetto dei termini di invio dei flussi NSIS	STRUTTURE AMMINISTRATIVE	RAS	Trasmissione del flussi SIDI e NSIS entro i termini	0%	COLLETTIVITA'	31/12/23
TRASPARENZA	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e il MEF	Trasmissione di flussi SISM e SIND entro i termini previsti dalla normativa	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	80%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	Numero di notifiche trattate /Numero di notifiche trasmesse dal nodo regionale*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	100%	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire i controlli ufficiali presso gli Operatori di produzione post primaria	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	30%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire i controlli ufficiali presso gli Operatori di produzione primaria finalizzati anche alla verifica della correttezza dell'uso dei fitosanitari	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	30%	AZIENDA	31/12/23
EFFICIENZA	Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	% di utilizzo biosimilare versus branded	STRUTTURE SANITARIE	Report di monitoraggio (SISAREDF)	% differenzata rispetto all'ATC di riferimento	0%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario	Numero di controlli ufficiali sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/Numero di controlli ufficiali programmati sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	SIAPZ	Dati Dipartimento Prevenzione	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	5% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	CITTADINI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
ACCESSIBILITA'	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	Numero prescrizioni 1° accesso con UBDP/totale delle prescrizioni 1° accesso *100	SERVIZI/UO	Cup WEB	90%	70%	PAZIENTI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	% delle 64 prestazioni per l'accesso con codici B e D erogate entro il tempo standard	SERVIZI/UO	Cup WEB	>60%	30%	PAZIENTI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	SC PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dati Dipartimento Prevenzione	screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 30% in tutte le ASL; screening colorettales: tasso di adesione reale ≥15% in tutte le ASL; screening mammografico ≥ 25% in tutte le ASL	screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 10%; screening colorettales: tasso di adesione reale ≥5%; screening mammografico ≥ 10%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire il rispetto dei tempi nella gestione dell'attività relativa a certificazioni, visite fiscali e altri adempimenti previsti da norme e regolamenti riferiti all'attività medico legale di competenza	Numero di visite effettuate entro 30 giorni/N° richieste pervenute	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGISTRO AUTOPSIE	100%	10%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire il servizio di Serd penitenziario	% dei pazienti presi in carico dal Servizio a seguito di richiesta da parte della sanità penitenziaria	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire il Servizio dialisi periodo estivo	Incremento dialisi nei mesi giugno - agosto rispetto ad un mese indice (febbraio)	NEFROLOGIA	Relazione documentale UO	>20%	>1%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la categorizzazione del rischio negli stabilimenti riconosciuti-33% degli stabilimenti riconosciuti presenti nella asl	numero di stabilimenti categorizzati 2023/numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2023	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	100%	10%	CITTADINI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Garantire la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della TS-CNS tra i cittadini	Promuovere la raccolta del consenso informato per il trattamento dei dati ai fini della consultazione del FSE dagli operatori sanitari	DISTRETTI	Sistema TS-CNS; ANAGS	0%	0%	COLLETTIVITA'	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli e dei campionamenti previsti in applicazione del regolamento REACH e CLP sui Prodotti chimici	Numero di controlli ufficiali effettuati/numero di controlli ufficiali programmati	SALUTE E AMBIENTE	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	90%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli previsti in applicazione del regolamento BIOCIDI	Numero di controlli ufficiali effettuati /numero di controlli ufficiali programmati	SALUTE E AMBIENTE	Attestazione Dipartimento Prevenzione - Sistema Screening	100%	90%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la governance dell'appropriatezza e il rispetto dei tetti di spesa	pz inseriti nelle strutture contrattualizzate >2022	Strutture afferenti DSMD	DSMD	> 2022	202200%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la presa in carico dei pazienti con età inferiore ai 18 anni	% di pz presi in carico per l'avvio di percorsi riabilitativi territoriali ambulatoriali e residenziali	Strutture afferenti DSMD	DSMD	0%	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la priorità nelle convocazioni in Commissione Invalidi Civili degli utenti oncologici	Numero di pazienti oncologici convocati entro 15gg/numero totale dei pazienti oncologici convocati*100	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	SISAR	90%	10%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno	0%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	coerenza con il PNE	l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100			precedente			
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la realizzazione di almeno un corso sui BIOCIDI in presenza o in modalità telematica	Numero di corsi effettuati /numero di corsi programmati	SALUTE E AMBIENTE	Attestazione Dipartimento Prevenzione - Sistema Screening	100%	90%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inapproprietezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012	% DRG a rischio di inapproprietezza in DO	UO	ABACO	13%	0%	PAZIENTI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Garantire la ripresa delle attività in fase post-epidemica COVID 19	Miglioramento delle attività ambulatoriali ospedaliere e chirurgiche	UO/DISTRETTI	FILE C FILE A ADT-ABACO	>2022	>1%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Consolidare la sorveglianza della TBC bovina, Brucellosi OV-CP e la conduzione del Piano	Numero check list compilate e registrate in BDN in relazioni ai controlli per gli allevamenti ovini- caprini /numero check list programmate a livello regionale	SANITA' ANIMALE	Dati Dipartimento Prevenzione	100%	0%	COLLETTIVITA'	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	straordinario di eradicazione della peste suina Africana							
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la sorveglianza sulla presenza di organismi patogeni e sostanze chimiche, contaminanti agricoli e ambientali, OGM, additivi e aromi, irradiati, negli alimenti, in conformità con i piani nazionale e regionale integrato dei controlli	Numero di campionamenti assegnati con la pianificazione dalla Regione Autonoma della Sardegna /Numero di campioni effettuati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	100%	AZIENDA	31/12/23
TRASPARENZA	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali	N. 2 relazioni annuali- entro il 30/06/2023 ed entro il 30/11/2023	tutti i servizi	RPCT	100%	50%	CITTADINI	30/06/22
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'apertura dell'ambulatorio di fibrosi cistica in periodo emergenziale	PZ affetti da fibrosi cistica seguiti in ambulatorio/ PZ fibrosi cistica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	90%	70%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
TRASPARENZA	Garantire l'applicazione degli strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	N° di strutture che compilano SISPAC/N° totale di strutture che effettuano attività chirurgica*100	UO CHIRURGICHE	rischio clinico	100%	70%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza chirurgica	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico in regime ordinario	REPARTI CHIRURGICI	Abaco	27%	40%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza dei ricoveri attraverso la riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi	N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100	UO	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza in PS	PZ che non risp a chiamata/PZ totali	PS	EMUR	2%	3%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'attuazione dei Piani mirati di prevenzione (PMP) come da Piano Regionale della Prevenzione 2020-25, D. Lgs. 81/08, DPCM 12.1.2017	Numero di PMP attuati, secondo il livello previsto per la fase attuativa data, da parte del Servizio PreSAL x 100/ numero di PMP di cui è prevista l'attuazione, secondo la progressione attesa – 8 PMP	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100%	80%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazioni connessi ai riassetti organizzativi e operativi	Predisposizione di un regolamento per il funzionamento delle commissioni mediche per il riconoscimento della invalidità civile, handicap e disabilità.	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGOLAMENTO REGIONALE	N° 3 VERIFICHE	NESSUNA VERIFICA	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano dei controlli programmati Uvac sugli	Numero di controlli effettuati nel 2023/ Numero totale dei controlli	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	80%	40%	CITTADINI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	alimenti di origine animale di provenienza comunitaria.	programmati nel 2023*100						
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PRR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Numero di campioni effettuati nel 2023/ Numero totale dei campioni programmati nel 2023*100	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	70% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano Regionale di controllo ufficiale sull'alimentazione e degli animali (PRAA)	Numero di campioni effettuati/Numero totale dei campioni programmati *100	SIAPZ	Dati Dipartimento di Prevenzione	80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le consulenze richieste da PS al SPDC	N di consulenze richieste da PS eseguite/ N di consulenze richieste	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	95%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale	SANITA' ANIMALE	Dati Dipartimento di Prevenzione	100%	0%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale nel 33% del personale veterinario e tecnico.	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	80%	10%	CITTADINI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
		controllo ufficiale						
ACCESSIBILITA'	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	DIREZIONE DI PO	ADT	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'esecuzione dei riscontri diagnostici	Numero di riscontri diagnostici eseguiti/Numero totale dei riscontri diagnostici richiesti	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGISTRO AUTOPSIE	100%	40%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'esecuzione e l'inserimento in VetInfo dei controlli sulle aziende estratte in condizionalità per benessere animale e sicurezza alimentare	numero dei controlli effettuati e inseriti in VetInfo/numero totale dei controlli programmati	SIAPZ	Dati Dipartimento Prevenzione	90% dei controlli programmati effettuati e inseriti in VetInfo	50% dei controlli programmati effettuati e inseriti in VetInfo	CITTADINI	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Garantire l'Integrazione Ospedale - Territorio per assicurare la continuità delle cure, superando il confine tra Ospedale e territorio per tutti i pazienti post-acuti con rischi elevati di riospedalizzazione e se non assistiti adeguatamente e per tutti i pazienti cronici con elevati bisogni assistenziali a	% di dimissioni protette	UO	ABACO	3%	0%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	rischio di ricovero inappropriato.							
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire lo Sportello di ascolto psicologico a favore degli operatori sanitari dell'Azienda	<p>a) Produzione di un documento di sintesi annuale recante l'individuazione, sulla base di dati anonimi collettivi, degli elementi critici per struttura sanitaria aziendale, con riguardo all'ambito tematico in oggetto.</p> <p>b) Attuare almeno un intervento informativo-formativo annuale documentato, a conduzione mista e a favore della virtuale platea degli operatori sanitari coinvolti, intorno agli elementi critici evidenziati con riguardo all'ambito tematico in oggetto.</p>	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100%	0%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Gestione del sistema autorizzativo	Inserimento della chiave contabile nei progetti finanziati	STRUTTURE AMMINISTRATIVE	Programmazione e Controllo Area SS	100%	80%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Implementazione del Sistema di misurazione	Implementazione del sistema GURU	STRUTTURE AMMINISTRATIVE	Controllo di Gestione	100%	0	AZIENDA	tempi che dettate

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
ZATIVA	delle performance	Trasmissione del report "covalutatore- valutatore"						da regolamento
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Implementazione e della figura di infermiere di famiglia	avvio del servizio	PROFESSIONI SANITARIE	PROFESSIONI SANITARIE	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Implementazione e delle attività chirurgiche c/o il POU Alghero	Presentazione del progetto	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2023	0%	PAZIENTI	31/12/23
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Diffusione della campagna di comunicazione interne formazione buone pratiche-Dirigenti	UO/SERVIZI	ASL	100%	95%	dipendenti	entro il 30/06/2023
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Diffusione della campagna di comunicazione interne formazione buone pratiche-dipendenti	UO/SERVIZI	ASL	80%	70%	dipendenti	entro il 30/08/2023
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Revisione codice comportamento con l'introduzione delle "buone pratiche"	AFFARI GENERALI/GIURIDICO	ASL	100%	0%	dipendenti	31/12/23
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Mies 2 edison eliminazione dei generatori di calore alimentati con BTZ	ARES	ASL	100%	90%	COLLETTIVITA'	31/12/26
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Interventi ispettivi nelle unità produttive locali come da Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione (Assessorato Igiene Sanità e Assistenza	numero di interventi ispettivi condotti nei comparti oggetto di specifico piano regionale – Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100%	80%	AZIENDA	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	Sociale – AISAS), D. Lgs. 81/08, DPCM 21.12.2007, DPCM 12.1.2017	(AISAS) – x 100/ numero totale di interventi ispettivi previsti nei comparti oggetto di specifico piano regionale – Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione (AISAS)						
APPROPRIATEZZA CLINICA	Istituzione hernia center	Presentazione del progetto	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/20 23	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare l'assistenza dei pazienti diabetici	Avvio della procedura telamatica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	50PZ	30PZ	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare le coperture delle vaccinazioni pediatriche	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, pertosse, HIB / / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100 valore minimo atteso 75%	SISP	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	75%	60%	COLLETTIVITA'	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare le coperture delle vaccinazioni pediatriche	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPRV / / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100	SISP	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	70%	60%	COLLETTIVITA'	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
		/ numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100 valore minimo atteso 75%						
TRASPARENZA	Monitoraggio dell'attività Reg 852/04 LR 24/2016 LEA	Numero notifiche DUA ISTRUITE/ numero di DUA trasmesse dallo SPORTELLO UNICO/annuo	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	70%	10%	AZIENDA	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Monitorare, in un'ottica di miglioramento continuo, il processo autorizzativo dell'assistenza protesica in ambito distrettuale: per l'anno 2023 assicurare l'iter autorizzativo, per i dispositivi di cui all'Elenco 1 del nomenclatore tariffario ex DM 332/99, entro i 20 giorni dalla registrazione delle richieste per almeno il 70% delle stesse	% delle richieste di ausili Elenco 1 DM 332/99 autorizzate e/o negate e eventuali successive integrazioni entro i 20 giorni dalla data di ricezione	DISTRETTI	SISAR PROTETICA (REPORT 01C)	=>70 %	70%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	NPI Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle	% prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	priorità cliniche.							
EFFICIENZA	Ottimizzazione case mix delle prestazioni erogabili gestite nelle agende elettroniche con lo scopo di coprire tutti gli slot disponibili al fine di abbattere le liste d'attesa	Stesura trimestrale di un report di analisi riguardante l'andamento del livello di occupazione delle agende di prenotazione appartenenti ai medici specialisti	DISTRETTI	CUP WEB	=>80 %	>80%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	PDTA per la cura del DNA LIFETIME	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
EFFICIENZA	potenziamento dell'attività assistenziale del presidio	Prosecuzione attività PSM (PATIENT BLOOD MANAGEMENT) al netto dell'attività COVID - (riduzione 10% sacche trasfuse rispetto all'anno 2019)	IMMUNOTRASFUSIONALI	Relazione documentale UO	n° sacche trasfuse nel 2023 <=2019	>10%	PAZIENTI	31/12/23
EFFICIENZA	Potenziamento/mantenimento dei livelli di raccolta sangue attraverso uscita esterna	Mantenimento/potenziamento rispetto al 2022	IMMUNOTRASFUSIONALI	Sistemi informativi Laboratori o Analisi/immuno trasfusionali	>=2022	0%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Potenziare il territorio: aumentare il volume delle prestazioni in assistenza domiciliare con la presa in carico di più del 5% della popolazione over 65 anni	% di popolazione over 65 CDI/totale popolazione residente con età >=65*100	ADI Distretto di Sassari	SISAR	> 4%	3%	PAZIENTI	31/12/23
EFFICIENZA	Prevenzione delle dimissioni difficili	Attivazione del PASS (Punti di Accesso Unitario)	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
		dei Servizi Sanitari ospedalieri)						
APPROPRIATEZZA CLINICA	Procedura relativa al management clinico e gestionale della SC CSM Sassari	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Progetto formativo interdisciplinare ostetrico-anestesiologico finalizzato all'attivazione di un servizio di partoanalgesia presso l'ospedale di Alghero	Inizio attività di partoanalgesia entro 01/12/2023	UO ANESTIA	DIREZIONE DEL PO	100%	0%	PAZIENTI	31/12/23
EFFICIENZA	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	GIURIDICO/DIRETTORI	AMC	Numero di giornate di ritardo	10000%	AZIENDA	31/12/23
ACCESSIBILITA'	Realizzazione del polo oncologico Sassari	Presentazione del progetto riferito al modello organizzativo per la costituzione di un polo oncologico afferente alla ASL di Sassari	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2023	Mancato rispetto dei termini	CITTADINI	31/12/23
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione delle COT del Distretto di Alghero come indicato da PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2023
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ozieri	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
		14/12/2022						
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ploaghe	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (Conti)	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (San Camillo)	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Realizzazione di progetti nelle scuole finalizzati alla promozione di sani stili di vita	Numero progetti realizzati/Numero totale progetti programmati	SC PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dati Dipartimento Prevenzione	100% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	60% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Realizzazione di progetti nelle scuole finalizzati alla promozione di sani stili di vita	1) Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEVR. 8 carcasse al mese per la ASL di Sassari;4 carcasse al mese per la ASL Gallura;	SA	Dati Dipartimento Prevenzione	L'obiettivo si considera raggiunto se nel corso dell'anno sono raggiunti gli obiettivi al 100% del complesso dei valori attesi	0%	CITTADINI	DA PIANO PREVENZIONE
ACCESSIBILITA'	Ridurre significativamente le liste d'attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche destinando i fondi stanziati per l'abbattimento	Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata/prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in	DISTRETTI	CUP WEB	Erogazione ≥ 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con	60%	PAZIENTI	31/12/23

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
	delle liste su prestazioni che presentano maggiori criticità	agende informatizzate CUP*100			classe di priorità indicata			
EFFICIENZA	Riduzione dei DH medici con finalità diagnostiche	N° ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche/N° ricoveri DH medico	REPARTI MEDICI	Abaco	<2019	<=2022	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	Rinnovo Procedure della SSD-SRRSP per inserimento in strutture pubbliche e del privato sociale accreditato	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
TRASPARENZA	Rispettare le tempistiche dei flussi informativi	Completezza e Tempestività del flusso SDO	TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Rispetto delle tempistiche riportate nel disciplinare	70%	AZIENDA	31/12/23
APPROPRIATEZZA CLINICA	SSD PF Garantire l'attività peritale in urgenza	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	98%	PAZIENTI	31/12/23
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Supportare la Direzione per la corretta programmazione annuale/triennale	Predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	DIREZIONE AZIENDALE	Approvazione del Piano in pareggio con il BEP previsionale	Approvazione del Piano con scostamento 10%	AZIENDA	ENTRO IL 30/11/2023
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 1 HUB DA (Alghero) previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 1 HUB DO (Ozieri) previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 1 HUB DS (Sassari -via Tempio)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 1 SPOKE DO (Bono) previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DA (Bonorva)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DS (Sassari -ex ospedale Conti)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DA (Ittiri)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DS (Porto Torres)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 4 SPOKE DS (Perfugas)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTI	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione e delle case della comunità CDC n° 5 SPOKE DS (Castelsardo) previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma a Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026

3.2.3 DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

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

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

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

Per i dirigenti e responsabili di struttura la valutazione è legata a:

- indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
- capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance.

Per il restante personale la valutazione è legata:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Nella tabella che segue sono riportati gli elementi che compongono la scheda di valutazione con l'indicazione delle dimensioni tenute in considerazione ai fini della valutazione della performance individuale e quali siano i relativi pesi. Il peso attribuito alle dimensioni della performance individuale varia

in relazione alle attività e responsabilità assegnate all'individuo, ossia con il suo ruolo all'interno della struttura organizzativa.

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA E SSD	DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	DIRIGENTI	INCARICO PROFESSIONALE/ ORGANIZZAZIONE	COMPARATO DS / D / C	COMPARATO B / BS / A
Obiettivi macrostrutturale	20%	10%					
Obiettivi della struttura di appartenenza	40%	50%	60%				
Qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o eventuali obiettivi individuali				50%	40%	30%	20%
Capacità di valutazione dei propri collaboratori	5%	5%					
Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance	5%	5%					
Competenze professionali e manageriali	15%	15%	30%	30%	30%	40%	30%
Comportamenti organizzativi	15%	15%	10%	20%	30%	30%	50%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

L'attività di valutazione è articolata in quattro fasi:

- 1. CO-VALUTAZIONE:** il co-valutatore nei casi in cui è previsto esprime le valutazioni sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata e il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.

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

Al termine del processo di valutazione il valutatore e il valutato firmano la scheda e il valutatore la invia al servizio personale in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

3.2.4 LA PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL PROCESSO DI PERFORMANCE

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

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

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

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

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

3.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

3.3.1 CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

Ai sensi del DM 20/06/2022 n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione” la presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall’organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore pubblico, come declinati nell’apposita sezione del presente documento ed in riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 dell’ANAC.

3.3.2 I PROTAGONISTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

3.3.2.1 LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione aziendale è la prima protagonista della attività di prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all’azione del Responsabile della prevenzione della corruzione, e in particolare:

- designa e supporta il R.P.C.T,
- adotta il PIAO ed i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l’autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, regolamenti per le sponsorizzazioni, atti di organizzazione dell’attività libero professionale etc.);
- garantisce il coordinamento degli atti connessi alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento a quelli organizzativi.

3.3.2.2 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Svolge nello specifico le seguenti attività e funzioni:

- elabora l’apposita sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativa alla prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- pubblica il P.I.A.O. approvato sul sito aziendale, nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e verifica circa la trasmissione dello stesso al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- definisce appropriate procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l’attuazione del piano e propone le dovute modifiche dello stesso laddove siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell’organizzazione o nella attività dell’Amministrazione;
- verifica, d’intesa con il dirigente competente, sull’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività negli ambiti in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell’etica e della legalità;
- redige e pubblica sul sito web dell’Amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, la relazione recante i risultati dell’attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell’Amministrazione e all’OIV. La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Tale relazione viene trasmessa contestualmente per le attività di valutazione dei medesimi

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

3.3.2.3 *I DIRIGENTI*

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

- attività informativa nei confronti del RPCT, nel rispetto delle tempistiche assegnate, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, implementazione e monitoraggio delle misure adottate nel PIAO;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali di competenza, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nella sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012).

3.3.2.4 *ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE E ALTRI ORGNI DI CONRTROLLO INTERNO*

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

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

3.3.2.5 *L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI*

L'Azienda, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Sardegna del proprio Atto Aziendale, non ha potuto attivare il proprio Ufficio dei Procedimenti Disciplinari (UDP) e risulta ancora operativo in continuità amministrativa quello attivato dall'ex ATS Sardegna, anche a seguito di accordo espresso tra i vertici ARES e i direttori generali della AA.SS.LL. Pertanto, al momento dell'attivazione ed implementazione delle strutture, così come previste nell'Atto Aziendale in via di approvazione, sarà opportuno in via prioritaria superare tale fase transitoria con la nomina di un proprio UPD aziendale e con l'approvazione dei rispettivi regolamenti per il personale Dirigente e per il personale del Comparto Sanità, al fine dell'esercizio delle proprie funzioni come previste dalle vigenti norme in materia e nello specifico:

- espletare i procedimenti disciplinari di competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento e relazionare semestralmente al Responsabile Anticorruzione sulla attività del proprio Ufficio.

3.3.2.6 *IL RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE*

Il Piano Nazionale Anticorruzione attribuisce importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo alla formazione destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio. L'Azienda, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Sardegna del proprio Atto Aziendale, non ha potuto attivare un proprio Servizio Formazione, in quanto tale funzione attualmente in capo ad ARES. Pertanto, al

momento dell'attivazione ed implementazione della struttura complessa "Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione", così come prevista nell'Atto Aziendale in via di approvazione, sarà opportuno in via prioritaria superare tale fase transitoria con la declinazione di specifiche procedure operative per definire e sviluppare rapporti di collaborazione col RPCT con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

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

3.3.2.7 *IL PERSONALE DIPENDENTE E I COLLABORATORI DELL'AZIENDA*

Prevenire la corruzione è un'azione collettiva che passa sicuramente attraverso l'impegno e la responsabilità di tutti i protagonisti che sin qui sono stati indicati, ma è in primo luogo un'azione sinergica di tutti coloro che operano a qualsiasi titolo nell'Azienda. Moltissimi dipendenti e collaboratori svolgono infatti la propria attività a contatto con il pubblico, contribuendo a costruire l'immagine dell'Azienda sia in termini positivi che negativi. Appare evidente, pertanto, che la consapevolezza di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati devono assumere per tutti i dipendenti e per i collaboratori un'estrema importanza. Ciascun dipendente/collaboratore è tenuto quindi:

- a partecipare al processo di gestione del rischio;
- ad osservare le misure contenute nel PIAO Sez. PCT.;
- a segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all'U.P.D. (art.54 bis del D.lgs. 165/01), ovvero per il tramite della piattaforma aziendale *Whistleblower*;
- a segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- a segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPCT l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- a tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

3.3.2.8 *IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RSA) E SOGGETTO GESTORE PER L'ANTIRICICLAGGIO.*

Al mantenimento del sistema di prevenzione dell'anticorruzione e della trasparenza, partecipa anche la figura del responsabile dell'anagrafe stazione appaltante e soggetto gestore antiriciclaggio (RASA). L'individuazione e la nomina di tale figura responsabile è stata operata con Deliberazione del Direttore Generale n. 12 del 27/01/2022. In riferimento alle indicazioni dell'ANAC (comunicato del 28 ottobre 2013) il RASA è incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa. Tale figura inoltre è individuata nella presente sezione del PIAO come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e ad essa spetta l'obbligo informativo di implementazione la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC con i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo. Tali adempimenti sussistono fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici.

3.3.3 VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI –INDIVIDUAZIONE DELLA ATTIVITA' RISCHIO.

Premesso che, ad oggi, non sono intervenuti fatti corruttivi nel triennio di vigenza del PIAO 2022-2024 Sezione Prevenzione Corruzione e Trasparenza, e che d'altro canto non sono intervenuti importanti cambiamenti dell'assetto organizzativo, in quanto non è stato possibile implementare la strutturazione ed organizzazione aziendale prevista nell'Atto Aziendale che, come già descritto, non è stato ancora approvato da parte della regione Sardegna, nella seguente sottosezione sono riportati in coerenza e continuità con quanto già indicato nel vigente PIAO in tema di valutazione delle aree a rischio le rilevazioni sintetiche delle attività in essere da parte della costituenda Azienda e la mappatura del rischio di corruzione in relazione all'esistente. Pertanto, sarà opportuno in via prioritaria procedere ad una revisione ed integrazione della mappatura dei processi e dell'analisi e valutazione delle aree di rischio successivamente all'approvazione e implementazione dell'Atto Aziendale.

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

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

I livelli di rischio sono stati così definiti:

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

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

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

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

3.3.4 MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

I Piani Nazionali Anticorruzione e nello specifico quello del 2022 in riferimento anche alla fase di gestione dei fondi a valere sui progetti del PNRR, così come il PIAO-Sez. PCT aziendale focalizzano essenzialmente tre obiettivi:

- Ridurre l'opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- Incentivare i controlli e quindi la possibilità di scoprire gli eventi corruttivi;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Le misure di ordine generale che l'Azienda intende mettere in campo in questa fase transitoria al fine di prevenire il rischio di corruzione, riservandosi di adottarne delle ulteriori nel momento dell'implementazione del proprio Atto Aziendale in via di approvazione, sono le seguenti:

- rotazione dei dipendenti;
- gestione del conflitto di interessi;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- patto d'integrità negli affidamenti;
- trasparenza e pubblicazione degli atti;
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower* attivata a decorrere dal 01/12/2022.

Alcune delle misure individuate potranno, stante il perdurare di questa fase transitoria, essere applicate con gradualità e/o più o meno integralmente in funzione della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie nelle more della riorganizzazione prevista nell'Atto Aziendale.

3.3.5 ROTAZIONE DEI DIPENDENTI

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

Va, inoltre, sottolineato che la rotazione ordinaria rappresenta soprattutto un criterio organizzativo che, nell'ottica del rispetto dei canoni di buona amministrazione ex art. 97 della Costituzione, può contribuire alla crescita del personale rispetto alle conoscenze ed alle competenze, favorendo lo sviluppo professionale del lavoratore. In tale ottica, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale ai fini del miglior utilizzo delle risorse umane disponibili.

Peraltro, la rotazione del personale oltre a doversi considerare misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici, in quanto favorisce l'acquisizione di competenze di carattere trasversale e professionalità volte al perseguimento delle finalità istituzionali, è altresì prevista in modo espresso dalla legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (art. 1, c. 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b), come misura anticorruzione (la rotazione degli incarichi, d'altra parte, già dalla "Riforma Brunetta" - D.lgs. n. 150/2009 - è stata considerata anche strumento fondamentale di trasparenza e contrasto della corruzione essendo stata inserita come una delle misure gestionali: l'articolo 16, c. 1, lett. I quater, del D.lgs. n. 165/2001 prevede che i dirigenti, con

provvedimento motivato, facciano ruotare il personale coinvolto in procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva).

La rotazione non deve essere considerata come misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Deve, altresì, essere rimarcato che nel quadro dell'attuazione del principio di rotazione, fatti salvi gli effetti normo/economici di eventuali diverse ed autonome valutazioni negative del dipendente, non dovrà darsi luogo a riduzioni del trattamento economico attribuito al personale interessato.

In particolare, la rotazione ordinaria - da realizzarsi nel rispetto delle competenze professionali - è considerata nel suddetto Piano, oltre che misura di contrasto dei rischi potenziali di tipo corruttivo, leva organizzativa strategica in grado di favorire lo sviluppo di interessi e competenze.

A tal proposito si osserva che il quadro normativo di riferimento, confermato dalla più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione, prevede l'istituto della rotazione come prassi ordinaria nell'ambito dei rapporti lavorativi nel sistema pubblico privatizzato ex D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

Per quanto attiene al personale dirigente oramai è consolidato il c.d. "principio di durata temporale degli incarichi" che il legislatore ha adottato per evitare la cementificazione degli incarichi dirigenziali in un unico ambito lavorativo anche a discapito dell'arricchimento della professionalità del dirigente stesso.

3.3.5.1 CRITERI PER LA ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE

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

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

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

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

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

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

- applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- audit dipartimentali incrociati sulle attività svolte;
- composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale;
- individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara;

- separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
- verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In linea generale, inoltre, deve essere applicato il seguente principio: attivazione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

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

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

3.3.5.2 *ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE DIRIGENZIALE*

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

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

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

Per quanto concerne, nello specifico, la rotazione del personale in ambito veterinario, considerato che l'attività di vigilanza e controllo è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano a volte singolarmente e non in coppia, ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, allo scopo di garantire il rispetto delle norme per la prevenzione della corruzione, ad esclusione di situazioni caratterizzate da comprovati disagi organizzativi, il criterio per la rotazione del personale è stato definito a suo tempo e rimane in vigore quanto stabilito nel PTPCT 2018/2019 nel Piano rotazione allegato.

3.3.5.3 *ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE*

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

La rotazione si attua compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che tiene conto dell'esigenza di salvaguardare il buon

andamento e la continuità dell'azione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e negli atti di competenza propria dell'Azienda. La rotazione del personale è attuata e monitorata dal Direttore Responsabile della Struttura di assegnazione del dipendente.

3.3.5.4 *ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE*

L'istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. I quater del D.lgs. n. 165/2001 come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Tale misura, cosiddetta rotazione straordinaria, solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito. Il trasferimento può avvenire con un trasferimento di sede o con una attribuzione di diverso incarico nella stessa sede.

Pur non trattandosi di un provvedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga dato all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misura di tipo cautelare.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

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

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

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

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

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

3.3.5.6 *DURATA DELLA ROTAZIONE*

L'Azienda provvederà caso per caso, adeguatamente motivando sulla durata della misura.

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

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

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

3.3.6 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA ASL N°1 DI SASSARI.

Il 19 giugno 2013 è entrato in vigore il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2013), che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Le previsioni del Codice, che supera il precedente decreto del Ministro per la funzione pubblica del 28 novembre 2000, sono integrate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni. Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni (definite dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165), con estensione degli obblighi di condotta, per quanto possibile, a tutti i collaboratori o consulenti. La violazione degli obblighi contenuti nel codice di comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare.

L'ASL di Sassari non ha ancora potuto redigere un proprio Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, stante il perdurare della particolare situazione gestionale transitoria, come già più volte evidenziato nel presente documento, laddove peraltro la Regione Sardegna non ha ancora approvato in via definitiva l'Atto Aziendale. In riferimento al principio di continuità amministrativa e tenuto conto in merito della nota R.A.S. prot. PG/2022/1246 del 18 gennaio 2022 avente ad oggetto "LR 11/09/2020 e s.m.i. Costituzione delle Aziende. Fase di prima applicazione. Continuità assistenziale e amministrativa", con la quale è stata ribadita la necessità di garantire la continuità di tutti i servizi sanitari e amministrativi da parte delle Aziende Socio Sanitarie Locali (ASL) e dell'Azienda Regionale della Salute (ARES), l'ASL di Sassari fa integrale riferimento al Codice di Comportamento approvato dall'ex ATS Sardegna (ora ARES) con deliberazione n. 501 del 29/06/2017 – e successive modificazioni e integrazioni – avente ad oggetto "Adozione provvisoria Codice di comportamento" rinvenibile alla seguente pagina web: <https://www.ressardegna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>. Tale documento adottato ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, integra e specifica il codice adottato dal D.P.R. n. 62 del 16/04/2013 e tiene conto delle Linee Guida emanate da ANAC con deliberazione n. 358/2017 e disciplina i seguenti ambiti:

- regali, compensi e altre utilità;
- partecipazione ad associazioni e organizzazioni;
- comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse;
- obbligo di astensione;
- prevenzione della corruzione;
- trasparenza e tracciabilità;
- comportamento nei rapporti privati;
- comportamento in servizio;

- rapporti con il pubblico;
- disposizioni particolari per i dirigenti responsabili di struttura;
- contratti ed altri atti negoziali;
- ricerca e sperimentazioni;
- attività sanitaria e libera professione;
- sponsorizzazioni e atti di liberalità;
- rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici;
- vigilanza, monitoraggio e attività formative;
- responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice;
- effetti della violazione del Codice sul sistema premiante.

3.3.7 **GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE**

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

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

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

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità. Esso deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. In tale situazione, il Responsabile vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene. Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal Responsabile gerarchicamente superiore.

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

L'ANAC con le Linee guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione di conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (G.U. Serie generale n. 182 del 5.08.2019) ha definito l'ambito di applicazione del conflitto di interesse nelle procedure di gara. In particolare, l'art. 42 del Codice dei Contratti pubblici si applica a tutti i soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara,

selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzare in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

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

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

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

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

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

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, è chiamato a valutare, in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione segnalata o comunque accertata realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale è la Direzione Aziendale o un suo delegato. La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave e metta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso.

Nel caso in cui il soggetto responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o nel caso di dirigente, il titolare del potere sostitutivo, accerti la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, lo stesso affida il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di idonee figure professionali, lo avoca a sé stesso. Inoltre, tenuto conto della natura e dell'entità del conflitto di interesse, del ruolo svolto dal dipendente nell'ambito della specifica procedura e degli adempimenti posti a suo carico, può adottare ulteriori misure che possono consistere:

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

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

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

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

3.3.8 NUOVO ART. 35 BIS D.lgs. 165/2001

La Legge 190/2012 introduce il nuovo art. 35 bis del Decreto Legislativo n. 165/2001 che pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

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

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

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

3.3.9 FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

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

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

3.3.10 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA' INCARICHI

A seguito delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39/2013, l'Azienda si attiva per conformarsi ai relativi disposti assumendo a riferimento anche la delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" e la delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconfiribili e incompatibili".

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

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

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

3.3.11 SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Nelle more dell'adozione di specifico regolamento aziendale in ordine alla materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi extraistituzionali, si fa riferimento a quanto stabilito dall'art. 53 del D.lgs.

165/2001 e s.m.i.. e, per il principio di continuità amministrativa, dal regolamento per la gestione del personale a suo tempo adottato dall'ex Ats-Sardegna con deliberazione del Direttore Generale n. 1325 del 28/12/2017, rinvenibile nella [specificata pagina web istituzionale](#). L'Azienda detta i criteri oggettivi e predeterminati, tali da escludere casi d'incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività/incarichi extraistituzionali del personale dipendente che abbiano carattere di occasionalità e temporaneità e non siano compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio.

3.3.11.1 CONTROLLI E REGIME SANZIONATORIO

Nelle more dell'adozione di apposito regolamento aziendale, e dell'attivazioni di eventuale specifico servizio ispettivo, l'osservanza delle disposizioni sul corretto svolgimento di incarichi di ufficio e di attività extraistituzionali è soggetta alle verifiche effettuate anche a campione e/o mirate sui dipendenti da parte delle competenti Direzioni (Sanitaria e Amministrativa). Gli esiti delle verifiche circa le eventuali difformità rilevate sono trasmessi tempestivamente al Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente, ovvero all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché siano attivate le conseguenti procedure disciplinari di competenza. L'attività di verifica deve essere inoltre trasmessa, con la periodicità prevista, al RPCT per i riscontri sui monitoraggi delle misure di prevenzione della corruzione.

3.3.12 REVOLVING DOOR-PANTOUFLAGE

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

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

3.3.13 PATTO D'INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Secondo quanto previsto dall'art.1 comma 17 della legge 190/2012, tra le misure di prevenzione della corruzione le Amministrazioni possono utilizzare i Patti d'integrità e i Protocolli di legalità. Si tratta di strumenti tesi a rafforzare la normativa antimafia mediante forme di controllo non obbligatorie ma volontariamente pattuite tra i soggetti coinvolti, ossia la Stazione appaltante e gli operatori economici che

partecipano alla gara. Lo scopo di tali patti è quello di prevenire il fenomeno corruttivo e valorizzare comportamenti eticamente adeguati. Al fine di rendere operativa la procedura le Stazioni appaltanti inseriscono negli avvisi, nelle lettere d'invito e nei bandi di gara, una cosiddetta "clausola di salvaguardia". La mancata accettazione ed il mancato rispetto del protocollo di legalità danno luogo all'esclusione dalla gara ovvero alla risoluzione del contratto.

Per il principio di continuità amministrativa, l'attuale ASL di Sassari, fa riferimento in quanto applicabili ai modelli a suo tempo adottati con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ex ASL di Sassari n.706 del 13/08/2015 "*Preso d'atto della Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 30/16 del 16/06/2015 "Adozione misure di contrasto alla corruzione: applicazione dell'art. 4 del Regolamento ANAC 2014 in materia di attività di vigilanza e di accertamenti ispettivi e dell'art. 1, comma 17 della legge n. 190/2012 sui Patti di Integrità". Adozione del modello di Patto di integrità della ASL n. 1 di Sassari*".

3.3.14 PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI

Al fine di garantire una diffusione capillare delle informazioni inerenti la normativa anticorruzione e i relativi provvedimenti che l'azienda adotta nel proprio ambito di competenza (es. codice di comportamento), e mantenere comunque elevato il livello di conoscenza di tali tematiche tra i propri dipendenti, nonché favorire la condivisione di comportamenti organizzativi virtuosi, improntati al rispetto dei valori etici e di legalità, l'Azienda, in ottemperanza a quanto stabilito dalla norma, attua un programma di interventi formativi, da realizzarsi entro il 30 novembre di ogni anno. Attualmente, nelle more dell'implementazione dell'Atto Aziendale in attesa di approvazione definitiva da parte della Regione Sardegna, le attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES.

Le attività di formazione si articoleranno su due livelli:

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

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

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

- Principi e valori Etici in Sanità Pubblica con approfondimenti specifici per i diversi ambiti professionali;
- L'analisi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e il codice disciplinare;
- I temi oggetto della formazione specifica, rivolta a categorie specifiche di dipendenti, riguardano:
- Approfondimenti sulla normativa relativa al conflitto di interessi;
- Analisi degli obblighi di pubblicità e trasparenza per le stazioni appaltanti (D. Lgs.33/2013);

- Approfondimenti sulla Responsabilità Amministrativa;
- Integrazione e approfondimento della mappatura del rischio di tutte le strutture aziendali e individuazione delle azioni da adottare, anche con l'esame di casi pratici e organizzazione di appositi focus group.

Nel corso del 2023 si procederà, compatibilmente con l'implementazione organizzativa a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale, con iniziative di formazione/informazione base rivolte ai dipendenti privilegiando quelle da remoto (FAD), anche in relazione alle misure di contenimento dei contagi da Covid-19 ancora in corso, con interventi diretti del RPCT, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di risorse possibili, privilegiando i neoassunti.

Verranno altresì programmati eventi formativi specifici per il personale delle aree a maggior rischio e per l'Ufficio del RPAC.

3.3.15 MONITORAGGIO EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI

Nell'ambito della specificità dei percorsi formativi in sanità proseguirà nel corso del 2023 l'attenzione alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione o aggiornamento professionale sponsorizzati.

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

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

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

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

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

L'ASL di Sassari, stante il perdurare della fase organizzativa transitoria e in attesa dell'implementazione del nuovo Atto Aziendale e comunque nelle more dell'adozione ovvero aggiornamento delle procedure tese a disciplinare la partecipazione dei propri dipendenti ad eventi sponsorizzati da Case Farmaceutiche o produttrici di beni sanitari, continua per l'anno 2023 ad applicare, in quanto compatibili, quelle a suo tempo adottate con apposito Regolamento approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario della ASL n°1 di Sassari n.1070 del 07/12/2015.

In fase di revisione/aggiornamento del presente PIAO-Sez. Anticorruzione e Trasparenza sarà opportuno in via preferenziale individuare un obiettivo specifico finalizzato alla revisione di suddetto Regolamento e all'attivazione di un sistema di verifica circa il suo rispetto da parte dei dipendenti, mediante un sistema di controlli incrociati sui flussi di dati in possesso del Servizio Formazione ARES e dell'istituenda Strutta Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione ASL Sassari.

Ciò consentirà di far emergere, in occasione della eventuale partecipazione di dirigenti medici a commissioni per l'aggiudicazione di servizi o forniture ovvero di sperimentazioni cliniche, la sussistenza di potenziali conflitti di interesse, con la conseguente adozione di misure di riduzione dei possibili rischi. Sarà inoltre cura dell'Azienda promuovere la regolamentazione delle iniziative sponsorizzate promosse dalle Strutture Aziendali.

3.3.16 GESTIONE E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

I soggetti che segnalano illeciti di cui sono venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e/o di collaborazione con l'azienda, sono tutelati secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge n. 190/2012. Sono vietati qualsiasi comportamenti discriminatori nei confronti dei dipendenti o collaboratori che segnalano un fatto illecito. Per misure discriminatorie si intendono quelle avviate nei confronti del dipendente che ha effettuato segnalazioni all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico o al RPCT e che a tale evento siano da collegarsi:

- avvio di azioni disciplinari ingiustificate;
- molestie sul luogo di lavoro;
- ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro lesive dei diritti del lavoratore.

La piattaforma informatica whistleblower aziendale è stata attivata a decorrere dal 01/12/2022 in collaborazione con *Transparency International* Italia. In ottemperanza alla raccomandazione del PNA, il sistema informatico di segnalazione consente di indirizzare la segnalazione al RPCT, unico soggetto abilitato a ricevere e gestire la stessa nella piattaforma informatica nel rispetto delle garanzie che la normativa in materia offre al segnalante. La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente evitando la diffusione di notizie delicate e riservate. Le segnalazioni saranno gestite dal RPCT ai sensi della vigente normativa e secondo le linee guida ANAC. La tutela dei denunciatori sarà supportata anche da un'attività di sensibilizzazione e di formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

Il numero e la tipologia delle segnalazioni sono oggetto di rilevazione e monitoraggio nella reazione annuale che il RPCT predispone e pubblica nella sezione amministrazione dedicata sul sito web aziendale entro il 15 dicembre di ciascun anno, salvo deroghe/rinvii disposti dall'ANAC. La piattaforma è raggiungibile dai segnalanti al seguente indirizzo web:

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

3.3.17 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sussistono gli obblighi di informazione da parte di tutti i soggetti coinvolti nel mantenimento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed in modo particolare da parte dei dirigenti (art. 1, co. 9, lett.-c L.190/2012; art. 16, co. 1-ter, D.lgs. n. 165 del 2001). Nella presente sezione del PIAO, così come pure negli allegati di dettaglio relativi alla mappatura dei processi e definizione delle aree di rischio e alle relative misure di prevenzione declinate, sono indicate le specifiche rilevazioni, gli indicatori di monitoraggio e le frequenze con cui i dati devono essere, obbligatoriamente, trasmessi a cura dei soggetti ivi individuati, con particolare evidenza per quanto attiene le attività a più elevato rischio di corruzione. Il RPCT è chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione delle misure medesime.

3.3.18 RESPONSABILITA' IN CASO DI VIOLAZIONE DEL PIANO

Ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPC risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare. La violazione da parte dei dipendenti dell'Azienda delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

3.3.19 COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

L'efficacia del PIAO-Sez. Programmazione-Anticorruzione e Trasparenza dipende dalla collaborazione effettiva di tutta l'Organizzazione, pertanto, è indispensabile che lo stesso sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda. Particolarmente importante è l'integrazione da stabilire con il Ciclo della Performance e con gli obiettivi strategici aziendali.

In questo senso la ASL n. 1 di Sassari dovrà provvedere in fase di programmazione del Ciclo della Performance ad inserire obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale. In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per l'attuazione della sezione devono essere inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia sul fronte della Performance Organizzativa, sia su quella individuale in modo da consentire all'Organismo di Valutazione di effettuare le verifiche di coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Inoltre, il sistema incentivante aziendale dovrà essere legato al raggiungimento degli obiettivi di budget che ricomprenderanno le attività programmate dal Piano triennale per la riduzione dei rischi corruttivi.

3.3.20 MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA SEZIONE PTC

Il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione della sezione PCT stesso, e la trasmette al Direttore Generale ed all'OIV e provvede alla pubblicazione della stessa sul sito aziendale sezione amministrazione trasparente.

Per quanto attiene la relazione del 2022 la stessa è reperibile al seguente link:

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

La sezione PCT del presente Piano dovrà essere adeguata a seguito di modifiche organizzative che dovessero intervenire nel corso della sua validità.

3.3.21 IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA

L'ASL Sassari nelle more della implementazione dell'atto aziendale, in via di approvazione definitiva da parte della regione Sardegna, alla luce del dettato normativo in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione (legge 6 novembre 2012, n. 190, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, D.lgs. 25/05/2016 n. 97) ha adottato il PIAO 2023-2025 contenente apposita sezione anticorruzione, nella quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati (vedasi allegato 4).

In tale schema sono indicati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione sul sito web istituzionale. Sono altresì indicate i termini, le frequenze e le periodicità dei relativi aggiornamenti. Stante il perdurare dell'attuale fase transitoria e riorganizzativa del sistema sanitario regionale, come già illustrato, alcuni obblighi di pubblicazione e trasparenza non sono nella disponibilità dell'Azienda in quanto i relativi dati e flussi sono nella disponibilità dell'ARES e di tale condizione viene data evidenza nel programma per la

trasparenza, così come anche per i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

Dalle risultanze della relazione annuale del RPCT relativa alla gestione appena conclusa (2022) e dal monitoraggio effettuato da parte del OIV, si evidenzia come il sito web istituzionale (albo pretorio e sezione amministrazione trasparente) sia a distanza di un anno dalla nascita dell'Azienda sufficientemente popolato di dati ed informazioni e come lo stesso sia in continua evoluzione con l'obiettivo di garantire pienamente gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda offrendo la possibilità agli stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

Per il corrente anno 2023, stante la situazione organizzativa complessiva, proseguirà l'attività del vigente programma per la trasparenza con verifiche e monitoraggi periodici così come indicati nelle apposite sottosezioni, salvo un complessivo aggiornamento dello stesso nel caso di importanti modifiche organizzative legate all'implementazione delle misure previste nell'Atto Aziendale.

3.3.22 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE

L'Azienda attiverà e promuoverà l'utilizzo di canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'Azienda al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione. Verranno attivati canali dedicati alla segnalazione e confronto attraverso lo sviluppo degli strumenti di relazione con i cittadini.

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

3.3.23 ACCESSO CIVICO AGLI ATTI

Nel corso del 2022 è stato altresì raggiunto l'obiettivo relativo alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" di tutte le informazioni per consentire agli interessati l'accesso civico e l'accesso generalizzato secondo quanto già indicato da ANAC (moduli, responsabili e rimedi). A tal proposito è presente anche il Regolamento adottato con deliberazione del Diretto Generale n. 268 del 21/06/2022 raggiungibile al seguente link: <https://www.asl1sassari.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico/>

Come indicato nella relazione annuale 2022 del RPCT, sono state evidenziate alcune criticità legate al mancato funzionamento della prevista procedura per quanto attiene la trasmissione di flussi per la generazione del Registro degli accessi.

Per il corrente anno, al momento dell'implementazione dell'atto aziendale compatibilmente con la disponibilità di risorse umane, strutturali ed economiche, è opportuno apportare i dovuti correttivi prevedendo modalità informatizzate di trasmissione dei flussi in modo da poter consentire la pubblicazione integrale del registro accessi entro il 31/12/2023.

3.3.24 ALLEGATI ALLA SEZIONE PROGRAMAZIONE – PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Si allegano al PIAO 2023-25 i seguenti documenti:

- 1) Allegato_1_Misurazione_del_Rischio
- 2) Allegato_2_Tabella_rischi_e_misure
- 3) Allegato_3_Obblighi_di_pubblicazione

- 4) Allegato_4_Informativa_pantouflage
- 5) Allegato_5_Normativa_di_riferimento

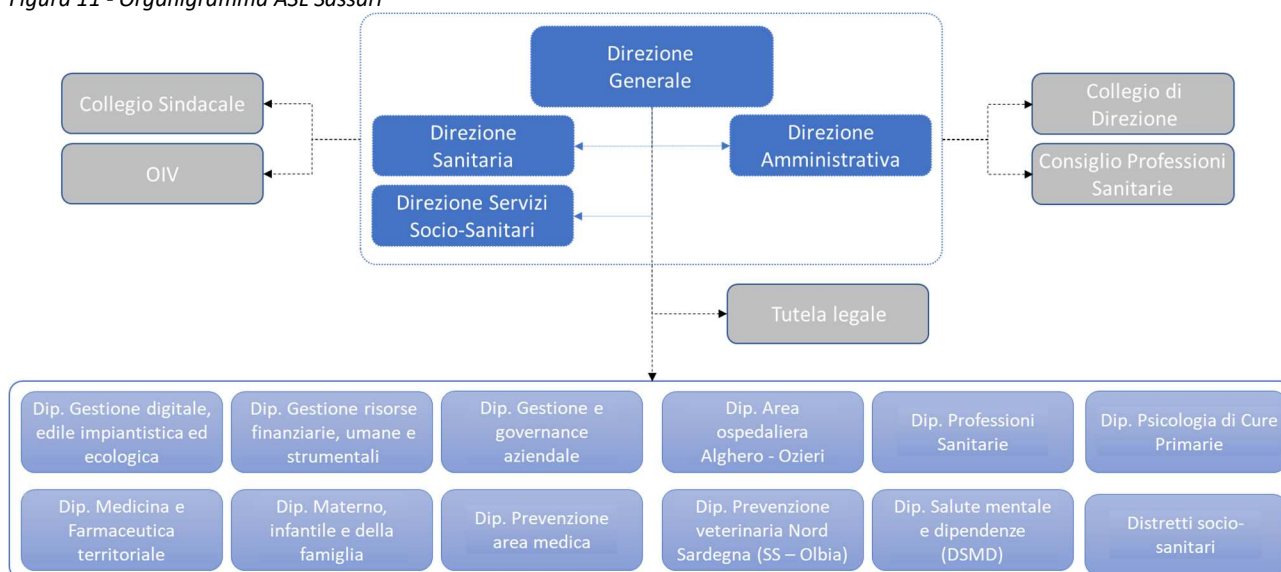
4 SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

4.1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Come definito nel proprio Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.28 del 23.01.2023, in attesa della sua approvazione definitiva da parte della RAS, l'assetto istituzionale dell'ASL di Sassari prevede la triade di direzione, coadiuvata da quella dei servizi sociosanitari, più gli organismi ausiliari e un'articolazione con 11 dipartimenti e 3 distretti sociosanitari.

Figura 11 - Organigramma ASL Sassari



Fonte: Atto Aziendale

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

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

Il Direttore Generale, con la deliberazione di approvazione del funzionigramma e la deliberazione di attivazione delle strutture complesse, identifica per ogni struttura complessa i seguenti elementi di dettaglio: livello organizzativo (SC, SS, SSD), livello gerarchico superiore, funzioni e competenze.

4.1.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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

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

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

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

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

4.2 SOTTOSEZIONE DI CAPITALE UMANO – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

4.2.1 QUADRO NORMATIVO – NORME DI RIFERIMENTO

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

- 1) La legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" - c.d. riforma Madia - ha avviato una progressiva apertura del pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate all'obiettivo di conciliare i tempi di vita e i tempi di lavoro. In particolare, l'art. 14 della legge su citata ha previsto l'obbligo

per le amministrazioni pubbliche di adottare “...misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”.

- 2) La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 che ha influenzato la legislazione nazionale, concernente la creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale, al punto 48, evidenzia che il Parlamento “sostiene il <<lavoro agile>>, un approccio all’organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione, che non richiede necessariamente al lavoratore di essere presente sul posto di lavoro o in un altro luogo predeterminato e gli consente di gestire il proprio orario di lavoro, garantendo comunque il rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla Legge e dai contratti collettivi...”.
- 3) La legge 22 maggio 2017, n.81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, che al capo II (artt. 18-24) configura la disciplina del lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. La prestazione lavorativa è eseguita in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno, senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Detta disciplina si applica anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, in quanto compatibile, come previsto dall’articolo 18 comma 3 della medesima legge. n. 81/2017.
- 4) La Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante (Linee guida in materia di lavoro agile), contenenti le prime indicazioni operative per l’attuazione graduale del lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni anche attraverso una fase iniziale di sperimentazione.
- 5) Il Decreto Legge n. 17 marzo 2020 n.18 e, nello specifico, l’articolo 87 che ha imposto ai datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da covid - 19, di limitare la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività ritenute indifferibili. La norma ha autorizzato il lavoro agile in modalità semplificata, prevedendo la possibilità in via eccezionale di derogare agli accordi individuali e agli obblighi informativi di cui alla citata legge 22 maggio 2017, n. 81 nonché di utilizzare gli strumenti informatici nella disponibilità del dipendente.
- 6) Il D.L. n. 34/2020, convertito dalla L. n. 77/2020 il cui art. 263 dispone che le Pubbliche Amministrazioni entro il 31 gennaio di ciascun anno redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance. Il POLA deve individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, parimenti, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

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

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

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

4.2.2 FASE EMERGENZIALE

L’emergenza epidemiologica da Covid-19 ha impresso un’accelerazione alla sperimentazione del lavoro agile diventato “modalità ordinaria” di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell’art. 87 del Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, in legge 24 aprile 2020, n. 27.

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

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

Tabella 22 - Personale che ha svolto la prestazione lavorativa in modalità agile nel 2021-2022, diviso per genere

Tipi dipendente	2021		2021 Totale	2022		2022 Totale
	Femmina	Maschio		Femmina	Maschio	
10-Dirig.Medico/Veterinaria	8	4	12	4	1	5

15-Dirig.Sanitaria non medica	3	2	5			
20-Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		3	3			
30-Comparto	46	18	64	34	6	40
Totale complessivo	57	27	84	38	7	45

Nel 2021 il personale in lavoro agile c.d. ordinario era di 84 unità (57 uomini e 27 donne). Al 31 dicembre 2022, invece, hanno svolto l'attività lavorativa in modalità agile 45 unità (6 uomini e 39 donne). Per avere un dato completo, è necessario prendere in esame anche le strutture coinvolte e le attività interessate. La tabella evidenzia il totale dei dipendenti per ogni Struttura generale e la relativa ripartizione per genere e Area contrattuale di appartenenza.

Tabella 23 - Personale che ha svolto la prestazione lavorativa in modalità agile nel 2021-2022, diviso per genere con dettaglio per CDC

CENTRI DI COSTO	Tipi dipendente	2021		2021 TOT.	2022		2022 TOT.
		F	M		F	M	
DIREZIONE ASL SASSARI	30-Comparto					1	1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CENTRO COMUNE - P.O. MARINO ALGHE	30-Comparto	1		1			
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ASL SASSARI	20- Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		1	1			
	30-Comparto	1	1	2	1	1	2
SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO ASL SASSARI	20- Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		2	2		1	1
	30-Comparto	12	7	19	2		2
CENTRO COMUNE - POLIAMB. ALGHERO	30-Comparto	1		1	1		1
CENTRO COMUNE - DISTR. ALGHERO	30-Comparto	1		1			
DIR. DISTRETTO OZIERI	30-Comparto				1		1
DIR. DISTRETTO SASSARI	30-Comparto				4		4
CENTRO COMUNE - DIR. DISTR. SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria		1	1			
	30-Comparto	1		1	2		2
CENTRO COMUNE - CONSULTORIO - DISTR. SASSARI	15-Dirig.Sanitaria non medica	2		2	1		1
	30-Comparto	1		1			
CENTRO COMUNE - ASSIST. INTEGR. - DISTR. SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria				2		2
	30-Comparto	2		2			
SC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP) - SASSARI	30-Comparto	1	2	3			
DIREZIONE DI PRESIDIO DI AREA OMOGENEA ASL SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria				1		1
SERV.IMMUNO TRASFUSIONALE AHO	30-Comparto	1		1			
CENTRO EPIDEMIOLOGICO E COORDINAMENTO REGISTRO TUMORI SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria	1		1			
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL) SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria	2		2	1		1
	30-Comparto	8	3	11	7	6	13
IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN) - SASSARI - VALORI	30-Comparto	1		1			
SANITÀ ANIMALE - SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria	2	1	3	1	2	3
	30-Comparto	1	1	2		1	1
SANITÀ ANIMALE - ALGHERO	10-Dirig.Medico/Veterinaria	1	1	2		1	1
SANITÀ ANIMALE - OZIERI	10-Dirig.Medico/Veterinaria	1	1	2			
	30-Comparto		2	2			
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ) - SASSARI	30-Comparto	1		1			
ANAGRAFE CANINA E RANDAGISMO SASSARI	30-Comparto	1		1			

MEDICINA LEGALE - SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria				1		1
SALUTE E AMBIENTE - SASSARI	10-Dirig.Medico/Veterinaria	1		1	1		1
	30-Comparto	1		1	1		1
CENTRO COMUNE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE NORD - SASSARI	30-Comparto	2	2	4	2	2	4
SERVIZIO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE S	30-Comparto	1	1	2			
FISICA SANITARIA AZIENDALE SASSARI	15-Dirig.Sanitaria non medica	1	2	3			
	30-Comparto	1		1			
PRONTO SOCCORSO - P.O. CIVILE ALGHERO	30-Comparto	1		1			
CENTRO SALUTE MENTALE (CSM) - OZIERI	30-Comparto				1		1
CENTRO COMUNE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE NORD -	30-Comparto	1		1			
GOVERNO PRESTAZIONI AMBULATORIALI E GESTIONI LISTE DI ATTESA	30-Comparto	4		4			
Totale complessivo		56	28	84	30	15	45

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, nelle Amministrazioni pubbliche, il lavoro agile cessa la sua qualificazione di modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa che ritorna a essere quella svolta in presenza, a decorrere dal 15 ottobre 2021, per consentire il massimo supporto alla ripresa delle attività produttive.

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

4.2.3 **CONDIZIONALITA' DEL LAVORO AGILE**

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

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

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

- attività di protocollazione atti in entrata e uscita;

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

4.2.4 MADALITA' ATTUATIVE

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

4.2.5 GLI OBIETTIVI DEL LAVORO AGILE

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

- favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro e accrescere il benessere organizzativo;

- promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica d'incremento della produttività;
- garantire la non discriminazione e le pari opportunità tra uomo e donna nell'accesso allo smart working;
- aumento della produttività e qualità del lavoro;
- acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza;
- riduzione delle assenze dal servizio;
- maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi aziendali e personali, maggiore flessibilità nell'organizzare le attività lavorative anche attraverso l'uso equilibrato delle tecnologie digitali con gli strumenti tradizionali di collaborazione;
- maggior benessere organizzativo;
- diffusione di una cultura organizzativa basata sulla collaborazione finalizzata al raggiungimento dei risultati;
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- impulso alla diffusione e utilizzo delle tecnologie digitali;
- realizzare economie di gestione attraverso l'impiego flessibile delle risorse umane e la razionalizzazione degli spazi e delle risorse strumentali;
- digitalizzazione dei processi chiave e dematerializzazione documentale estesa;
- favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, anche nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza.

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

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

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

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

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

4.2.6 **FATTORI ABILITANTI**

4.2.6.1 **PROCESSI E STRUMENTI**

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

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

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

Nell'accordo individuale sono riportati:

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

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

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

4.2.6.2 **DESTINATARI**

L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario e, pertanto, è concesso secondo quanto previsto nella disciplina richiamata, a richiesta del dipendente interessato. Compatibilmente con l'organizzazione dei servizi e del lavoro, secondo criteri di priorità di seguito definita, la prestazione lavorativa in modalità agile

è applicata al 15% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte secondo tale prassi (dal calcolo percentuale sono esclusi, in questa prima fase, i lavoratori fragili).

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

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

- ai dipendenti affetti da patologie tali da esporli a un maggiore rischio di contagio (trapiantati, immunodepressi, etc.) e/o in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (comma 3 bis dell'art. 18 della Legge 81/2017);
- alle donne in stato di gravidanza;
- ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni;
- per disagi correlati a maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

4.2.7 DOMANDA DI ACCESSO AL LAVORO AGILE

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

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

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

4.2.8 ACCORDO INDIVIDUALE

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

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

- gli obiettivi da raggiungere;
- gli indicatori di verifica quantitativi e qualitativi e le modalità di valutazione;
- La tempistica prevista per il raggiungimento dell'obiettivo (settimanale/mensile/ annuale);
- la durata del progetto;

- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati;
- modalità di recesso (termine non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi ex art. 19 L. 81/2017 ovvero 90 giorni per i lavoratori disabili).

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

4.2.9 LUOGHI DI LAVORO

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

4.2.10 ORARIO DI LAVORO E DISCONNESSIONE

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

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

4.2.11 DOTAZIONE TECNOLOGICA

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

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

4.2.12 RISERVATEZZA PRIVACY E SECURITY

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

4.2.13 FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SUPPORTO

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

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

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

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

4.2.14 POTERE DIRETTIVO, DICONTROLLO E DISCIPLINARE

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

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

4.2.15 SICUREZZA SUL LAVORO

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

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

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

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

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

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

La dotazione di personale rappresenta uno dei principali elementi di criticità dell'intero SSR, e in particolare dell'ASL n.1 di Sassari in quanto i valori determinati sono stati individuati sulla base del personale assegnato alle Aree Socio-Sanitarie presenti in ATS Sardegna al 31 dicembre 2021 e poi transitate in ASL. In particolare, al 31 dicembre 2022 si contano complessive 2.247 unità di cui 1.694 del comparto e 545 della dirigenza. Il ruolo sanitario e il ruolo tecnico incidono rispettivamente al 75,3 % e al 16,4% sul totale del personale come mostrato nel grafico sottostante.

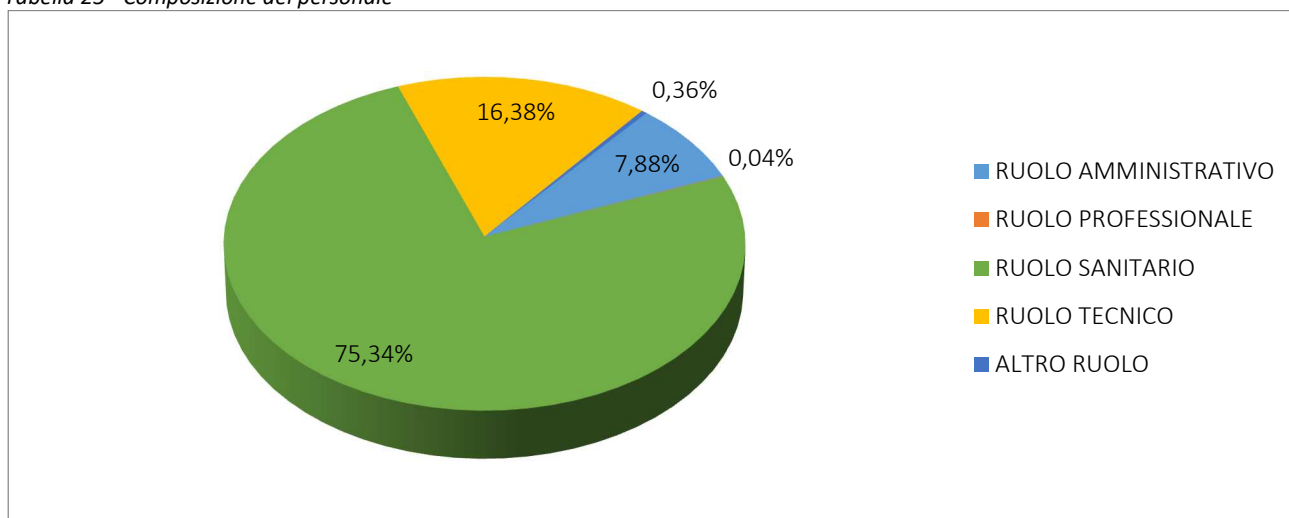
Tabella 24 - Personale in servizio al 31.12.2022

AREA CONTRATTUALE	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	ALTRO RUOLO	TOTALE
-------------------	----------------------	---------------------	-----------------	---------------	-------------	--------

Comparto	174		1152	368		1.694
Dir. delle Prof. Sanitarie			1			1
Dirig.Medico/Veterinaria			494			494
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	3	1	0			4
Dirig.Sanitaria non medica			46			46
PERSONALE IN CONVENZIONE					7	7
Religioso					1	1
TOTALE	177	1	1693	368	8	2.247

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

Tabella 25 - Composizione del personale



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

Tali valori sono destinati a subire delle variazioni in incremento a seguito dell'approvazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, allegato al bilancio di previsione triennale 2023/2024/2025, approvato con Delibera n. 568 del 15/11/2022, che si riporta di seguito:

Tabella 26 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale Anno 2023

Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1/2023		Cessazioni 2023		Assunzioni 2023		Posti coperti al 31/12/2023	
	Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
Ruolo Amministrativo										
Comparto	207	4.781.739	172	3.877.787	7	78.260	42	530.237	207	4.329.763
Commesso - A	7	133.682	8	152.779	1	9.549	0	0	7	143.230
Coadiutore amministrativo - B	35	706.158	32	645.630	1	10.088	4	40.352	35	675.894
Coadiutore amministrativo esperto - BS	1	21.302	1	21.302	0	0	0	0	1	21.302
Assistente amministrativo - C	108	2.448.911	92	2.086.109	4	45.350	20	226.751	108	2.267.510
Collaboratore amministrativo professionale - D	43	1.058.952	33	812.684	0	0	10	123.134	43	935.818
Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	5	132.735	6	159.282	1	13.274	0	0	5	146.009
Collaboratore	8	280.000	0	0	0	0	8	140.000	8	140.000

amministrativo Professionale -di elevata qualificazione EQ										
Dirigente amministrativo	10	475.471	4	190.188	1	23.774	7	166.415	10	332.830
Totale Ruolo Amministrativo	217	5.257.211	176	4.067.975	8	102.034	49	696.652	217	4.662.593
Ruolo professionale										
Comparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	2	95.094	0	0	0	0	2	47.547	2	47.547
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	95.094	0	0	0	0	2	47.547	2	47.547
Totale Ruolo Professionale	2	95.094	0	0	0	0	2	47.547	2	47.547
Ruolo Tecnico										
Comparto	407	8.630.883	347	7.294.485	14	145.927	74	814.126	407	7.962.684
Ausiliario specializzato - A	79	1.508.694	80	1.527.791	4	38.195	3	28.646	79	1.518.243
Operatore tecnico - B	30	605.278	23	464.046	2	20.176	9	90.792	30	534.662
Operatore Tecnico addetto Assistenza - B	7	141.232	7	141.232	0	0	0	0	7	141.232
Operatore tecnico specializzato - BS	20	426.034	16	340.828	0	0	4	42.603	20	383.431
Operatore socio sanitario - BS	209	4.452.059	180	3.834.310	6	63.905	35	372.780	209	4.143.185
Programmatore - C	2	45.350	0	0	0	0	2	22.675	2	22.675
Assistente tecnico - C	13	294.776	12	272.101	1	11.338	2	22.675	13	283.439
Collaboratore tecnico professionale - D	8	197.014	4	98.507	0	0	4	49.254	8	147.761
Collaboratore tecnico professionale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico	1	24.627	0	0	0	0	1	12.313	1	12.313

professionale informatico -D										
Collaboratore Prof. Assistente sociale	38	935.818	25	615.670	1	12.313	14	172.388	38	775.744
Collab. Prof. Assistente Sociale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Tecnico Professionale -di elevata qualificazione-EQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	1	47.547	0	0	0	0	1	23.774	1	23.774
Dirigente Analista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Sociologo	1	47.547	0	0	0	0	1	23.774	1	23.774
Totale Ruolo Tecnico	408	8.678.430	347	7.294.485	14	145.927	75	837.900	408	7.986.457
Ruolo Sanitario										
Comparto	1.204	29.673.941	1.093	26.896.953	25	307.835	136	1.696.329	1.204	28.285.447
Operatore sanitario - BS	6	127.810	6	127.810	0	0	0	0	6	127.810
Operatore professionale sanitario - C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puericultrice esperta - C	6	136.051	6	136.051	0	0	0	0	6	136.051
Collab. Prof. Sanitario Assistente sanitario - D	16	394.029	9	221.641	2	24.627	9	110.821	16	307.835
Collab. Prof. Sanitario Dietista - D	3	73.880	3	73.880	1	12.313	1	12.313	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Educatore Professionale - D	26	640.297	23	566.416	0	0	3	36.940	26	603.357
Collab. Prof. Sanitario Igienista Dentale -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Massaggiatore non vedente -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Odontotecnico - D	1	24.627	1	24.627	0	0	0	0	1	24.627
Collab. Prof. Sanitario Ortottista-Assistente di Oftalmologia D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Tec. di Neuro Fisiopatologia	3	73.880	3	73.880	0	0	0	0	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Fisioterapista - D	51	1.255.967	48	1.182.086	2	24.627	5	61.567	51	1.219.027
Collab. Prof. Sanitario Infermiere	830	20.440.244	767	18.888.756	13	160.074	76	935.818	830	19.664.500

- D										
Collab. Prof. Sanitario Infermiere Pediatrico - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Logopedista - D	19	467.909	16	394.029	0	0	3	36.940	19	430.969
Collab. Prof. Sanitario Ostetrica - D	50	1.231.340	48	1.182.086	2	24.627	4	49.254	50	1.206.713
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavoro - D	61	1.502.235	49	1.206.713	2	24.627	14	172.388	61	1.354.474
Collab. Prof. Sanitario terapeuta occupazionale - D	2	49.254	0	0	0	0	2	24.627	2	24.627
Collab prof sanitario tecnico della riabilitazione psichiatrica - D	6	147.761	3	73.880	0	0	3	36.940	6	110.821
Collaboratore Professionale Sanitario Terapeuta della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva - D	8	197.014	5	123.134	0	0	3	36.940	8	160.074
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico - D	59	1.452.981	57	1.403.728	3	36.940	5	61.567	59	1.428.354
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica - D	44	1.083.579	42	1.034.326	0	0	2	24.627	44	1.058.952
Collab. Prof. Sanitario Tecnico Audiometrista - D	2	49.254	1	24.627	0	0	1	12.313	2	36.940
Collab. Prof. Sanitario Senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Senior Infermiere - DS	7	185.829	6	159.282	0	0	1	13.274	7	172.556
Collab. Prof. Sanitario Infermiere -di elevata qualificazione	1	35.000	0	0	0	0	1	17.500	1	17.500
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico -di elevata qualificazione	1	35.000	0	0	0	0	1	17.500	1	17.500
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica -di elevata	1	35.000	0	0	0	0	1	17.500	1	17.500

qualificazione										
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavor -di elevata qualificazione	1	35.000	0	0	0	0	1	17.500	1	17.500
Dirigenza sanitaria non medica	75	4.413.713	42	2.480.756	4	118.767	37	1.085.245	75	3.447.234
Dirigente biologo	19	1.128.285	13	771.984	3	89.075	9	267.225	19	950.135
Dirigente chimico	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Dirigente delle professioni sanitarie	3	138.107	1	46.036	0	0	2	46.036	3	92.072
Dirigente farmacista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente fisico	2	118.767	1	59.383	0	0	1	29.692	2	89.075
Dirigente psicologo	50	2.969.171	26	1.543.969	1	29.692	25	742.293	50	2.256.570
Dirigente socio-sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza medica e veterinaria	615	36.520.797	495	29.394.788	32	950.135	152	4.513.139	615	32.957.793
Anatomia Patologica	2	118.767	0	0	0	0	2	59.383	2	59.383
Anestesia e rianimazione	34	2.019.036	26	1.543.969	1	29.692	9	267.225	34	1.781.502
Cardiologia	19	1.128.285	16	950.135	0	0	3	89.075	19	1.039.210
Chirurgia Maxillo facciale	0	0	1	59.383	1	29.692	0	0	0	29.692
Cardiochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Chirurgia Generale	26	1.543.969	21	1.247.052	2	59.383	7	207.842	26	1.395.510
Chirurgia Pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia e venerologia	2	118.767	1	59.383	1	29.692	2	59.383	2	89.075
Direzione medica di presidio	7	415.684	3	178.150	0	0	4	118.767	7	296.917
Ematologia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Endocrinologia	3	178.150	1	59.383	0	0	2	59.383	3	118.767
Farmacologia e Tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	4	237.534	3	178.150	0	0	1	29.692	4	207.842
Genetica medica	1	59.383	0	0	0	0	1	29.692	1	29.692
Geriatrics	5	296.917	3	178.150	0	0	2	59.383	5	237.534
Igiene degli alimenti e della nutrizione	4	237.534	2	118.767	0	0	2	59.383	4	178.150
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	23	1.365.818	19	1.128.285	5	148.459	9	267.225	23	1.247.052
Malattie dell'apparato respiratorio	4	237.534	2	118.767	0	0	2	59.383	4	178.150
Malattie infettive	2	118.767	1	59.383	0	0	1	29.692	2	89.075
Malattie Metaboliche e Diabetologia	14	831.368	13	771.984	2	59.383	3	89.075	14	801.676

Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	5	296.917	2	118.767	0	0	3	89.075	5	207.842
Medicina dello sport	1	59.383	0	0	0	0	1	29.692	1	29.692
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	26	1.543.969	20	1.187.668	0	0	6	178.150	26	1.365.818
Medicina fisica e della riabilitazione	12	712.601	11	653.218	2	59.383	3	89.075	12	682.909
Medicina interna	45	2.672.253	41	2.434.720	4	118.767	8	237.534	45	2.553.487
Medicina legale	7	415.684	5	296.917	0	0	2	59.383	7	356.300
Medicina nucleare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina trasfusionale	10	593.834	10	593.834	1	29.692	1	29.692	10	593.834
Nefrologia	17	1.009.518	8	475.067	0	0	9	267.225	17	742.293
Neonatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Neurologia	25	1.484.585	13	771.984	0	0	12	356.300	25	1.128.285
Neuropsichiatria infantile	17	1.009.518	12	712.601	0	0	5	148.459	17	861.059
Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	12	712.601	10	593.834	0	0	2	59.383	12	653.218
Oncologia	14	831.368	10	593.834	0	0	4	118.767	14	712.601
Organizzazione dei servizi sanitari di base	13	771.984	9	534.451	0	0	4	118.767	13	653.218
Ortopedia e traumatologia	17	1.009.518	9	534.451	0	0	8	237.534	17	771.984
Ostetricia e ginecologia	31	1.840.886	29	1.722.119	1	29.692	3	89.075	31	1.781.502
Otorinolaringoiatria	7	415.684	6	356.300	0	0	1	29.692	7	385.992
Biochimica Clinica	5	296.917	5	296.917	2	59.383	2	59.383	5	296.917
Pediatria	16	950.135	14	831.368	1	29.692	3	89.075	16	890.751
Psichiatria	45	2.672.253	42	2.494.103	0	0	3	89.075	45	2.583.178
Radiodiagnostica	45	2.672.253	40	2.375.336	4	118.767	9	267.225	45	2.523.795
Patologia Clinica	3	178.150	3	178.150	0	0	0	0	3	178.150
Reumatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scienza dell'Alimentazione e Dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia	6	356.300	5	296.917	1	29.692	2	59.383	6	326.609
Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Igiene degli alimenti di origine animale	23	1.365.818	22	1.306.435	0	0	1	29.692	23	1.336.127
Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche	12	712.601	10	593.834	1	29.692	3	89.075	12	653.218
Sanità Animale	48	2.850.404	44	2.612.870	3	89.075	7	207.842	48	2.731.637

Totale Ruolo Sanitario	1.894	70.608.451	1.630	58.772.497	61	1.376.736	325	7.294.714	1.894	64.690.474
Personale Complessivo										
Totale Comparto	1.818	43.086.564	1.612	38.069.224	46	532.022	252	3.040.692	1.818	40.577.894
Totale Dirigenza	703	41.552.623	541	32.065.732	37	1.092.675	199	5.836.120	703	36.809.177
Totale Complessivo Personale Dipendente	2.521	84.639.186	2.153	70.134.956	83	1.624.697	451	8.876.812	2.521	77.387.071

Tabella 27 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale Anno 2024

Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1/2024		Cessazioni 2024		Assunzioni 2024		Posti coperti al 31/12/2024	
	Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
Ruolo Amministrativo										
Comparto	207	4.781.739	207	4.781.739	4	40.523	4	40.523	207	4.781.739
Commesso - A	7	133.682	7	133.682	2	19.097	2	19.097	7	133.682
Coadiutore amministrativo - B	35	706.158	35	706.158	1	10.088	1	10.088	35	706.158
Coadiutore amministrativo esperto - BS	1	21.302	1	21.302	0	0	0	0	1	21.302
Assistente amministrativo - C	108	2.448.911	108	2.448.911	1	11.338	1	11.338	108	2.448.911
Collaboratore amministrativo professionale - D	43	1.058.952	43	1.058.952	0	0	0	0	43	1.058.952
Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	5	132.735	5	132.735	0	0	0	0	5	132.735
Collaboratore amministrativo Professionale -di elevata qualificazione EQ	8	280.000	8	280.000	0	0	0	0	8	280.000
Dirigente amministrativo	10	475.471	10	475.471	0	0	0	0	10	475.471
Totale Ruolo Amministrativo	217	5.257.211	217	5.257.211	4	40.523	4	40.523	217	5.257.211
Ruolo professionale										
Comparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista della Comunicazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Istituzionale - settore comunicazione -D										
Dirigenza	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Totale Ruolo Professionale	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Ruolo Tecnico										
Comparto	407	8.630.883	407	8.630.883	12	126.143	12	126.143	407	8.630.883
Ausiliario specializzato - A	79	1.508.694	79	1.508.694	2	19.097	2	19.097	79	1.508.694
Operatore tecnico - B	30	605.278	30	605.278	2	20.176	2	20.176	30	605.278
Operatore Tecnico addetto Assistenza - B	7	141.232	7	141.232	0	0	0	0	7	141.232
Operatore tecnico specializzato - BS	20	426.034	20	426.034	0	0	0	0	20	426.034
Operatore socio sanitario - BS	209	4.452.059	209	4.452.059	7	74.556	7	74.556	209	4.452.059
Programmatore - C	2	45.350	2	45.350	0	0	0	0	2	45.350
Assistente tecnico - C	13	294.776	13	294.776	0	0	0	0	13	294.776
Collaboratore tecnico professionale - D	8	197.014	8	197.014	0	0	0	0	8	197.014
Collaboratore tecnico professionale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale informatico -D	1	24.627	1	24.627	0	0	0	0	1	24.627
Collaboratore Prof. Assistente sociale	38	935.818	38	935.818	1	12.313	1	12.313	38	935.818
Collab. Prof. Assistente Sociale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Tecnico Professionale -di elevata qualificazione-EQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	1	47.547	1	47.547	0	0	0	0	1	47.547
Dirigente Analista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Sociologo	1	47.547	1	47.547	0	0	0	0	1	47.547
Totale Ruolo Tecnico	408	8.678.430	408	8.678.430	12	126.143	12	126.143	408	8.678.430
Ruolo Sanitario										
Comparto	1.204	29.673.941	1.204	29.673.941	9	111.781	9	111.781	1.204	29.673.941
Operatore sanitario	6	127.810	6	127.810	0	0	0	0	6	127.810

- BS										
Operatore professionale sanitario - C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puericultrice esperta - C	6	136.051	6	136.051	0	0	0	0	6	136.051
Collab. Prof. Sanitario Assistente sanitario - D	16	394.029	16	394.029	0	0	0	0	16	394.029
Collab. Prof. Sanitario Dietista - D	3	73.880	3	73.880	0	0	0	0	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Educatore Professionale - D	26	640.297	26	640.297	0	0	0	0	26	640.297
Collab. Prof. Sanitario Igienista Dentale -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Massaggiatore non vedente -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Odontotecnico - D	1	24.627	1	24.627	0	0	0	0	1	24.627
Collab. Prof. Sanitario Ortottista-Assistente di Oftalmologia D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Tec. di Neuro Fisiopatologia	3	73.880	3	73.880	0	0	0	0	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Fisioterapista - D	51	1.255.967	51	1.255.967	1	12.313	1	12.313	51	1.255.967
Collab. Prof. Sanitario Infermiere - D	830	20.440.244	830	20.440.244	4	49.254	4	49.254	830	20.440.244
Collab. Prof. Sanitario Infermiere Pediatrico - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Logopedista - D	19	467.909	19	467.909	0	0	0	0	19	467.909
Collab. Prof. Sanitario Ostetrica - D	50	1.231.340	50	1.231.340	1	12.313	1	12.313	50	1.231.340
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavoro - D	61	1.502.235	61	1.502.235	0	0	0	0	61	1.502.235
Collab. Prof. Sanitario terapeuta occupazionale - D	2	49.254	2	49.254	0	0	0	0	2	49.254
Collab prof sanitario tecnico della riabilitazione psichiatrica - D	6	147.761	6	147.761	0	0	0	0	6	147.761

Collaboratore Professionale Sanitario Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva - D	8	197.014	8	197.014	0	0	0	0	8	197.014
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico - D	59	1.452.981	59	1.452.981	1	12.313	1	12.313	59	1.452.981
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica - D	44	1.083.579	44	1.083.579	1	12.313	1	12.313	44	1.083.579
Collab. Prof. Sanitario Tecnico Audiometrista - D	2	49.254	2	49.254	0	0	0	0	2	49.254
Collab. Prof. Sanitario Senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Senior Infermiere - DS	7	185.829	7	185.829	1	13.274	1	13.274	7	185.829
Collab. Prof. Sanitario Infermiere -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavor -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Dirigenza sanitaria non medica	75	4.413.713	75	4.413.713	3	89.075	3	89.075	75	4.413.713
Dirigente biologo	19	1.128.285	19	1.128.285	0	0	0	0	19	1.128.285
Dirigente chimico	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Dirigente delle professioni sanitarie	3	138.107	3	138.107	0	0	0	0	3	138.107
Dirigente farmacista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente fisico	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Dirigente psicologo	50	2.969.171	50	2.969.171	3	89.075	3	89.075	50	2.969.171
Dirigente socio-sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza medica e veterinaria	615	36.520.797	615	36.520.797	33	979.826	33	979.826	615	36.520.797
Anatomia Patologica	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767

Anestesia e rianimazione	34	2.019.036	34	2.019.036	1	29.692	1	29.692	34	2.019.036
Cardiologia	19	1.128.285	19	1.128.285	1	29.692	1	29.692	19	1.128.285
Chirurgia Maxillo facciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Chirurgia Generale	26	1.543.969	26	1.543.969	2	59.383	2	59.383	26	1.543.969
Chirurgia Pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia e venerologia	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Direzione medica di presidio	7	415.684	7	415.684	0	0	0	0	7	415.684
Ematologia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Endocrinologia	3	178.150	3	178.150	0	0	0	0	3	178.150
Farmacologia e Tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Genetica medica	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Geriatrics	5	296.917	5	296.917	0	0	0	0	5	296.917
Igiene degli alimenti e della nutrizione	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	23	1.365.818	23	1.365.818	2	59.383	2	59.383	23	1.365.818
Malattie dell'apparato respiratorio	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Malattie infettive	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Malattie Metaboliche e Diabetologia	14	831.368	14	831.368	0	0	0	0	14	831.368
Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	5	296.917	5	296.917	0	0	0	0	5	296.917
Medicina dello sport	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	26	1.543.969	26	1.543.969	1	29.692	1	29.692	26	1.543.969
Medicina fisica e della riabilitazione	12	712.601	12	712.601	2	59.383	2	59.383	12	712.601
Medicina interna	45	2.672.253	45	2.672.253	2	59.383	2	59.383	45	2.672.253
Medicina legale	7	415.684	7	415.684	0	0	0	0	7	415.684
Medicina nucleare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina trasfusionale	10	593.834	10	593.834	1	29.692	1	29.692	10	593.834
Nefrologia	17	1.009.518	17	1.009.518	1	29.692	1	29.692	17	1.009.518
Neonatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Neurologia	25	1.484.585	25	1.484.585	0	0	0	0	25	1.484.585
Neuropsichiatria infantile	17	1.009.518	17	1.009.518	0	0	0	0	17	1.009.518

Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	12	712.601	12	712.601	1	29.692	1	29.692	12	712.601
Oncologia	14	831.368	14	831.368	1	29.692	1	29.692	14	831.368
Organizzazione dei servizi sanitari di base	13	771.984	13	771.984	1	29.692	1	29.692	13	771.984
Ortopedia e traumatologia	17	1.009.518	17	1.009.518	1	29.692	1	29.692	17	1.009.518
Ostetricia e ginecologia	31	1.840.886	31	1.840.886	3	89.075	3	89.075	31	1.840.886
Otorinolaringoiatria	7	415.684	7	415.684	1	29.692	1	29.692	7	415.684
Biochimica Clinica	5	296.917	5	296.917	2	59.383	2	59.383	5	296.917
Pediatria	16	950.135	16	950.135	0	0	0	0	16	950.135
Psichiatria	45	2.672.253	45	2.672.253	5	148.459	5	148.459	45	2.672.253
Radiodiagnostica	45	2.672.253	45	2.672.253	2	59.383	2	59.383	45	2.672.253
Patologia Clinica	3	178.150	3	178.150	0	0	0	0	3	178.150
Reumatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scienza dell'Alimentazione e Dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia	6	356.300	6	356.300	0	0	0	0	6	356.300
Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Igiene degli alimenti di origine animale	23	1.365.818	23	1.365.818	2	59.383	2	59.383	23	1.365.818
Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche	12	712.601	12	712.601	0	0	0	0	12	712.601
Sanità Animale	48	2.850.404	48	2.850.404	1	29.692	1	29.692	48	2.850.404
Totale Ruolo Sanitario	1.894	70.608.451	1.894	70.608.451	45	1.180.682	45	1.180.682	1.894	70.608.451
Personale Complessivo										
Totale Comparto	1.818	43.086.564	1.818	43.086.564	25	278.446	25	278.446	1.818	43.086.564
Totale Dirigenza	703	41.552.623	703	41.552.623	36	1.068.901	36	1.068.901	703	41.552.623
Totale Complessivo Personale Dipendente	2.521	84.639.186	2.521	84.639.186	61	1.347.348	61	1.347.348	2.521	84.639.186

Tabella 28 - Piano Triennale Fabbisogno del Personale Anno 2025

Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1/2025		Cessazioni 2025		Assunzioni 2025		Posti coperti al 31/12/2025	
	Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
Ruolo Amministrativo										
Comparto	207	4.781.739	207	4.781.739	9	101.887	9	101.887	207	4.781.739
Commesso - A	7	133.682	7	133.682	0	0	0	0	7	133.682
Coadiutore amministrativo - B	35	706.158	35	706.158	4	40.352	4	40.352	35	706.158
Coadiutore amministrativo	1	21.302	1	21.302	0	0	0	0	1	21.302

esperto - BS										
Assistente amministrativo - C	108	2.448.911	108	2.448.911	2	22.675	2	22.675	108	2.448.911
Collaboratore amministrativo professionale - D	43	1.058.952	43	1.058.952	1	12.313	1	12.313	43	1.058.952
Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	5	132.735	5	132.735	2	26.547	2	26.547	5	132.735
Collaboratore amministrativo Professionale -di elevata qualificazione EQ	8	280.000	8	280.000	0	0	0	0	8	280.000
Dirigente amministrativo	10	475.471	10	475.471	0	0	0	0	10	475.471
Totale Ruolo Amministrativo	217	5.257.211	217	5.257.211	9	101.887	9	101.887	217	5.257.211
Ruolo professionale										
Comparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Totale Ruolo Professionale	2	95.094	2	95.094	0	0	0	0	2	95.094
Ruolo Tecnico										
Comparto	407	8.630.883	407	8.630.883	10	105.964	10	105.964	407	8.630.883
Ausiliario specializzato - A	79	1.508.694	79	1.508.694	3	28.646	3	28.646	79	1.508.694
Operatore tecnico - B	30	605.278	30	605.278	1	10.088	1	10.088	30	605.278
Operatore Tecnico addetto Assistenza -B	7	141.232	7	141.232	0	0	0	0	7	141.232
Operatore tecnico specializzato - BS	20	426.034	20	426.034	0	0	0	0	20	426.034
Operatore socio sanitario - BS	209	4.452.059	209	4.452.059	4	42.603	4	42.603	209	4.452.059
Programmatore - C	2	45.350	2	45.350	0	0	0	0	2	45.350
Assistente tecnico - C	13	294.776	13	294.776	0	0	0	0	13	294.776
Collaboratore tecnico professionale - D	8	197.014	8	197.014	1	12.313	1	12.313	8	197.014
Collaboratore tecnico professionale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale informatico -D	1	24.627	1	24.627	0	0	0	0	1	24.627
Collaboratore Prof. Assistente sociale	38	935.818	38	935.818	1	12.313	1	12.313	38	935.818
Collab. Prof. Assistente Sociale senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Tecnico Professionale -di elevata qualificazione-EQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	1	47.547	1	47.547	0	0	0	0	1	47.547

Dirigente Analista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Sociologo	1	47.547	1	47.547	0	0	0	0	1	47.547
Totale Ruolo Tecnico	408	8.678.430	408	8.678.430	10	105.964	10	105.964	408	8.678.430
Ruolo Sanitario										
Comparto	1.204	29.673.941	1.204	29.673.941	13	160.074	13	160.074	1.204	29.673.941
Operatore sanitario - BS	6	127.810	6	127.810	0	0	0	0	6	127.810
Operatore professionale sanitario - C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puericultrice esperta - C	6	136.051	6	136.051	0	0	0	0	6	136.051
Collab. Prof. Sanitario Assistente sanitario - D	16	394.029	16	394.029	0	0	0	0	16	394.029
Collab. Prof. Sanitario Dietista - D	3	73.880	3	73.880	0	0	0	0	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Educatore Professionale - D	26	640.297	26	640.297	0	0	0	0	26	640.297
Collab. Prof. Sanitario Igienista Dentale -D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Massaggiatore non vedente - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Odontotecnico - D	1	24.627	1	24.627	0	0	0	0	1	24.627
Collab. Prof. Sanitario Ortottista-Assistente di Oftalmologia D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Tec. di Neuro Fisiopatologia	3	73.880	3	73.880	0	0	0	0	3	73.880
Collab. Prof. Sanitario Fisioterapista - D	51	1.255.967	51	1.255.967	6	73.880	6	73.880	51	1.255.967
Collab. Prof. Sanitario Infermiere - D	830	20.440.244	830	20.440.244	3	36.940	3	36.940	830	20.440.244
Collab. Prof. Sanitario Infermiere Pediatrico - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Logopedista - D	19	467.909	19	467.909	0	0	0	0	19	467.909
Collab. Prof. Sanitario Ostetrica - D	50	1.231.340	50	1.231.340	0	0	0	0	50	1.231.340
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavoro - D	61	1.502.235	61	1.502.235	1	12.313	1	12.313	61	1.502.235
Collab. Prof. Sanitario terapeuta occupazionale - D	2	49.254	2	49.254	0	0	0	0	2	49.254
Collab prof sanitario tecnico della riabilitazione psichiatrica - D	6	147.761	6	147.761	0	0	0	0	6	147.761
Collaboratore Professionale Sanitario Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva - D	8	197.014	8	197.014	0	0	0	0	8	197.014
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico - D	59	1.452.981	59	1.452.981	1	12.313	1	12.313	59	1.452.981
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica - D	44	1.083.579	44	1.083.579	2	24.627	2	24.627	44	1.083.579
Collab. Prof. Sanitario	2	49.254	2	49.254	0	0	0	0	2	49.254

Tecnico Audiometrista - D										
Collab. Prof. Sanitario Senior - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario Senior Infermiere - DS	7	185.829	7	185.829	0	0	0	0	7	185.829
Collab. Prof. Sanitario Infermiere -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica - di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavor -di elevata qualificazione	1	35.000	1	35.000	0	0	0	0	1	35.000
Dirigenza sanitaria non medica	75	4.413.713	75	4.413.713	2	59.383	2	59.383	75	4.413.713
Dirigente biologo	19	1.128.285	19	1.128.285	0	0	0	0	19	1.128.285
Dirigente chimico	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Dirigente delle professioni sanitarie	3	138.107	3	138.107	0	0	0	0	3	138.107
Dirigente farmacista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente fisico	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Dirigente psicologo	50	2.969.171	50	2.969.171	2	59.383	2	59.383	50	2.969.171
Dirigente socio-sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza medica e veterinaria	615	36.520.797	615	36.520.797	15	445.376	15	445.376	615	36.520.797
Anatomia Patologica	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Anestesia e rianimazione	34	2.019.036	34	2.019.036	0	0	0	0	34	2.019.036
Cardiologia	19	1.128.285	19	1.128.285	0	0	0	0	19	1.128.285
Chirurgia Maxillo facciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Chirurgia Generale	26	1.543.969	26	1.543.969	1	29.692	1	29.692	26	1.543.969
Chirurgia Pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia e venerologia	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Direzione medica di presidio	7	415.684	7	415.684	0	0	0	0	7	415.684
Ematologia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Endocrinologia	3	178.150	3	178.150	0	0	0	0	3	178.150
Farmacologia e Tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Genetica medica	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Geriatrica	5	296.917	5	296.917	0	0	0	0	5	296.917
Igiene degli alimenti e della nutrizione	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	23	1.365.818	23	1.365.818	2	59.383	2	59.383	23	1.365.818

Malattie dell'apparato respiratorio	4	237.534	4	237.534	0	0	0	0	4	237.534
Malattie infettive	2	118.767	2	118.767	0	0	0	0	2	118.767
Malattie Metaboliche e Diabetologia	14	831.368	14	831.368	0	0	0	0	14	831.368
Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	5	296.917	5	296.917	0	0	0	0	5	296.917
Medicina dello sport	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	26	1.543.969	26	1.543.969	0	0	0	0	26	1.543.969
Medicina fisica e della riabilitazione	12	712.601	12	712.601	1	29.692	1	29.692	12	712.601
Medicina interna	45	2.672.253	45	2.672.253	1	29.692	1	29.692	45	2.672.253
Medicina legale	7	415.684	7	415.684	0	0	0	0	7	415.684
Medicina nucleare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina trasfusionale	10	593.834	10	593.834	0	0	0	0	10	593.834
Nefrologia	17	1.009.518	17	1.009.518	0	0	0	0	17	1.009.518
Neonatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurochirurgia	1	59.383	1	59.383	0	0	0	0	1	59.383
Neurologia	25	1.484.585	25	1.484.585	1	29.692	1	29.692	25	1.484.585
Neuropsichiatria infantile	17	1.009.518	17	1.009.518	0	0	0	0	17	1.009.518
Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	12	712.601	12	712.601	0	0	0	0	12	712.601
Oncologia	14	831.368	14	831.368	0	0	0	0	14	831.368
Organizzazione dei servizi sanitari di base	13	771.984	13	771.984	1	29.692	1	29.692	13	771.984
Ortopedia e traumatologia	17	1.009.518	17	1.009.518	0	0	0	0	17	1.009.518
Ostetricia e ginecologia	31	1.840.886	31	1.840.886	0	0	0	0	31	1.840.886
Otorinolaringoiatria	7	415.684	7	415.684	0	0	0	0	7	415.684
Biochimica Clinica	5	296.917	5	296.917	0	0	0	0	5	296.917
Pediatria	16	950.135	16	950.135	2	59.383	2	59.383	16	950.135
Psichiatria	45	2.672.253	45	2.672.253	2	59.383	2	59.383	45	2.672.253
Radiodiagnostica	45	2.672.253	45	2.672.253	0	0	0	0	45	2.672.253
Patologia Clinica	3	178.150	3	178.150	0	0	0	0	3	178.150
Reumatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scienza dell'Alimentazione e Dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia	6	356.300	6	356.300	0	0	0	0	6	356.300
Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Igiene degli alimenti di origine animale	23	1.365.818	23	1.365.818	2	59.383	2	59.383	23	1.365.818
Igiene degli Allevamenti delle produzioni zootecniche	12	712.601	12	712.601	0	0	0	0	12	712.601
Sanità Animale	48	2.850.404	48	2.850.404	2	59.383	2	59.383	48	2.850.404
Totale Ruolo Sanitario	1.894	70.608.451	1.894	70.608.451	30	664.833	30	664.833	1.894	70.608.451
Personale Complessivo										
Totale Comparto	1.818	43.086.564	1.818	43.086.564	32	367.926	32	367.926	1.818	43.086.564

Totale Dirigenza	703	41.552.623	703	41.552.623	17	504.759	17	504.759	703	41.552.623
Totale Complessivo Personale Dipendente	2.521	84.639.186	2.521	84.639.186	49	872.685	49	872.685	2.521	84.639.186

4.3.1 STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO

Il documento strategico sulle politiche assunzionali dell'Azienda è il PTFP relativo al triennio 2023 2025, approvato con deliberazione del Direttore Generale della ASL n.1 di Sassari n. 568 del 15/11/2022. Il piano è il documento di programmazione con il quale viene prevista l'assunzione del personale a tempo indeterminato, forma di reclutamento primaria prevista per la P.A.

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

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

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

Considerata inoltre la notevole presenza di personale precario titolare di contratto di lavoro a tempo determinato o interinale o libero professionale, anche dovuto alle numerose assunzioni richieste dell'emergenza COVID, si prospetta per l'anno 2023 l'avvio di procedure di stabilizzazione come disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Altra modalità di ingresso di personale è quello delle procedure di mobilità esterna, di assegnazione temporanea di personale per ricongiungimento familiare, nonché reclutamento tramite comando di personale proveniente da altre pubbliche amministrazioni.

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

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

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

4.3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

La L.R. 24/2020 di riforma sanitaria colloca la formazione in capo ad ARES, la quale è stata individuata quale *provider* unico per l'accreditamento dei corsi previsti nel PFA del 2023 per tutte le aziende sanitarie della RAS. Tale funzione è svolta dalla Struttura Complessa "Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo"

che per il Piano Formativo 2023 ha previsto specifiche iniziative di formazione relative al nuovo assetto regionale e in particolare approfondimenti sui seguenti ambiti:

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

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

4.3.3 PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta uno strumento organico e articolato, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione e delle emergenze sanitarie. Il PFA 2023, pubblicato con la deliberazione del DG Ares n. 296 del 23 dicembre 2022, è il risultato:

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

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

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

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

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

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

sistema sanitario. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali (obiettivi formativi di sistema).

4.3.3.1 RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI

ARES ha definito il fabbisogno formativo 2023 delle aziende sanitarie, tra cui quella di Sassari, attraverso:

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

4.3.3.2 IL PROGRAMMA FORMATIVO DELLA ASL DI SASSARI PER L'ANNO 2023

Il piano formativo per l'ASL 1 di Sassari è raccolto nell'allegato 6 del PIAO 2023-25, insieme all'allegato 7 relativo ai progetti formativi richiesti direttamente dalla RAS.

5 MONITORAGGIO

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

1. Valore Pubblico di ASL Sassari – Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione
2. Performance – Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione
3. Rischi corruttivi e trasparenza – Responsabile RPCT
4. Lavoro Agile – Responsabile dell'Ufficio Personale in raccordo con ARES Sardegna
5. Piano Triennale dei Fabbisogni – Responsabile dell'Ufficio Personale in raccordo con ARES Sardegna.

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

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

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

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

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
3. coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte (Strutture aziendali competenti in materia di Programmazione e Controllo di gestione, Trattamento Giuridico ed Economico, Risorse Umane); il coordinamento delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente (di cui all'art 14, comma 9 del D.lgs. 150/2009);

4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi; in particolare le schede di budget saranno più articolate relativamente alla sezione contenente: gli obiettivi, le azioni e gli indicatori, a fronte delle risorse assegnate ad ogni centro di responsabilità.

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

La Struttura Tecnica Permanente provvede al monitoraggio continuo dei risultati infrannuali conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, e procede all’alimentazione di un report per ogni centro di responsabilità (CdR) alle scadenze del 30 giugno e del 30 settembre.

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

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

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