



**AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
DI CAGLIARI**



*Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PIAO 2022-2024*





Sommario

PREMESSA.....	3
Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione.....	4
● Sottosezione - Analisi del Contesto	5
● Sottosezione - Mission e Strategia	6
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	9
● Sottosezione - Valore pubblico.....	9
● Sottosezione - Performance	11
● Sottosezione - Rischi corruttivi e trasparenza	16
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano.....	17
● Sottosezione - Struttura organizzativa	17
● Sottosezione - Organizzazione del lavoro agile	19
● Sottosezione - Parità di genere.....	21
● Sottosezione - Piano triennale dei fabbisogni di personale	23
✓ Dotazione organica AOU Cagliari.	23
✓ Programmazione strategica delle risorse umane.....	25
● Sottosezione - Formazione delle risorse umane.....	26
Sezione 4. Monitoraggio.....	27



PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante “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” all'articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO, di seguito Piano) nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione inserendo un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

Preso atto dell'intesa in sede di Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 sullo schema di Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui sono stati definiti i contenuti del Piano e predisposto un modello standard, è stato redatto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione si articola in tre sezioni oltre alla scheda anagrafica dell'amministrazione.

Il Piano di durata triennale, con aggiornamento annuale, assicura la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi resi, l'implementazione continua della reingegnerizzazione dei processi. Scopo del Piano è quello di rafforzare la capacità amministrativa dell'Azienda funzionale quindi anche all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Tale strumento rappresenta sinteticamente, la propria strategia per la creazione di Valore Pubblico su tutta l'azione amministrativa. Il documento è stato redatto secondo una visione complessiva e integrata delle diverse prospettive raccordando i diversi ambiti aziendali.

Il PIAO interessa tutti gli stakeholder, interni ed esterni, di A.O.U. Cagliari, rappresenta uno strumento di comunicazione interna ed esterna della propria mission e degli obiettivi strategici, in un'ottica di costante e progressiva semplificazione dei processi.

Nel Piano si evidenziano gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell'azione amministrativa secondo le linee strategiche di aziendali.

La performance diventa un concetto guida intorno al quale si collocano le diverse prospettive della trasparenza, intesa anche come mezzo di accountability dell'agire pubblico nei confronti dei propri stakeholder interni e soprattutto esterni (pazienti, cittadini, enti, terzo settore e tessuto imprenditoriale del territorio), e della prevenzione alla corruzione, intesa come attività di contrasto e mitigazione dei rischi derivanti da comportamenti inappropriati e illegali.



Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia: Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016” e ss.ii.mm (L.R. n. 32 del 23/12/2020 e L.R.n. 17 del novembre 2021); ha modificato l’assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, istituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 13/1 del 30.3.2007, adottata in base all’art. 1 comma 3 della L.R. 28 luglio 2006 n. 10, è operativa dal 14.05.2007.

L’Azienda attualmente ha sede legale in Cagliari presso Via Ospedale, n. 54, 09124 – Cagliari.

Garantisce le prestazioni istituzionali attraverso i Presidi Ospedalieri “Duilio Casula” di Monserrato, il presidio ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Cagliari e la Clinica “Psichiatrica” attualmente ubicata in via Liguria, secondo quanto disposto dalla DGR 48/15 del 2.12.2014.

L’A.O.U. è la sede istituzionale di attività assistenziali integrate con quelle della didattica e della ricerca proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Cagliari. Eroga e sviluppa, integrandole, assistenza sanitaria polispecialistica, ricerca, didattica e formazione, di rilievo ed interesse regionale, nazionale ed internazionale.

Persegue la centralità del Cittadino e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

I dipendenti al 1.01.2022 risultano complessivamente 1.821 di cui:

- n. 1.515 dipendenti del Servizio Sanitario Regionale e n. 258 universitari, più n. 48 appartenenti ad altre categorie;
- n. 487 Dirigenti e n. 1287 dipendenti del comparto e n. 47 appartenenti ad altre categorie;

Direttore Generale Dott.ssa Chiara Seazzu

Ragione Sociale Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari

Codice Fiscale e Partita IVA 03108560925

Sede Legale Via Ospedale, n. 54, 09124 – Cagliari

P.E.C.: dir.generale@pec.aoucagliari.it

Centralino (+39) 07051096001



AouCaSiCuraDiTe

www.aoucagliari.it

- **Sottosezione - Analisi del Contesto**

L' AOU Cagliari definisce la propria identità e mission aziendale in coerenza con l'evolversi del **CONTESTO ESTERNO** attivando meccanismi di auto-regolazione e adattamento.

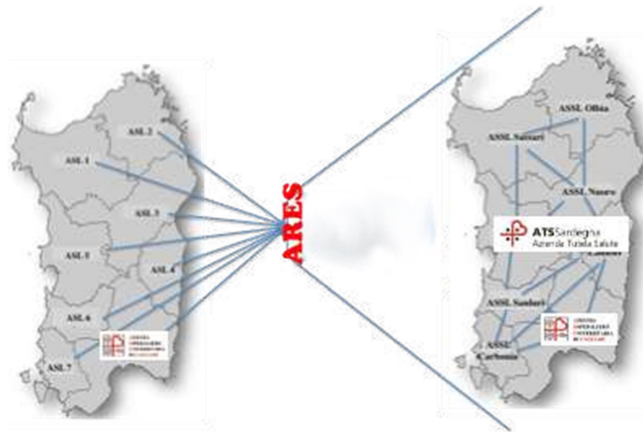


Figura 1: Analisi del contesto di AOU Cagliari

Con L.R. 24/2020 l'Azienda regionale della salute (ARES) supporterà l'azione amministrativa delle ASL e svolgerà, per conto di tutte le aziende sanitarie pubbliche regionali, compresa l'AOU di Cagliari, le funzioni previste all'art. 3 comma 3 della succitata legge.

La Regione e in particolare l'Assessorato alla Sanità rappresenta l'attore istituzionale che interessa il perimetro gestionale dell' AOU Cagliari in termini di Budget di risorse economico-finanziarie, Linee di indirizzo e obiettivi strategici da perseguire.

L'Azienda, per assicurare la continuità assistenziale con i servizi territoriali, monitorare i ricoveri ripetuti e attivare percorsi specialistici integrati extraospedalieri, adotta politiche per garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi, sanitari e sociali che insistono nel territorio, finalizzato a fornire l'unitarietà tra prestazioni, la continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati e l'intersectorialità degli interventi.

Tali politiche sono finalizzate ad introdurre progressivamente le logiche del governo dei processi assistenziali di Disease Management quale strumento di miglioramento dei percorsi di cura rivolti ai pazienti cronici, mirato alla gestione integrata e coordinata delle patologie da parte di tutti gli attori del sistema e dei diversi regimi assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero) attraverso la presa in carico dei bisogni del paziente nelle diverse fasi di evoluzione della storia naturale della malattia.



● Sottosezione - Mission e Strategia

L'A.O.U. è la sede istituzionale di attività assistenziali integrate con quelle della didattica e della ricerca proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Cagliari. Erega e sviluppa, integrandole, assistenza sanitaria polispecialistica, ricerca, didattica e formazione, di rilievo ed interesse regionale nazionale ed internazionale

Persegue la centralità del Cittadino e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'A.O.U. nello svolgimento delle proprie attività utilizza le risorse assegnate dall'Università degli Studi di Cagliari e dal Servizio sanitario regionale con un modello organizzativo nel quale ciascun professionista opera, a prescindere dallo stato giuridico di provenienza, in maniera integrata e paritaria per il perseguimento degli obiettivi fissati.

L'A.O.U. svolge la propria attività nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, e concorre al raggiungimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei compiti istituzionali della Facoltà di Medicina, nell'ambito delle risorse disponibili, che verranno utilizzate secondo criteri di efficacia ed economicità.

L'azienda, quale componente di un sistema integrato, sviluppa la cooperazione fra le diverse Aziende Sanitarie per garantire l'uniformità e l'unitarietà delle funzioni del S.S.R.

La missione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

- a) **funzione assistenziale** - l'Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;
- b) **la medicina traslazionale** - di cui all'Art. 6 comma 13 della L. n. 240/2010.
- c) **funzione didattica** - l'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione didattico-formativa, ovvero Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute;
- d) **attività di ricerca di base e clinica (nazionale ed internazionale) e trasferimento tecnologico (terza missione)** - l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. L'Azienda Ospedaliero- Universitaria, sede di Comitato Etico, promuove con ogni mezzo l'attività di sperimentazione clinica.
- e) **promozione della salute** - l'Azienda partecipa a tutte le attività di prevenzione in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute con particolare riferimento agli screening per i tumori, alle attività di educazione sanitaria nella lotta alle malattie, ecc.

Essi sono intesi come "prodotto globale" ed il dimensionamento e l'aggregazione delle Unità Operative deve tener conto sia dell'attività assistenziale che delle attività didattiche e di ricerca, valutate su parametri oggettivi.

Le attività assistenziali, didattiche e di ricerca sono obiettivi integrati in tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda e per tutto il personale impiegato, fermo restando il rispetto dei compiti istituzionali riferiti allo stato giuridico del personale.

L'AOU ha l'obiettivo della creazione di una figura professionale unitaria di dirigente sanitario, in grado di svolgere in modo eccellente i compiti di didattica, ricerca ed assistenza, indipendentemente dall'istituzione di provenienza. E' peculiarità dell'AOU l'attività di ricerca competitiva nella comunità scientifica internazionale e la



massima efficienza didattico-formativa, in quanto possibile sede di tutti i livelli della formazione.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie, ed in particolare per l'alta specialità,
- sviluppare la ricerca scientifica e le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo;
- favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici;
- mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all'eccellenza delle prestazioni la razionalità nell'uso delle risorse;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso percorsi di dimissione protetta.

L'Azienda adotta, come riferimento fondamentale per la propria gestione, la programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi strategici della Regione e dell'Università, in sinergia con la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con i Dipartimenti Universitari. Tali indirizzi vanno a costituire il quadro di riferimento entro il quale viene elaborata la programmazione aziendale. Gli impegni che l'Azienda assume si basano sulle seguenti macro aree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

a) L'integrazione Ospedale-Università:

L'Azienda realizza il principio dell'inscindibilità delle funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza attraverso un rapporto di cooperazione e leale collaborazione con l'Università e con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con i Dipartimenti Universitari, finalizzato alla qualificazione delle attività stesse e alla realizzazione dei fini istituzionali. A tal fine:

- promuove un contesto favorevole allo sviluppo della ricerca in medicina, per l'innovazione assistenziale e organizzativa;
- definisce un assetto di regole e strumenti per la garanzia di trasparenza;
- promuove la partecipazione della componente ospedaliera alle attività di formazione e ricerca.

b) Il sistema del governo aziendale:

L'Azienda individua ed attua strategie mirate alla appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici e promuove l'innovazione assistenziale. A tal fine:

- adegua l'organizzazione aziendale e il sistema delle relazioni ai principi ed ai contenuti della L.R. 17/2016 e del protocollo regionale di intesa fra Regione e Università;
- definisce il sistema per il governo aziendale, che integri e completi gli strumenti per la realizzazione dei programmi di governo clinico e lo sviluppo dei sistemi informativi clinicamente orientati;
- valorizza le persone e lo sviluppo delle competenze anche attraverso l'applicazione innovativa degli strumenti della contrattazione collettiva;
- organizza le strutture amministrative tecniche e di supporto in base al principio della distinzione tra indirizzo e controllo (competenza della Direzione Generale) e attuazione e gestione (competenza della Dirigenza);
- sviluppa percorsi assistenziali integrati all'interno dell'Azienda e fra ospedale e territorio;
- promuove le aree di eccellenza clinica;



- promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa;
- persegue il progressivo sviluppo della degenza ospedaliera in aree omogenee per intensità di cura.

La visione strategica, nel perseguimento delle finalità istituzionali, comporta la realizzazione, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili, di un sistema idoneo per il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza e di qualità dei servizi offerti a pazienti, studenti e specializzandi.



Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

● Sottosezione - Valore pubblico

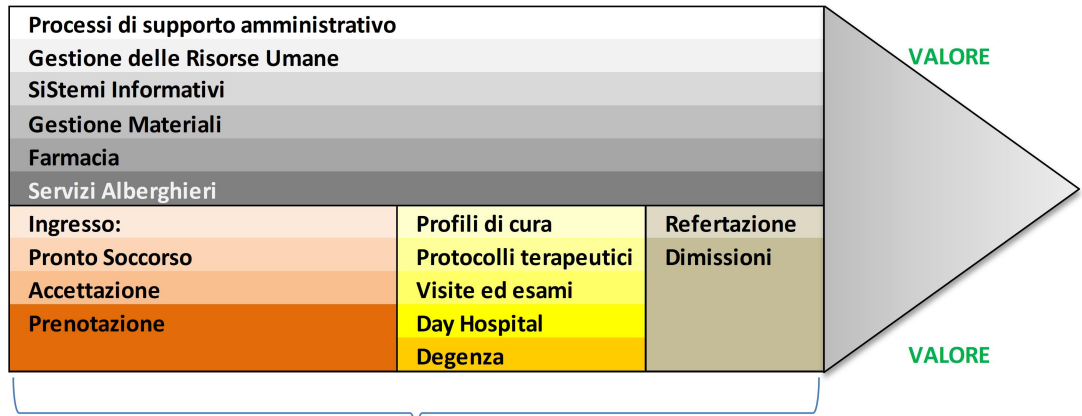
Le funzioni aziendali sono considerate come un complesso coordinato di processi (fasi e attività) fra loro complementari e interdipendenti che costituiscono gli anelli di una catena tramite la quale l'Azienda "produce Valore" in termini di efficienza e di efficacia.

L' A.O.U, quale parte integrante del S.S.R., impronta l'attività istituzionale, all'osservanza dei seguenti valori fondanti:

- **centralità della persona:** pone al centro dell'attività il cittadino al fine di soddisfarne in maniera trasparente i bisogni e le aspettative, promuovendo l'umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, ai soggetti fragili ed ai loro familiari, e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress;
- **equità:** garantire a ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione;
- **appropriatezza clinica:** garantire prestazioni adeguate, sulla base di valutazioni scientifiche nel rispetto dei principi etici;
- **assenza dolore:** garantire nelle fasi di cura il controllo del dolore a tutela della dignità della persona;
- **percorsi assistenziali preferenziali:** assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti fragili, deboli o affetti da patologie di particolare gravità;
- **integrazione didattica:** realizzare nella fase assistenziale un'adeguata risposta all'esigenza tecnico didattica derivante dai diversi obiettivi formativi della facoltà di medicina e chirurgia;
- **ricerca e innovazione:** promuovere processi innovativi diagnostici e l'adeguamento tecnologico conseguente allo sviluppo della ricerca, per migliorare il processo assistenziale con la formalizzazione anche di linee guida, protocolli ed indicatori di esiti delle attività cliniche;
- **formazione:** investire nella formazione continua del personale per lo sviluppo della conoscenza professionale, in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;
- **valorizzazione risorse umane:** l'azienda promuove le condizioni per una partecipazione diffusa degli operatori nei processi e nelle attività, tramite l'istituzione di processi di valorizzazione orientate allo sviluppo delle qualità professionali nell'operatività dell'organizzazione;
- **promuove l'integrazione e la cooperazione tra le aziende del servizio sanitario regionale** per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 27 luglio 2016, n.17
- **ascolto:** favorire il dialogo con gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di tutela dei cittadini e dei volontari per garantire una migliore offerta.



**ATTIVITÀ
DI
SUPPORTO**



VALORE

VALORE

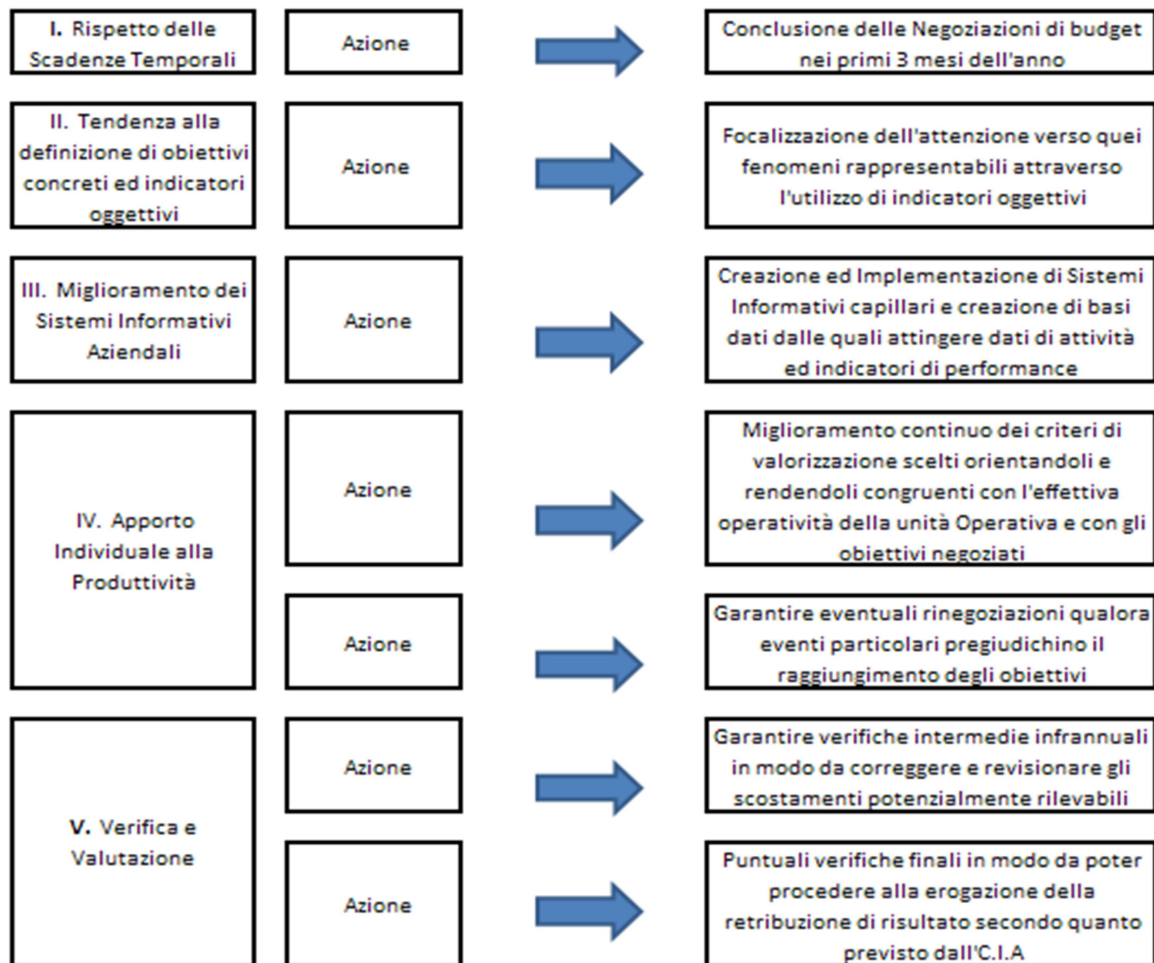
ATTIVITÀ PRIMARIE: PROCESSI DI CURA E INTERFACCIA CON IL PAZIENTE

Catena del Valore AOU Cagliari

Al fine di mantenere e perseguire la garanzia di creazione del valore verso il Cittadino, l'AOU Cagliari orienta l'attività verso un miglioramento continuo, una revisione critica e consapevole alla base della quale pone una chiara condivisione del cambiamento aziendale ed innovazione dei processi.

● Sottosezione - Performance

La gestione del “Ciclo di Gestione della Performance” prevede un continuo monitoraggio di tutti gli step incrementali che lo compongono fatto salvo che le modalità di programmazione risentono ovviamente della normativa e dei vincoli dettati a livello Regionale e Nazionale, l’attenzione è volta al miglioramento del “Sistema di Budget” e del sistema di “Valorizzazione dell’apporto individuale alla produttività”. A tal fine è utile procedere ad una armonizzazione di tutto il processo implementato prevedendo miglioramenti quali:



Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali “linee di produzione” aziendali



Gli obiettivi operativi sono stati definiti in coerenza con le Delibere di Giunta Regionale del 29 aprile 2022, n. 14/28 e n. 14/30, con le quali sono stati assegnati obiettivi specifici al Direttore Generale dell'AOU Cagliari. Inoltre la Direzione Aziendale ha individuato una serie di obiettivi operativi collegati alle aree di performance su cui attuare le linee strategiche dell'AOU Cagliari, così come previste nel Piano della Performance Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 31-01-2022:

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire la prenotazione delle prestazioni tramite CUP e il Governo delle Liste d'Attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio come previsto dal PNGLA e PRGLA attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni Diagnostiche strumentale e di laboratorio
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Riduzione del TAT (turn around time) del laboratorio analisi per le prestazioni specialistiche richieste dai reparti ospedalieri e dagli utenti esterni.
Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria	Garantire l'Integrazione Ospedale - Territorio al fine di colmare il gap fra l'ospedalizzazione per la gestione dell'evento acuto e il domicilio del paziente per assicurare la continuità delle cure, superando il confine tra Ospedale e territorio per tutti pazienti post-acuti con rischi elevati di riospedalizzazione se non assistiti adeguatamente, e per tutti i pazienti cronici con elevati bisogni assistenziali e a rischio di ricovero inappropriato.
Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria	Predisposizione e Attivazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e dei percorsi idonei a garantire l'integrazione ospedale -territorio
Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria	Garantire l'integrazione dei servizi di PS con il sistema di emergenza 118
Area di performance della produzione	Garantire la promozione e la tutela della salute della donna
Area di performance della produzione	Garantire l'efficacia assistenziale per le patologie croniche
Area di performance della produzione	Garantire il miglioramento della casistica e della performance dell'ospedale
Area di performance della produzione	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE . Attuazione degli Audit PNE edizione 2021
Area di performance dell'appropriatezza	Riduzione della percentuale di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica



Area di performance dell'appropriatezza	Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
Area di performance dell'appropriatezza	Aumentare la % dei ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inappropriatezza
Area di performance dell'appropriatezza	Riduzione della % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico.
Area di performance dell'appropriatezza	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA
Area di performance dell'appropriatezza	Riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012
Area di performance dell'appropriatezza	Garantire la vigilanza per un corretto uso del farmaco e porre attenzione alla possibile insorgenza di reazioni avverse.
Area di performance dell'appropriatezza	Garantire l'appropriatezza chirurgica
Area di performance dell'appropriatezza	Riduzione delle 5 pratiche ad alto rischio di inappropriatezza identificate dalla Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM) nell'ambito del progetto di Slow Medicine "Fare di più non significa fare meglio"
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Aumento della percentuale di interventi per frattura di femore operata entro 2 gg
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Riduzione della % di ricoveri ripetuti entro 30 gg per la stessa MDC.
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Riduzione dei parti cesarei
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire l'efficacia e la qualità dell'attività clinico - assistenziale
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire l'applicazione degli strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la predisposizione di un Piano di Formazione sulla gestione del Rischio Clinico
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire il controllo di qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati convenzionati



Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'adempimento delle disposizioni in materia di Performance, Trasparenza, Integrità e Anticorruzione ai sensi di quanto disposto dalla Decreto Legislativo n°150/2009, n°165/2001, n° 33/2013, n°190/2012 e n°97/2016
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Monitoraggio e controllo delle scadenze nella trasmissione dei flussi informativi aziendali e in particolare del rispetto della chiusura e della qualità della codifica nelle SDO.
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario allo scopo di favorirne una reale finalizzazione alle esigenze conoscitive della azienda, con particolare riferimento ai flussi NSIS ed economici finanziari, la de-materializzazione delle ricette
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Completamento del percorso PAC
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Contenimento dell'acquisto dei farmaci non inseriti in PTR
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani, Fans e statine
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il contenimento della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici attraverso la budgetizzazione degli impiantabili
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il riscontro fisico delle rimanenze di reparto dei beni sanitari di consumo al 31 dicembre e verifica della corrispondenza tra il suddetto riscontro e quanto presente in giacenza al 31/12 nel modulo informatico "armadietto di reparto" nel software "Areas".
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il rispetto del tempo medio di pagamento nei termini di legge e/o contrattuali al fine di ridurre gli interessi di mora
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il monitoraggio trimestrale del volumi di attività per C.D.R.
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il controllo di tutte le macro-autorizzazioni di spesa per ogni ufficio autorizzativo nell'ambito del Budget Autorizzativo
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il perseguimento dei target di risparmio assegnati



Area dell'equilibrio economico-finanziario	Gestione del blocco totale del turnover del personale amministrativo e tecnico (escluso OSS) garantendo che l'eventuale deroga a tale limitazione è ammessa previo rispetto del target di risparmio assegnato.
Area di performance degli investimenti	Garantire l'approvvigionamento di beni e servizi
Area di performance degli investimenti	Garantire la gestione dell'area tecnica e del patrimonio
Area di performance dell'innovazione e ICT	Avvio delle procedure per la gestione delle infrastrutture di rete, dei sistemi di sicurezza informatica, dei sistemi applicativi software, ed help desk
Area di performance dell'innovazione e ICT	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità
Area di performance dell'innovazione e ICT	Analisi dei Flussi informativi/parametri per il governo clinico ed economico
Area di performance dell'innovazione e ICT	Gestione dei sistemi applicativi gestionali in area amministrativo contabile, clinica e ospedaliera, territoriale direzionale/trasversale di base
Area di performance dell'innovazione e ICT	Garantire la dematerializzazione nei processi amministrativi/sanitari attraverso il corretto utilizzo dei sistemi informatici (atti, protocollo, e-prescription...) in linea con le disposizioni nazionali, regionali e con i regolamenti ATS
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Promozione delle attività formative per la valorizzazione delle capacità tecniche e del benessere del personale.
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Definizione del fabbisogno formativo del personale sanitario al fine di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il Governo clinico dell'organizzazione delle cure e adozione del Piano di Formazione annuale
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi di ricovero e cura ospedalieri
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi diagnostici.
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi territoriali e ambulatoriali.

Tabella 2: Obiettivi AOU Cagliari

Per il dettaglio si rinvia all'Allegato n. 1 Piano della Performance.



● Sottosezione - Rischi corruttivi e trasparenza

La sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza è 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.

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA 2013 e 2019) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Allegato n. 4) non è inteso, né come un mero adempimento amministrativo, né come un ulteriore regolamento aziendale, bensì come una risposta puntuale, fondata sulla mappatura ed analisi dei rischi, per prevenire ogni condotta che possa dar luogo a fenomeni corruttivi e, in senso più ampio, come strumento finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa. Mira inoltre ad individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.lgs. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che regolano il pubblico impiego e il codice penale. La corruzione può essere intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Gli elementi fondamentali della definizione sono:

- il **potere** che viene affidato;
- il **soggetto** a cui il potere è stato affidato;
- l'**abuso** di potere che il soggetto realizza;
- il **vantaggio** che deriva dall'abuso.

Il lavoro svolto, per la cui puntuale analisi si rimanda all'Allegato n. 4 predisposto dal RPCT, è stato sviluppato con riferimento ai seguenti fattori:

- Analisi del contesto esterno e delle Aree di Rischio
- Soggetti e fasi della Programmazione per il contrasto dei Rischi corruttivi e per la Trasparenza
- Metodologia per l'Analisi del Rischio e Anticorruzione: valutazione dei processi lavorativi
- La Valutazione del Rischio
- Il Trattamento del Rischio
- La strategia per la Prevenzione della Corruzione e il collegamento con il Ciclo della Performance
- Monitoraggio e riesame delle misure.

La Trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. Questo principio, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, ed è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, dei diritti, civili politici e sociali.

L' Azienda ha provveduto all'istituzione dell'apposita sezione Amministrazione Trasparente dell'AOU di Cagliari. All'interno della sezione sono pubblicati, in osservanza a quanto disposto dalla normativa di riferimento i dati relativi ad: Disposizioni Generali, Organizzazione, Consulenti e Collaboratori, Personale, Performance, Bilanci, Attività e procedimenti, Bandi di gara e contratti, Servizi erogati, Opere pubbliche etc., con l'obiettivo fondamentale di favorire la prevenzione della corruzione, attivare un nuovo tipo di "controllo sociale" (accesso civico), sostenere il miglioramento delle performance e migliorare l'accountability dei manager pubblici.



I contenuti del PTPCT sono oggetto di costante aggiornamento con lo scopo di addivenire ad un arricchimento graduale della quantità di informazioni a disposizione del cittadino.

I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e, più in generale, sulla base del quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" dovrà avvenire ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti.

In questo modo, attraverso la pubblicazione on line, si offre 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.

La verifica periodica della pubblicazione di dati e documenti, effettuata in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

Sono possibili tre diversi accessi agli atti, ai dati e alle informazioni detenute dall'azienda:

1. **accesso civico** (con la richiesta di pubblicazione obbligatoria dei dati sul sito Amministrazione trasparente, qualora questi non fossero già presenti);
2. **accesso documentale** (secondo la legge 241 del 1990);
3. **accesso generalizzato** (secondo il D.Lgs 97/2016) che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, prevedendo che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle PA, nel rispetto di limiti di tutela giuridicamente rilevanti.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

● Sottosezione - Struttura organizzativa

L'**assetto organizzativo** dell' AOU Cagliari è definito dall'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 930 del 9/11/2017, secondo le disposizioni regionali DGR 29/2 del 16/06/2017 e DGR 34/3 del 12/07/2017, che verrà ridefinito secondo le nuove disposizione della RAS previste nella DGR 12/14 del 7/4/2022.

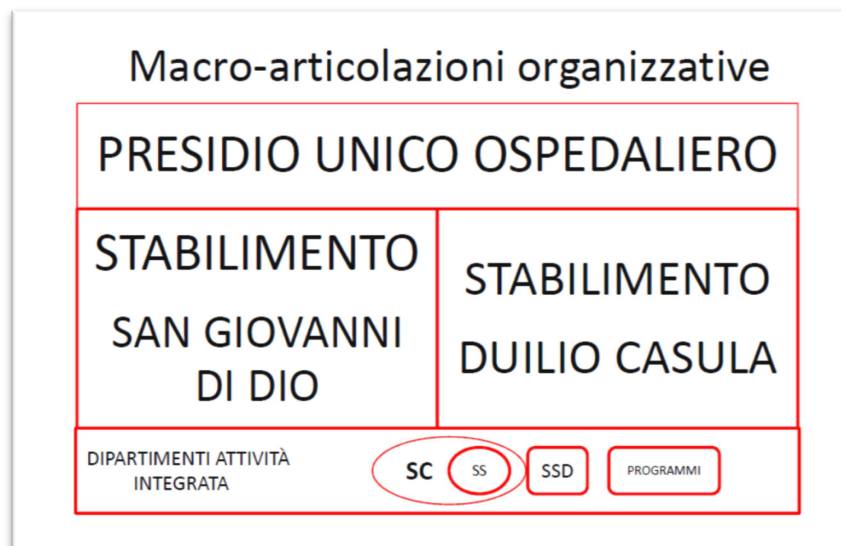
L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari è articolata, per il perseguimento della proprie finalità, in strutture organizzative nelle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori. Tale modello così definito, consente il migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze a disposizione.

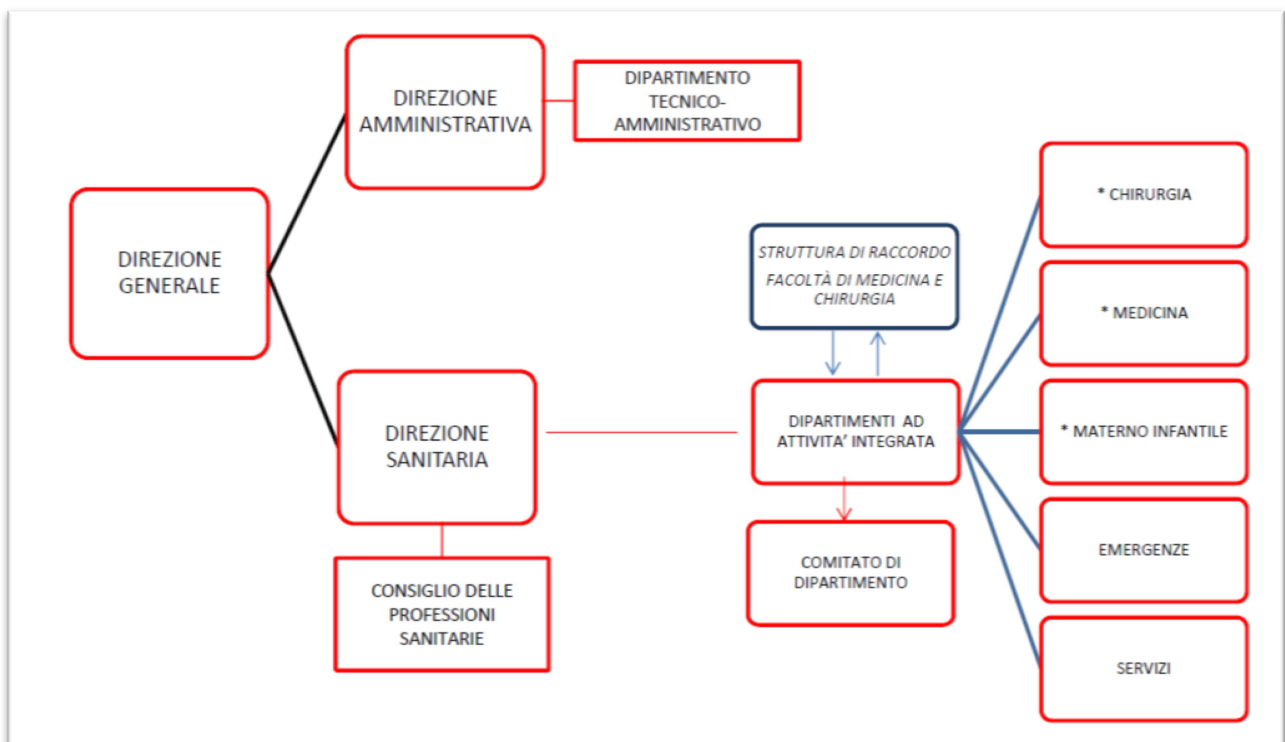
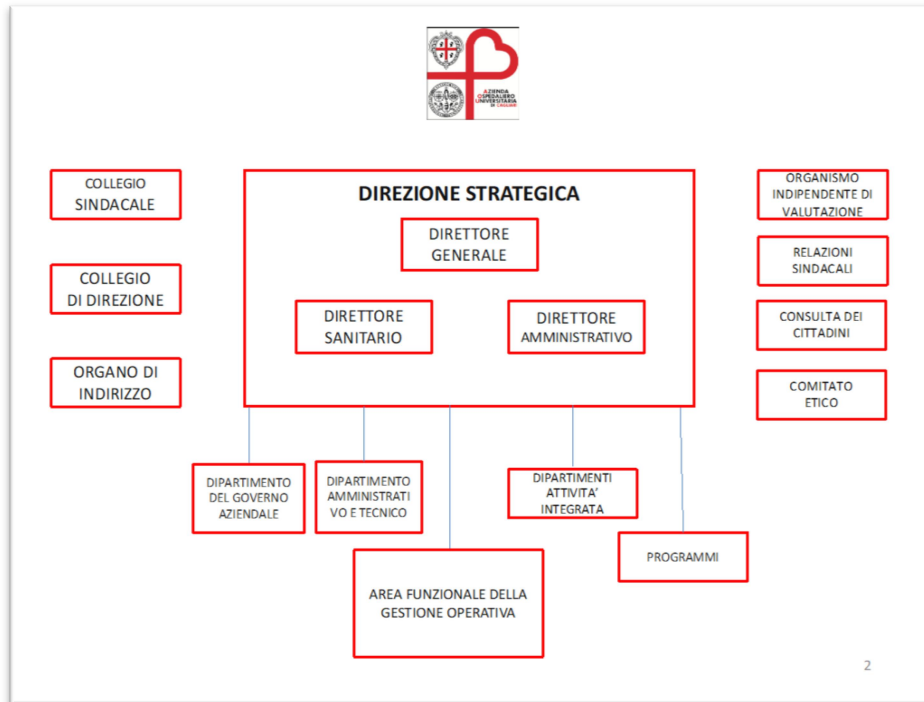
La tipologia del modello organizzativo è il seguente:

- **Dipartimenti:** aggregazione di Unità Operative Complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.



- **Strutture complesse:** rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative.
- **Strutture semplici:** sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture complesse, in tal caso hanno specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Dipartimento), oppure possono essere articolazioni interne (S.S.) ad una singola Struttura complessa, svolgendo un'attività specifica e pertinente , ma non complessivamente coincidente.
- **Programmi** finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca istituiti ai sensi dell'art. 5 del Decreto legislativo 517/99
- **Progetti/Gruppi di Progetto** sono costituiti da insieme di attività e funzioni o da strutture affini o complementari sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate, al fine di coordinarne l'azione nella prospettiva di un determinato risultato, sono equiparati ai Dipartimenti funzionali.





● **Sottosezione - Organizzazione del lavoro agile**

La seguente Sezione delinea l'organizzazione del lavoro agile (smart working) in AOU Cagliari, 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.

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. In attesa di un'approvazione definitiva del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) dell'A.O.U., si evidenziano le principali caratteristiche:

La normativa vigente prevede che possa essere autorizzato al lavoro agile nel limite del 15% del personale che svolga attività lavorabili "a distanza", al ricorrere delle sottoindicate condizioni:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- possibilità di delocalizzazione. Le attività sono tali da poter essere eseguite a distanza senza la necessità di una costante presenza fisica nella sede di lavoro.
- possibilità di effettuare la prestazione lavorativa grazie alle strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro e messe a disposizione del lavoratore e/o attraverso strumentazioni di proprietà del dipendente;
- autonomia operativa. Le prestazioni da eseguire non devono richiedere un diretto e continuo interscambio comunicativo con gli altri componenti dell'ufficio di appartenenza;
- l'accordo individuale deve definire almeno: 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile; 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità; 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;
- possibilità di programmare il lavoro e di controllarne facilmente l'esecuzione;
- le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi,
- possibilità di misurare, monitorare e valutare i risultati delle prestazioni lavorative eseguite mediante in lavoro agile attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili.

Sono escluse dal novero delle attività in modalità di lavoro agile quelle che richiedono lo svolgimento di prestazioni da eseguire necessariamente presso specifiche strutture di erogazione dei servizi (esempio: sportelli aperti al pubblico).

In questo momento l'AOU ha già provveduto a predisporre il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile**, il quale deve essere sottoposto alla contrattazione con le parti sindacali, per una definizione e approvazione conclusiva.



● **Sottosezione - Parità di genere**

La Commissione Europea ha più volte sottolineato l'urgenza di integrare la dimensione di genere nella lettura dei contesti sociali e lavorativi, che consenta di concretizzare un approccio equo e inclusivo delle donne che, valorizzandone una migliore allocazione, aumenti competitività e promuova il superamento di una cultura discriminatoria ancora radicata in Italia e, ancor più, nelle regioni meridionali.

Nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane destinato all'incremento della qualità delle performance.

Il tema delle pari opportunità costituisce un elemento, per il suo carattere di trasversalità, è in grado di fungere da indicatore della diffusione e del grado di attenzione che l'intero contesto lavorativo assegna alle politiche di tutela e uguaglianza di chi lavora.

Il rispetto della Parità di genere costituisce pertanto un'importante risorsa per l'AOU di Cagliari al fine di supportare il personale nella messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato sulla collaborazione e sul benessere.

Le tabelle di seguito riportate sono riferite al personale in servizio al 01/01/2022:

Età media per ruolo del personale

SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	49,02
MASCHI	51,65
FEMMINE + MASCHI	49,9

Nelle tabelle seguenti si può osservare la distribuzione per sesso e per età dei dipendenti, con un'età media pari a anni 49.9, e una prevalenza di dipendenti, 66.45% appartenenti al sesso femminile.

SESSO	N. DIPENDENTI	%
FEMMINE	1210	66,45%
MASCHI	611	33,55%
Totale	1821	

La distribuzione per sesso e ruolo di appartenenza è evidenziata nella tabella sottostante

Descrizione Ruolo	F	M	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	83	44	4,56%	2,42%
RUOLO PROFESSIONALE	1	4	0,05%	0,22%
RUOLO SANITARIO	915	443	50,25%	24,33%
RUOLO TECNICO	211	120	11,59%	19,64%
Totale complessivo	1210	611	66,45%	46,60%



SESSO	INCARICHI DI DIPARTIMENTO/STRUTTURA COMPLESSA/STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	%
FEMMINE	15	25,42%
MASCHI	44	74,58%



- **Sottosezione - Piano triennale dei fabbisogni di personale**

L'art. 4 del D.Lgs. 25.5.2017 n. 75, modificando l'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e introducendo il nuovo art. 6-ter, ha innovato le disposizioni in materia di dotazioni organiche e piani dei fabbisogni del personale per le pubbliche amministrazioni. In particolare, l'art. 6 prevede che le amministrazioni adottino un Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) e l'art. 6-ter rimanda a un successivo decreto ministeriale l'approvazione di linee di indirizzo per la predisposizione dei piani suddetti. Tali linee di indirizzo, le quali contengono una sezione dedicata alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, sono state adottate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con Decreto del 08.05.2018 e pubblicate nella G.U.R.I. n. 173 del 27.07.2018.

Il D.M. del 08.05.2018 prevede che i PTFP delle Aziende sanitarie siano redatti in termini di valori finanziari di spesa oltre che del numero di “teste” e che rispettino i vincoli finanziari nazionali e regionali in materia di personale, pena il divieto di procedere a nuove assunzioni.

Il decreto prevede, inoltre, che i PTFP delle Aziende del SSN siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza.

L'art. 4 del D.Lgs. 25.5.2017 n. 75, modificando l'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e introducendo il nuovo art. 6-ter, ha innovato le disposizioni in materia di dotazioni organiche e piani dei fabbisogni del personale per le pubbliche amministrazioni. In particolare, l'art. 6 prevede che le amministrazioni adottino un Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) e l'art. 6-ter rimanda a un successivo decreto ministeriale l'approvazione di linee di indirizzo per la predisposizione dei piani suddetti. Tali linee di indirizzo, le quali contengono una sezione dedicata alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, sono state adottate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con Decreto del 08.05.2018 e pubblicate nella G.U.R.I. n. 173 del 27.07.2018.

Il D.M. del 08.05.2018 prevede che i PTFP delle Aziende sanitarie siano redatti in termini di valori finanziari di spesa oltre che del numero di “teste” e che rispettino i vincoli finanziari nazionali e regionali in materia di personale, pena il divieto di procedere a nuove assunzioni.

Il decreto prevede, inoltre, che i PTFP delle Aziende del SSN siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza.

✓ **Dotazione organica AOU Cagliari.**

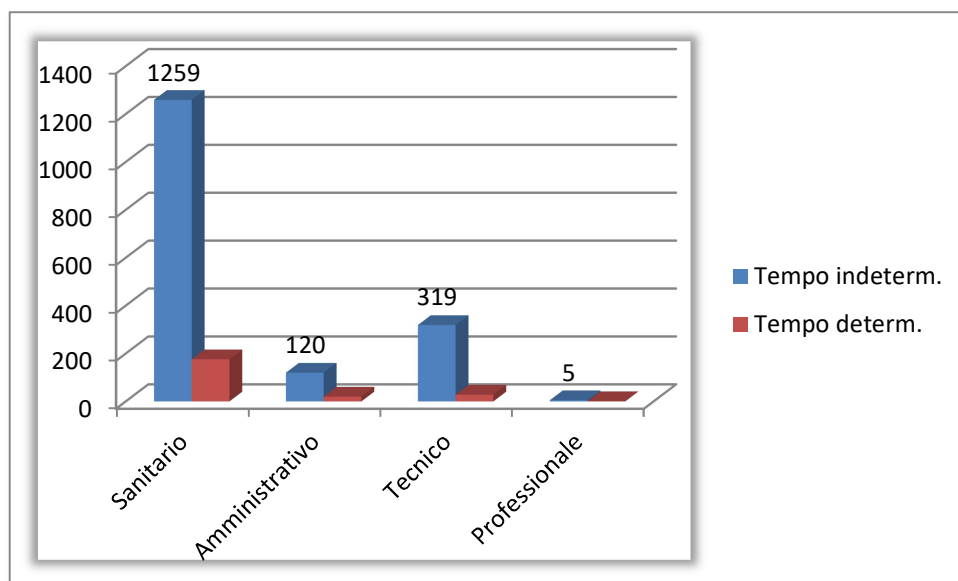
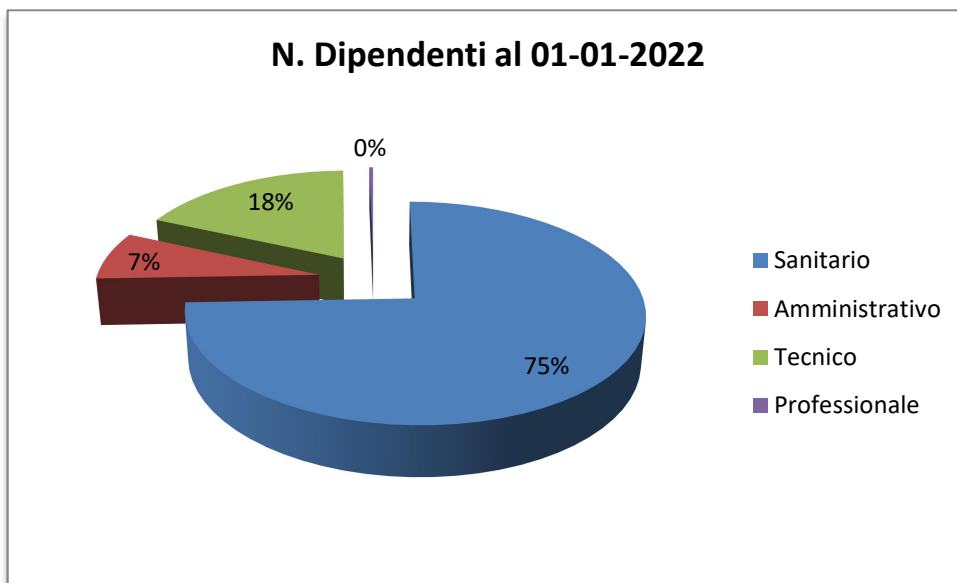
L'organico attuale rappresenta l'elemento fondamentale, caratterizzante e distintivo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria nel perseguimento della missione aziendale. Di seguito l'organico dell'azienda suddiviso per Ruolo e per tipologia contrattuale.

RUOLO	01-01-2022		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1435	1259	176
Amministrativo	140	120	20
Tecnico	347	319	28
Professionale	6	5	1
TOTALE	1928	1703	225



di cui universitari:

UNICA	01-01-2022		
RUOLO	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	238	232	6
Amministrativo	24	24	
Tecnico	19	19	
Professionale			
TOTALE	281	275	6





✓ **Programmazione strategica delle risorse umane**

Nella predisposizione del piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP), l’Azienda si pone l’ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi di performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l’erogazione del Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Il PTFP rappresenta infatti il fabbisogno effettivo di personale nei limiti delle risorse finanziarie effettivamente disponibili. Pertanto il PTFP, in primo luogo, contiene le previsioni di spesa non superiori alle risorse previste nel Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l’anno 2022. Si precisa altresì che il BEP unitamente al corrispondente modello CE, rispetta i tetti di spesa previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia quali quelli applicabili al personale dipendente, ai contratti di somministrazione e ai contratti a tempo determinato.

Il PTFP è redatto secondo gli schemi Prospetto 1 e 2 riportati dalla delibera RAS n°46/42 del 22/11/2019.

Il PTFP è organizzato per ruolo (amministrativo, professionale, tecnico e sanitario) e dettagliato per profilo professionale.

Il ruolo sanitario riporta separatamente la dirigenza sanitaria non medica e la dirigenza medica e, quest’ultima, è dettagliata per disciplina.

I valori relativi sono espressi in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE). I valori in termini di costo sono indicati al netto degli oneri accessori, dell’IRAP e dei fondi contrattuali.

Per le cessazioni e assunzioni previste in corso d’anno il numero di personale è indicato per intero mentre i costi/risparmi sono riportati pro-quota.

Per il dettaglio delle voci indicate si rimanda all’Allegato n.3 Piano del Fabbisogno del Personale.

Nella tabella di seguito riportata si riepilogano le informazioni del PTFP con il numero dipendenti e costi da sostenere, suddivisi per ruolo.

RUOLO	PTFP 2022-2024 Dipendenti e costi per ruolo					
	31/12/2022		31/12/2023		31/12/2024	
	Dipendenti	Costi	Dipendenti	Costi	Dipendenti	Costi
Ruolo Amministrativo	95	2.638.690,36	94	2.629.114,99	93	2.603.961,73
Ruolo Professionale	7	281.194,00	7	281.194,00	9	281.194,00
Ruolo Tecnico	326	7.898.340,93	323	7.859.402,44	320	7.811.636,27
Ruolo Sanitario	999	46.505.417,47	1.067	46.116.523,35	956	44.961.731,51
Totale Comparto	1.087	30.784.533	1.080	30.706.828	1.066	30.513.261
Totale Dirigenza	340	26.539.110	330	26.179.407	310	25.145.262
Totale Personale dipendente	1.427	57.323.643	1.500	56.886.235	1.376	55.658.524



● Sottosezione - Formazione delle risorse umane

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) 2022 costituisce l'offerta formativa annuale per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari. Il Piano Formativo, approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario AOU n.1676 del 28/12/2021 è stato costruito valorizzando l'esperienza maturata in questo periodo di emergenza, come le modalità della formazione e-learning, per costruire dei percorsi integrati, privilegiando la modalità Blended.

Il PFA è il risultato:

- ✓ degli indirizzi provenienti dalla Regione Autonoma della Sardegna;
- ✓ degli indirizzi della Direzione Aziendale (Formazione Strategica);
- ✓ dei bisogni formativi espressi dai Dipartimenti, dai Servizi e dalle Unità Operative dell'AOU (Formazione specifica).

Il PFA 2022 è stato elaborato dall'Ufficio Formazione dell'AOU di Cagliari, incardinato nella SC Sviluppo Organizzativo e Sistemi Informativi, valorizzando l'esperienza maturata durante il periodo di emergenza, come le modalità della formazione e-learning, per costruire dei percorsi integrati, privilegiando la modalità Blended. La situazione di emergenza epidemiologia con l'esperienza maturata in questi ultimi anni, ha portato un cambiamento nel modo di pensare la formazione, le modalità, contenuti, metodi e strumenti, mantenendo la coerenza con i requisiti di qualità, efficienza ed efficacia che la formazione ECM deve rispettare e perseguire.

Il PFA 2022 ha orientato la sua azione proseguendo l'implementazione delle infrastrutture e della tecnologia dedicate alla formazione sanitaria, con un processo di rinnovamento che ha portato a creare le basi concettuali e metodologiche per un vero e proprio cambio di paradigma nella formazione in sanità. Una programmazione che ha privilegiato i bisogni imposti dall'emergenza, con gli strumenti e metodi della formazione e-learning. Il PFA 2022 tiene conto degli indirizzi di cui sopra e del fabbisogno espresso dalle strutture aziendali sopra riportate. Dopo aver ottenuto la validazione regionale del Gruppo tecnico ECM, il Piano è stato recepito dalla Direzione Generale Aziendale con atto deliberativo sopra riportato.

Il Piano della formazione è articolato in diverse macro tipologie di interventi formativi:

1. **Formazione Strategica**, all'interno della quale vengono programmati progetti formativi di valenza strategica disposti dalla Direzione Generale AOU e progetti di particolare rilevanza come quelli relativi alla sicurezza sul lavoro e quelli relativi all'emergenza urgenza;
2. **Formazione Specifica** comprende tutte le iniziative formative programmate dai Direttori delle singole macrostrutture, sulla base delle esigenze di sviluppo organizzativo e professionale della macrostruttura e del singolo professionista e in linea con gli obiettivi nazionali, regionali e aziendali.
3. **Formazione a Distanza (FAD)** asincrona su piattaforma Moodle;
4. **Formazione specifica esterna**, dedicata alle iniziative di formazione riservate ai singoli dipendenti, che non trovano riscontro nel piano annuale di formazione. Hanno carattere di aggiornamento obbligatorio o facoltativo: l'aggiornamento obbligatorio viene autorizzato dalla Direzione Aziendale; l'aggiornamento facoltativo viene autorizzato dal Responsabile dell'Unità Operativa e dal Direttore di Dipartimento ed esaminato da una Commissione specifica, come indicato dal Regolamento della Formazione.

Inoltre, nel PFA sono contemplati i progetti formativi finanziati con fondi vincolati extra aziendali (Regionali, Nazionali e Comunitari), alcuni dei quali sono programmati come eventi formativi all'interno del PFA.

Il PFA con il dettaglio dei progetti formativi e in particolare il dettaglio della rilevazione e programmazione del fabbisogno formativo e il sistema di monitoraggio e verifica sono consultabili nell'Allegato n. 3 Piano della Formazione del Personale.



Sezione 4. Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC.

In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo *“Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2022-2024”* della sezione III *“Rischi corruttivi e trasparenza”*.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.